

Facultad De Psicología y Relaciones Humanas

Factores de Riesgo Asociados a Ideaciones Suicidas y Comportamientos Autolesivos en Adolescentes del AMBA.

Tutora: Lic. Florencia Ferrero.

Autor: Almirón Darío Nicolas (B00038699)

Título por obtener: Licenciatura en psicología

Febrero, 2025

Resumen

El suicidio es una de las principales problemáticas de salud pública mundial (Peralta et al., 2021), siendo una conducta compleja que involucra ideación suicida, influenciada por diversos factores, que puede culminar en un intento y, en algunos casos, en la consumación del acto (Sánchez-Sosa et al., 2010). Por otro lado, las autolesiones, como el acto de causarse daño sin la intención de morir, buscan aliviar un sufrimiento emocional profundo (Chamorro, 2023). La Organización Mundial de la Salud (2019) destaca que el suicidio es la tercera causa de muerte en adolescentes de 16 a 19 años. Este estudio tiene como objetivo analizar la relación entre la autolesión, el riesgo y la ideación suicida en adolescentes del AMBA. Se seleccionará una muestra de 100 adolescentes entre 16 y 19 años. Para ello, se administrarán el Inventario de Orientaciones Suicidas (ISO-30), el Inventario de Ideación Suicida Positiva y Negativa (PANSI) y el Cuestionario de Riesgo de Autolesión (CRA). Los resultados confirman que la soledad, el aislamiento, la desesperanza y la baja autoeficacia están asociados con comportamientos autolesivos e ideación suicida, siendo la soledad un factor crítico para la salud mental. Las mujeres presentan mayor frecuencia de autolesiones, vinculadas a la desesperanza y la baja autoeficacia. Además, factores protectores como la esperanza y el sentido de la vida disminuyen el riesgo suicida, y la edad juega un papel importante, ya que los adolescentes mayores tienen mayor vulnerabilidad.

Palabras clave: suicidio, autolesión, adolescentes, riesgo, factores protectores.

Abstract

Suicide is one of the most significant public health issues worldwide (Peralta et al., 2021). It can be defined as a process involving suicidal ideation, influenced by various factors, leading to an attempt and, in some cases, the completion of the act (Sánchez-Sosa et al., 2010). On the other hand, self-harm refers to the intentional act of causing bodily injury without the intent to die, aimed at coping with overwhelming emotional distress (Chamorro, 2023). The World Health Organization (2019) reports that suicide is the third leading cause of death among adolescents aged 16 to 19. This study aims to analyze the relationship between self-harm, risk, and suicidal ideation in adolescents from the AMBA. A sample of 100 adolescents aged 16 to 19 will be selected. The ISO-30 Suicidal Orientation Inventory, the Positive and Negative Suicidal Ideation Inventory (PANSI), and the Self-Harm Risk Questionnaire (CRA) will be administered. The results confirm that loneliness, isolation, hopelessness, and low self-efficacy are associated with self-harming behaviors and suicidal ideation, with loneliness being a critical factor for mental health. Women exhibit a higher frequency of self-harm, linked to hopelessness and low self-efficacy. Additionally, protective factors such as hope and a sense of life reduce suicide risk, and age plays a significant role, with older adolescents showing greater vulnerability.

Keywords: suicide, self-harm, adolescents, risk, protective factors.

Resumen 1

Abstract 2

Introducción 4

Metodología 10

Diseño 10

Participantes 10

Instrumentos 11

Procedimiento 14

Análisis de datos 14

Resultados 15

Conclusión y discusión 25

Limitaciones y futuras líneas de investigación 28

Referencias bibliográficas 29

Anexos 37

Introducción

El presente trabajo pretende analizar la relación entre el acto autolesivo, el riesgo y la ideación suicida en adolescentes del AMBA. Ya que, durante las últimas tres décadas, Argentina ha enfrentado un desafío doloroso y preocupante; el suicidio.

El suicidio según Chesney (2014) puede desencadenarse a partir de que el individuo percibe los problemas de la vida como algo intolerable, encontrando la idea de la muerte como única solución, sea por factores sociales, económicos, afectivos. Bobes (2011) afirma que las personas que intentan suicidarse no tienen un pensamiento de futuro hacia adelante, por rebosar de sufrimiento y dolor, no encuentran otra solución que no sea el suicidio.

A nivel mundial, la plataforma digital Our World in Data (OWD, s.f.) informó que para 2021 se registraron 746,000 muertes por suicidio en todo el mundo, con amplias variaciones de incertidumbre, especialmente en países con sistemas de registro vital deficientes. En Argentina, en la web antes mencionada, el número de fallecimientos por suicidio alcanzó los 4,760 (OWD, s.f.). Mientras que en el periodo comprendido entre los años 1990 y 2019 se registraron un total de 85,189 fallecimientos por suicidio. De estos, el 78.8% (67,157 casos) correspondió a hombres, lo que se traduce en una proporción de 3,8 suicidios masculinos por cada suicidio femenino (Bonanno et al, 2022). Más específicamente, el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF, 2023) sostiene que los trastornos mentales implican costos no solo a nivel individual, sino también social y económico. A pesar de esto, la salud mental de los niños y adolescentes ha sido frecuentemente desatendida en los planes de salud tanto nacionales como globales. La misma organización informa que el suicidio adolescente presenta una tendencia al alza, según las últimas estadísticas disponibles en Argentina (UNICEF, 2021). Nuevamente, la UNICEF, uno años antes,

ya había informado que más del 20% de los adolescentes de todo el mundo sufren trastornos mentales, y que alrededor del 15% de los adolescentes de países de ingresos bajos y medios ha considerado el suicidio. Asimismo, las tasas de autolesiones, suicidio y ansiedad entre niños y jóvenes en todo el mundo son preocupantemente elevadas (UNICEF, 2023). Un gran número de personas se quitan la vida y muchas más intentan hacerlo, lo que resulta en tragedias para sus familias y un impacto persistente en la sociedad. En 2021, el suicidio se posicionó como la tercera causa de muerte entre jóvenes de 15 a 29 años a nivel mundial, afectando principalmente a países con ingresos bajos y medianos.

La adolescencia, definida por Álvarez Caballero et al. (2017) como el período que sigue a la niñez y abarca desde la pubertad hasta el desarrollo completo del organismo, es una etapa marcada por intensos cambios psicológicos, fisiológicos y físicos, los cuales varían según el sexo y la persona. La Organización Mundial de la Salud (2019) establece que esta etapa se sitúa entre los 11 y 19 años, dividiéndose en adolescencia temprana (12 a 14 años) y tardía (15 a 19 años). Durante esta fase, los adolescentes experimentan emociones cambiantes, como tristeza, nostalgia y angustia, a menudo sin comprender su origen, lo que puede generar sentimientos de desesperanza (Pedroza y Villalobos, 2012). Además, enfrentan presiones derivadas de su falta de experiencia, lo que aumenta el riesgo de tristeza y frustración. La importancia del estudio de esta temática en la adolescencia recae en que existe una elevada tasa en cuanto a suicidio, siendo esta la segunda causa de muerte en adolescentes (22%), después de los accidentes. En la franja de 15 a 19 años se da una cantidad de 12,7 suicidios cada 100.000 habitantes, siendo una tasa de 5,9 en mujeres y 18,2 en varones (Unicef, 2019).

A medida que desarrollan un pensamiento más formal, comienzan a cuestionar las opiniones de los adultos y a formular sus propias teorías, lo que, sumado a su inexperiencia, puede

resultar en momentos de angustia y soledad, elevando el riesgo de ideación suicida (Cortes-Alfaro et al., 2021). La ideación suicida hace referencia a los pensamientos y deseos más profundos del adolescente sobre la propia muerte. Esta misma en la adolescencia se caracteriza por la exhibición de pensamientos del cual se basa en que la persona acabe con su propia vida, con pensamientos que van desde la poca valoración de la vida, hasta deseos de terminar con su existencia, pensar en torno a la muerte, y la planificación del acto suicida propiamente dicho. (De La Torre Martí, 2013). La vulnerabilidad de los adolescentes se acentúa en situaciones de conflicto interpersonal, donde la falta de autocontrol puede llevar a la generación de ideas suicidas (Cañón & Carmona, 2018). Además, Pereira y Cardoso (2015) destacan que la falta de esperanza, junto con la agresividad, la impulsividad y problemas en la comunicación social, puede ser un desencadenante de la ideación suicida en esta población. En esta etapa son muy recurrentes, siendo que se atraviesa por vivencias muy fuertes donde aparecen contradictoriamente sentimientos y confusiones de la propia vida (Palacios, 2020). Núñez-Ariza (2020) menciona que la ideación suicida es un predictor importante si se habla de suicidio en adolescentes, ya que esta precede al intento suicida de un elevado porcentaje de personas que atentan contra sí mismos.

Con el propósito de comprender cómo influyen las causas relacionadas con la ideación y las conductas suicidas en adolescentes de América Latina, Corrales et al. (2021) realizaron un estudio en Lima, Perú. Se encontraron cuatro componentes importantes: una baja percepción del apoyo social, las actividades realizadas en el tiempo libre, las experiencias de violencia y los recursos personales. Los factores asociados a la ideación y conducta suicida están relacionados con el apoyo social, las malas relaciones familiares y las actividades del tiempo libre, que pueden llevar a un mayor riesgo suicida. Además, las experiencias de violencia y los recursos individuales son aspectos importantes a considerar para la salud mental.

Asimismo, en una muestra de adolescentes chilenos, se evidenció que los factores que predisponen a la tendencia suicida, se vinculan con el género y los antecedentes familiares de suicidio (Ardiles-Irrazabal et al., 2018). Por otro lado, Varengo (2016), realizó un estudio en la ciudad de Río Cuarto, Córdoba. Esta buscaba describir la prevalencia de ideas suicidas en adolescentes, los resultados que se obtuvieron fueron que el 65,2% de la población posee bajo nivel, un 19,5% moderado, y un 17,4% un alto nivel de ideación suicida.

Otro de los conceptos más importantes a considerar es el riesgo suicida, que es el primer paso que da una persona hacia el suicidio, influenciado por la experiencias sociales, biológicas, psicológicas y culturales. Dependiendo de la manera en que se percibe, estos factores pueden incrementar o reducir la probabilidad de suicidio en el adolescente. Es importante visualizar si éste demuestra comportamientos suicidas para poder realizar acciones preventivas ante el suicidio. (Bahamón et al., 2018; Chavez Merino & Molina Rosero, 2020). De acuerdo con Hernández Soto y Villarreal Casete (2015), el riesgo suicida y las ideas relacionadas con este pueden manifestarse en diferentes niveles en una persona. En el nivel leve, hay pensamientos suicidas, pero sin planes específicos para hacerse daño, lo que puede llevar a una autocrítica y a un cambio de conducta. El nivel moderado implica la presencia de ideación suicida, junto con factores de riesgo adicionales e intentos previos. En el nivel grave, se presenta una idea concreta de llevar a cabo el suicidio, con intentos anteriores y varios factores de riesgo, caracterizándose por la desesperanza y una baja receptividad al apoyo social, además de la falta de autocrítica. Finalmente, en el nivel extremo, hay antecedentes de múltiples factores de riesgo, lo que aumenta la posibilidad de autolesionarse. (Fonseca, 2022, citado por Gotlip 2024, p 14.) investigaron los factores de riesgo de los adolescentes en edad escolar, el estudio estaba compuesto por 1790 adolescentes y la conclusión fue que existe una asociación entre la conducta suicida y los síntomas de depresión, el acoso

escolar y familias disfuncionales. Por otro lado (Ursul et al., 2022) determinaron que el riesgo suicida es un fenómeno multifactorial asociado a la disfuncionalidad familiar, acoso escolar psicológico y a la presencia de síntomas psicóticos.

Para resaltar la relación entre la ideación suicida, el acto autolesivo y el suicidio, es importante señalar que el acto autolesivo se refiere a un comportamiento intencionado hacia uno mismo que causa daño físico, pero sin la intención de provocar la muerte (Villarroel et al., 2013). Según Berru et al. (2023), el acto autolesivo se define como cortes dirigidos hacia uno mismo, realizados con el objetivo de reducir el estrés generado por situaciones conflictivas. Esta problemática puede afectar a personas de cualquier edad, aunque es más prevalente entre los adolescentes y, en particular, en el género femenino. Bousoño et al. (2021) encontraron que las mujeres son las que más frecuentemente practican cortes y escoriaciones, y que esto se asocia con la presencia de sintomatología depresiva, experiencias de violencia y el consumo de alcohol, factores que influyen en el riesgo de autolesiones. Por otro lado, Castro (2024, citado en Guerra, 2019) llevó a cabo una investigación en Argentina centrada en la Terapia Dialéctico Conductual (DBT), dirigida a la conducta autolesiva sin intención suicida, con una muestra de 14 adolescentes de entre 13 y 17 años. La investigación concluyó que es fundamental trabajar con los padres, tutores o familiares cercanos para generar cambios significativos en los adolescentes.

Con los antecedentes mencionados se puede evidenciar el impacto que tiene socialmente el acto autolesivo, el riesgo e ideación suicida, enmarcando una fuerte problemática mundial, con una repercusión importante en la salud mental de las personas, acarreando muchas veces a que una persona termine con su vida. Es por ello que es importante recabar información que permita crear estrategias preventivas, considerando que antes del acto suicida, aparece el intento, y previamente la planificación e ideación. Mediante la aplicación de instrumentos psicométricos y los conceptos

ideación y riesgo suicida y autolesiones, recabar información para encontrar una explicación a esta problemática que puede afectar a los adolescentes. De modo tal que esto permitiría alertar a los psicólogos, familias, adolescentes sobre la prevención de un acto suicida, buscando mejorar y fortalecer esta situación en la vida de las personas y permitir diseñar una estrategia tanto para las personas que padecen esta cuestión, como para aquellos que están del lado del apoyo.

Por lo recientemente expuesto, se propone la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuáles son los factores de riesgo más significativos vinculados a las ideaciones suicidas y los comportamientos autolesivos en adolescentes? Y ¿Cuál es la relación entre autolesión y riesgo e ideación suicida en una población adolescente del AMBA?

Asimismo, el objetivo general que guiará al estudio implica describir los factores de riesgo relacionados con ideaciones suicidas y comportamientos autolesivos en adolescentes, y los objetivos específicos (a) Indagar el riesgo suicida por nivel y por dimensiones en adolescentes del AMBA; (b) Identificar los factores de riesgo más prevalentes asociados a ideaciones suicidas en la población adolescente. (c)Analizar las relaciones interpersonales (familiares y sociales) en la aparición de ideaciones suicidas y autolesiones. (d) Examinar la relación entre la sintomatología depresiva y la incidencia de comportamientos autolesivos en adolescentes. (f) Comparar los actos autolesivos, ideación suicida y el nivel de riesgo suicida que presentan adolescentes del AMBA según variables sociodemográficas como ser: género, edad, antecedentes familiares de suicidio, rendimiento académico, situación económica, baja percepción acerca del apoyo social.

Existe una relación significativa entre los factores de riesgo identificados (relaciones interpersonales, sintomatología depresiva) y la presencia de ideaciones suicidas y comportamientos autolesivos en adolescentes.

H1: Mayor nivel de actos autolesivos en género femenino. H2: A menor nivel de baja autoeficacia percibida, mayor nivel de ideaciones suicidas en adolescentes. H3: A medida que los adolescentes crecen, mayor nivel de vulnerabilidad. H4: Factores protectores, como la esperanza, disminuyen la probabilidad de ideaciones suicidas en adolescentes. H5: La frecuencia de autolesiones, está relacionado con una reducción del estrés.

Metodología

Diseño

El estudio empleó un diseño cuantitativo de alcance correlacional, con un enfoque no experimental y de corte transversal, según lo propuesto por Hernández-Sampieri, R., & Mendoza, C. (2020). Este enfoque permitió analizar la relación entre las variables en cuestión sin manipularlas ni intervenir en el contexto en el que se presentan. La recolección de datos se realizó en un solo punto temporal, lo que facilitó la identificación de patrones o asociaciones entre las variables sin necesidad de un seguimiento a lo largo del tiempo. De esta manera, el estudio se centró en observar la correlación existente entre las variables, sin establecer causalidades directas.

Participantes

Resultó de una muestra no probabilística, de tipo intencional, compuesta por 100 adolescentes, con edades comprendidas entre 16 a 19 años (17.48), que confirmaran el consentimiento informado a participar. Entre los criterios de inclusión se consideraron la edad de los consultados (mayores de 16 y menores de 20 años). Además, fue necesario que los participantes residieran en el área metropolitana de Buenos Aires (AMBA). En el proceso de selección, se

excluyó a los adolescentes que estuvieran cursando un tratamiento farmacológico y/o psiquiátrico, que presentaran trastornos graves (como psicosis o demencia) o que estuvieran recibiendo tratamiento relacionado con intentos de suicidio. Además, se requería que los participantes pudieran comprender el significado de las palabras utilizadas en el cuestionario.

Instrumentos

Un cuestionario de variables sociodemográficas *ad hoc*, compuesto por enunciados referidos a: Edad, Género (1. femenino; 2. Masculino; 3. No binario; 4. Otros.) Reside en AMBA (si/no). Posee antecedentes de suicidio en su familia (si/no). Estado civil de tus padres (1. Casado; 2. Divorciados: 3. Separados; 4. Solteros; 5. Viudo; 6. Otros) Con quien vives principalmente (1. Ambos padres; 2. Solo mi madre; 3. Solo mi padre; 4. Con otros familiares; 5. Solo) Año escolar, como describir tu desempeño académico (1. Excelente; 2. Bueno; 3. Regular; 4. Deficiente) ¿Qué tan satisfecho/a estás con tu experiencia escolar? (1. Muy satisfecho/a; 2. Satisfecho/a; 3. Neutra; 4. Insatisfecho/a; 5. Muy insatisfecho/a) ¿Cuánto apoyo sientes que recibes de tus amigos? (1. Mucho apoyo; 2. Algo de apoyo; 3. Poco apoyo; 4. Ningún apoyo) ¿Participas en alguna actividad extracurricular? (Ejemplo: deportes, clubes, voluntariado) [Si/No]. ¿Con qué frecuencia sientes que estás estresado/a por situaciones en tu vida? (1. Siempre; 2. Frecuentemente 3. A veces; 4. Rara vez; 5. Nunca) ¿Cómo describirías la situación económica de tu familia? (1. Muy buena 2. Buena; 3. Regular; 4. Mala; 5. Muy mala) ¿Cuál es el nivel máximo educativo alcanzado por tus padres? (1. Sin educación formal; 2. Educación básica (primaria); 3. Educación media (secundaria); 4. Educación técnica o profesional; 5. Educación universitaria; 6. Otro) ¿Cómo describirías tu estado de salud general? (1. Excelente; 2. Bueno; 3. Regular; 4. Malo; 5. Muy malo)

¿Alguna vez has recibido ayuda profesional para problemas psicológicos o emocionales? (Si/No) ¿Conoces alguna persona que haya intentado suicidarse? (Si/No).

El *Inventario de Orientaciones Suicidas* ([ISO – 30], King & Kowalchuk, 1994) adaptación local de Galarza et al., (2018), evalúa la presencia de factores de riesgo vinculados a ideaciones y comportamientos suicidas. Para este estudio, se usa como punto de partida la adaptación de Casullo (1997). Consta de 30 ítems agrupados equitativamente en cinco dimensiones, que son los que, pese a los estudios locales, se emplean en la práctica: Baja Autoestima (1, 6, 11, 16, 21 y 26), Desesperanza (ítems 2, 7, 12, 17, 22 y 27), Incapacidad para Afrontar Problemas Emocionales (ítems 3, 8, 13, 18, 23 y 28), Soledad y Aislamiento Social (ítems 4, 9, 14, 19, 24 y 29), e Ideaciones Suicidas (subescala de ítems críticos: 5, 10, 15, 20, 25 y 30). La escala likert empleada admite cuatro opciones de respuesta en función del grado de acuerdo con cada afirmación (entre 0 y 3**)** con una consistencia interna alfa de Cronbach de .92 y .90 para la puntuación total y de .79 y .78 para los ítems críticos.

En cuanto a los criterios de validez, primero se realizó un juicio experto para evaluar las evidencias de validez de contenido, lo que llevó a la eliminación de un ítem de la dimensión "Incapacidad para Afrontar los Problemas Emocionales". Posteriormente, se procedió al análisis de la validez del constructo. Tras examinar varias matrices, se evidenció una estructura multifactorial factorial y aunque se presentan resultados sobre la validez convergente y discriminante dentro del instrumento, no se llevó a cabo este análisis utilizando criterios externos, ya que ello superaba el objetivo del estudio actual (Galarza et al., 2018).

El *Inventario de Ideación Suicida Positiva y Negativa* ([PANSI] Villalobos-Galvis, 2009) consta de 14 preguntas en total. De estas, 6 se centran en la ideación suicida positiva, contiene ítems, con indicadores como: "¿Te sentiste alegre porque te estaba yendo bien en el colegio o en

el trabajo?", "¿Sentiste que valía la pena vivir la vida?". que se relaciona con factores protectores, y 8 en la ideación suicida negativa, contiene ítems, con indicadores como: "¿Pensaste en matarte porque no tenías esperanza en el futuro?", "¿Te sentiste tan triste por tu relación con alguien importante, que quisiste estar muerto?". Vinculada a factores de riesgo. Las respuestas se basan en las experiencias de la persona en las últimas dos semanas y se califican en una escala de 5 puntos que va desde 0 (nunca) hasta 4 (siempre).

El PANSI ha demostrado tener una alta consistencia interna, con coeficientes superiores a 0.8, y presenta sólida evidencia de validez de constructo tanto en muestras clínicas como no clínicas, en términos de validez concurrente y discriminante (Osman et al., 2003). El inventario se divide en dos escalas distintas, Ideación Positiva e Ideación Negativa, que ayudan a evaluar diferentes aspectos de la ideación suicida.

Finalmente, el *Cuestionario de riesgo de autolesión* ([CRA], Espinoza, M. S., & Gómez-Peresmitré, G. 2020) Para evaluar la autolesión se elaboraron preguntas relacionadas con la conducta de autolesión, con 16 ítems tanto dicotómicos como politómicos. explorando presencia de autolesión, intención de hacerla, frecuencia de la misma, dificultad para dejar de herirse y contagio social. Los ítems se establecieron con base en la literatura, y se sometieron a procedimientos de validación de contenido (evaluación de expertos), una vez elaborado el cuestionario definitivo se realizó la validación de contenido, mediante el análisis factorial exploratorio que identificó tres factores: frecuencia, adicción y contagio social; luego el análisis factorial confirmatorio validó estos tres factores.

El primer factor (ítems 1-4) evalúa la frecuencia de las autolesiones a lo largo del tiempo, lo que permite identificar los factores desencadenantes y los efectos que perpetúan esta conducta. El segundo factor (ítems 5-9) aborda la dificultad para dejar de autolesionarse, lo que indica la

gravedad del caso y el riesgo de ideación suicida. El tercer factor (ítems 10-12) se enfoca en el contagio social, relacionado con la influencia de los medios y los pares en el desarrollo de la autolesión. Este factor es clave para la detección temprana y prevención, y se propone como una nueva área de estudio en el contexto social actual.

Procedimiento

La participación de las personas en esta investigación será de forma voluntaria, sin retribución económica, bajo un consentimiento informado, en el cual se garantiza el anonimato y confidencialidad de sus datos durante la investigación. Se les administraron las encuestas de forma virtual, a través de una plataforma llamada *Google forms*. Donde podrán completarla por cualquier celular, computadora o dispositivo electrónico conveniente. El contacto se establecerá a través de aplicaciones como WhatsApp, publicaciones de Instagram e historias. Una vez que cuente con todas las muestras que se necesitan para la investigación, las respuestas serán analizadas en el programa SPSS, lo que permitirá obtener los datos correspondientes y poder interpretarlos.

Análisis de datos

Los datos fueron analizados mediante el uso del software SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) para Windows, en su versión 21 (IBM, 2012). Se calcularon los estadísticos descriptivos (medias, desvíos típicos, etc.), e inferenciales (correlaciones, consistencias internas, análisis factoriales, entre otros). Para se procedió a valorar el margen de error en $p = 0{,}05$, para asegurar la confiabilidad de los datos. Y en se detectaron distribuciones no paramétricas en la

mayoría de las dimensiones y factores, a excepción de Vulnerabilidad y Efecto Contagio, dimensión de Riesgo de Autolesiones), que resultaron de distribución normal.

Por otra parte, se ha de tener en cuenta que como la muestra se dividió según el componente de autolesiones, se usaron dos pruebas distintas, Kolmogorov-Smirnov y Shapiro-Wilk dependiendo el tamaño de esos grupos, quienes refirieron conductas autolesivas a propósito y quienes no.

Resultados

Los datos sociodemográficos en la tabla 1 revelan que hay una ligera mayoría de mujeres en la muestra, representando el 55.11%, frente a un 44.89% de varones. En términos de lugar de residencia, un 68.36% vive en el Área Metropolitana de Buenos Aires (AMBA), mientras que el 31.63% reside en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA). En cuanto al estado civil de los padres, la mayoría se encuentra casada o en concubinato (48.97%), seguida por aquellos que están separados (38.77%). Los porcentajes de viudos y solteros son más bajos, con un 8.16% y un 4.08%, respectivamente. En lo que respecta a la convivencia, el 57.14% de los encuestados vive con ambos padres, mientras que el 30.61% convive únicamente con la madre. Por último, el 32.65% de los participantes son egresados, destacándose los años escolares 5° y 6° con un 28.57% y un 25.51%, respectivamente.

Desde una perspectiva socioeconómica, el 44.89% de los encuestados percibe su situación económica como "ni buena ni mala", mientras que el 38.77% la considera buena. Solo un pequeño porcentaje, del 1.02%, reporta una situación económica muy mala. En cuanto al nivel educativo,

la educación media es la más común entre los participantes, representando el 46.93%, seguida por la educación básica (17.34%) y la educación técnica/profesional (16.32%).

También se observa que en el ámbito de la salud y bienestar un 65.3% de los encuestados no ha recibido ayuda profesional, mientras que un 34.69% sí ha buscado asistencia. Respecto a antecedentes de suicidio y autolesiones, el 76.53% no tiene antecedentes familiares de suicidio, mientras que el 23.46% sí. Además, un 73.46% de los participantes conoce a alguien que ha intentado suicidarse. En términos de autolesiones, el 60.21% de los encuestados no ha practicado ninguna, mientras que el 39.79% ha tenido experiencias de autolesión.

Tabla 1

Descripción de datos sociodemográficos, de vulnerabilidad, antecedentes de suicidio y autolesiones.

	Variable	Dimensión/Etiqueta	n	%
Datos personales y familiares	Género del encuestado	Mujer	54	55.11
		Varón	44	44.89
	Lugar de residencia	AMBA	67	68.36
		CABA	31	31.63
	Estado civil padres	Casados/concubinato	48	48.97
		Separados	38	38.77
		Viudo/a	8	8.16
		Soltero/as	4	4.08
	¿Con quién convive?	Con ambos padres	56	57.14
		Solo con madre	30	30.61
		Solo con padre	4	4.08
		Otros familiares	5	5.11
		Solo	3	3.06
	Año que cursa (secundario)	Egresado	32	32.65

		5° año	28	28.57
		6° año	25	25.51
		4° año	9	9.18
		1° año	2	2.04
		2° año	2	2.04
Datos socioeconómicos	Situación económica familiar	Ni buena/Ni mala	44	44.89
		Buena	38	38.77
		Mala	8	8.16
		Muy buena	7	7.14
		Muy mala	1	1.02
	Nivel educativo	Educación media	46	46.93
		Educación básica	17	17.34
		Técnico/Profesional	16	16.32
		Universitario	16	16.32
		Sin educación formal	3	3.06
Salud y Bienestar	Ayuda profesional	No	64	65.3
		Sí	34	34.69
En relación al suicidio y autolesiones	Antecedente suicidio Familiar	No	75	76.53
		Sí	23	23.46
	Conoce persona intento suicidio	Sí	72	73.46
		No	26	26.53
Autolesiones		No	59	60.21
		Sí	39	39.79

N = 98. La variable "autolesiones corresponde al ítem 1 del Cuestionario de Riesgo de Autolesiones

Los resultados de la Tabla 2 muestra que la edad de los participantes varía entre 12 y 27 años, con una media de 17.48 años y una desviación típica de 1.68 años, lo que indica que la mayoría de los encuestados son adolescentes. En lo que respecta a datos escolares, el desempeño académico muestra un rango de 1 (bajo) a 4 (alto), con una media de 2.39 y una desviación típica de 0.82, sugiriendo un rendimiento académico promedio bajo y cierta variabilidad entre los

encuestados. La satisfacción con la experiencia escolar, medida en un rango de 1 (muy insatisfecho) a 5 (muy satisfecho), tiene una media de 2.61 y una desviación típica de 0.94, lo que sugiere una satisfacción moderadamente baja y posibles problemas en el entorno escolar.

En relación al apoyo, la percepción del respaldo de amigos se sitúa en un rango de 1 (bajo) a 4 (alto), con una media de 1.82 y una desviación típica de 0.79, indicando que la percepción de apoyo de amigos es bastante baja, lo que podría ser un factor de vulnerabilidad. Respecto a la salud, la frecuencia con la que los encuestados sienten estrés oscila entre 1 (nunca) y 5 (siempre), mostrando una media de 3.42 y una desviación típica de 1.22, lo que sugiere que experimentan estrés con regularidad. En cuanto al estado de salud general, que se mide en un rango de 1 (pobre) a 4 (bueno), los encuestados lo califican con una media de 2.20 y una desviación típica de 0.77, lo que indica una percepción de salud moderadamente baja.

Finalmente, la edad de la primera autolesión varía entre 9 y 17 años, con una media de 13.43 años y una desviación típica de 1.66, lo que sugiere que muchos encuestados comienzan a autolesionarse en la adolescencia temprana**.**

Tabla 2

Análisis descriptivo para las variables sociodemográficas, de vulnerabilidad y autolesiones, según puntajes mínimos, máximos, medias y desvíos típicos.

Variable	Dimensión/Etiqueta	Min	Max	M (Dt)
Datos personales y familiares	Edad	12	27	17.48 (1.68)
Datos escolares	Desempeño académico	1	4	2.39 (0.82)
	Satisfacción experiencia escolar	1	5	2.61 (0.94)
Apoyo	Apoyo de amigos	1	4	1.82 (0.79)
Salud	Frecuencia en la que siente estrés	1	5	3.42 (1.22)

	Estado de salud general	1	4	2.20 (0.77)
Autolesión	Edad primera autolesión	9	17	13.43 (1.66)

N = 98 para el total de la muestra, a excepción de "autolesión", que corresponde al ítem 2 del Cuestionario de Riesgo de Autolesiones *n* = 39. Para mayor detalle del contenido ver Anexo

Los resultados de la Tabla 3 proporcionan un análisis descriptivo de diversas variables relacionadas con la ideación y orientación suicida, el riesgo de autolesiones y la vulnerabilidad. En cuanto a la ideación positiva y negativa, el factor negativo presenta un rango de puntuaciones de 0 a 32, con una media de 8.87 y una desviación típica de 9.65. Esta media relativamente baja sugiere que, aunque existen casos con puntuaciones altas, *muchos encuestados reportan niveles bajos de ideación negativa*. Por otro lado, el factor positivo muestra un rango de 13 a 30, con una media de 22.61 y una desviación típica de 4.26. Este puntaje más alto indica que, en general, *los encuestados tienden a tener una percepción positiva,* con menor variabilidad en sus respuestas.

En el ámbito de la orientación suicida, las ideaciones suicidas tienen un rango de 0 a 12, con una media de 2.38 y una desviación típica de 3.45, lo que indica que estas ideaciones son poco frecuentes entre la muestra, aunque con una considerable variabilidad. En cuanto a la soledad y el aislamiento, el rango es de 0 a 15, con una media de 6.14 y una desviación típica de 3.14. Esto sugiere que, si bien no todos los encuestados se sienten solos o aislados, esta es una preocupación para algunos. En relación a la desesperanza, el rango también es de 0 a 15, con una media de 9.89 y una desviación típica de 3.35, reflejando que muchos encuestados experimentan sentimientos de desesperanza, lo cual es alarmante. Finalmente, respecto a la baja autoeficacia, se observa un rango de 0 a 15, con una media de 8.06 y una desviación típica de 3.91, indicando que una parte significativa de los encuestados no se siente capaz de afrontar desafíos.

En lo que respecta al riesgo de autolesiones, la frecuencia se sitúa en un rango de 7 a 12, con una media de 9.64 y una desviación típica de 1.11, lo que indica que la frecuencia de autolesiones es un tema relevante en esta población. En cuanto al efecto adictivo de las autolesiones, el rango es de 4 a 20, con una media de 9.12 y una desviación típica de 3.97, sugiriendo que algunos encuestados perciben que las autolesiones pueden tener un efecto adictivo. Por último, el contagio social tiene un rango de 3 a 7, con una media de 4.11 y una desviación típica de 0.94, lo que sugiere que, aunque el contagio social es considerado un factor, su impacto es moderado.

Finalmente, en relación a la vulnerabilidad, se observa un rango de 14 a 32, con una media de 21.37 y una desviación típica de 3.23. Esta media relativamente alta indica que muchos **e**ncuestados se sienten vulnerables en diversas áreas, lo que puede tener implicaciones significativas para su bienestar general.

Tabla 3

Descriptivos de las variables de análisis

Variable	Dimensión	Min	Max	M (Dt)
Ideación Positiva y Negativa	Factor negativo	0	32	8.87 (9.65)
	Factor positivo	13	30	22.61 (4.26)
Orientación suicida	Ideaciones suicidas	0	12	2.38 (3.45)
	Soledad y Aislamiento	0	15	6.14 (3.14)
	Desesperanza	0	15	9.89 (3.35)
	Baja Autoeficacia	0	15	8.06 (3.91)
Riesgo autolesiones	Frecuencia	7	12	9.64 (1.11)

	Efecto Adictivo	4	20	9.12 (3.97)
	Contagio social	3	7	4.11 (0.94)
Vulnerabilidad	Vulnerabilidad	14	32	21.37 (3.23)

N = 98 para el total de la muestra, a excepción de "riesgo de autolesiones" *n* = 39, que corresponde a las respuestas del Cuestionario de Riesgo de Autolesiones.

En la siguiente tabla (4) se procedió a realizar las pruebas de normalidad para identificar la distribución de las dimensiones de estudio. En este caso, como el cuestionario de riesgo de autolesiones requiere que el encuestado indique si realizó esta práctica con intenciones de lastimarse a propósito, se procedió a dividir la muestra con exclusividad de respuestas positivas (N=39). Por tanto, se utilizó el análisis estadístico Shapiro-Wilk para muestras de menos de 50.

En el total de los encuestados, la distribución es no paramétrica para las dimensiones de las variables Ideación positiva y negativa y orientación suicida, y paramétrica para la variable *ad hoc* Vulnerabilidad. Mientras que, en el caso de la variable Riesgo de autolesiones, las dimensiones Frecuencia y Contagio social son de distribución no paramétrica, y paramétrica para la dimensión Efecto adictivo.

Tabla 4

Prueba de normalidad de las variables de análisis de los cuestionarios Ideación [PANSI] y Orientación suicida [ISO], Riesgo de autolesiones [CRA] y de vulnerabilidad.

Variable	Dimensión	*p* K-S	*p* S-W
Ideación Positiva y Negativa	Factor negativo	.000	
	Factor positivo	.002	
Orientación suicida	Ideaciones suicidas	.000	
	Soledad y Aislamiento	.000	
	Desesperanza	.002	
	Baja Autoeficacia	.006	
Vulnerabilidad	Vulnerabilidad	.069	
Riesgo autolesiones	Frecuencia		.000

	Efecto Adictivo	.053
	Contagio social	.000

N = 98, *p* K-S = Estadístico Kolmogorov-Smirnov para más de 50 participantes; *p* S-W = Estadístico Shapiro-Wilk para muestras de menos de 50.

La Tabla 5 presenta las correlaciones bivariadas entre la edad y diversas dimensiones relacionadas con la ideación suicida, la orientación suicida y la vulnerabilidad en la muestra total (N = 98). En primer lugar, no se evidencia que la edad tenga relación con ninguna de las dimensiones de los instrumentos validados (PANSI e ISO). Sin embargo, se observa una correlación positiva moderada y significativa con la vulnerabilidad, lo que indica que, a medida que aumenta la edad, también puede aumentar la percepción de vulnerabilidad.

En cuanto al Factor Negativo, se encuentra una correlación negativa fuerte con las ideaciones suicidas, sugiriendo que un mayor Factor Negativo está asociado con menos ideaciones suicidas, siendo esta relación significativa al nivel de $p < 0.01$. Además, se reporta una correlación positiva fuerte con la soledad y aislamiento, indicando que una mayor percepción de soledad se relaciona fuertemente con una mayor presencia de factores negativos. También se observan correlaciones negativas significativas con desesperanza y baja autoeficacia, lo que implica que los sentimientos negativos se asocian con una menor autoeficacia y mayores niveles de desesperanza.

Respecto al Factor Positivo, se encuentran correlaciones negativas significativas con las ideaciones suicidas y con soledad y aislamiento, sugiriendo que mayores niveles de percepción positiva se relacionan con menos ideaciones suicidas y una menor sensación de soledad. También se evidencia una correlación positiva con desesperanza y baja autoeficacia, indicando que un mayor Factor Positivo se relaciona con una mayor desesperanza y una percepción de baja autoeficacia.

En el caso de las ideaciones suicidas, se encuentra una correlación positiva fuerte con la soledad y aislamiento, sugiriendo que a mayor ideación suicida hay una mayor percepción de soledad. Además, se observa una correlación negativa con desesperanza y una correlación positiva con baja autoeficacia, lo que indica que las ideaciones suicidas están asociadas con una percepción de baja autoeficacia. En resumen, la edad presenta una correlación moderada y positiva con la vulnerabilidad, así como correlaciones negativas leves con soledad y aislamiento y negativas moderadas con el Factor Positivo. Esto sugiere que una mayor vulnerabilidad incrementa los factores negativos de la orientación suicida, mientras que una menor percepción de vulnerabilidad tiene el efecto contrario en los factores positivos. Sin embargo, la soledad y el aislamiento tienden a aumentar cuando disminuye la percepción de vulnerabilidad.

Tabla 5

Correlaciones bivariadas entre las dimensiones edad, y las dimensiones de las variables Ideación Suicida [PANSI], Orientación suicida [ISO] y Vulnerabilidad.

Variable/ Etiqueta	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.
1. Edad		.13	-.06	.084	.14	.008	.231*	.244*
2. FN			-.359**	.666**	.394**	-.411**	.456**	.485**
3. FP			-	-.553**	-.402**	.573**	-.462**	-.549**
4. IS				-	.615**	-.430**	.592**	.417**
5. SYA					-	-.236*	.529**	.328**
6. DP						-	-.350**	-.456**
7. BA							-	.483**
8. VN								-

N = 98. *p = 0.05; **p = 0.01. FN, Factor Negativo; FP, Factor Positivo; IS, Ideaciones Suicidas; SYA, Soledad y Aislamiento; DP, Desesperanza; BA, Baja Autoeficacia; VN, Vulnerabilidad

Por otra parte, la Tabla 6 muestra las correlaciones bivariadas entre la edad, las dimensiones relacionadas con el riesgo de autolesiones y el resto de las variables de los cuestionarios empíricos (PANSI e ISO), trabajando con la muestra que indica conductas autolesivas (N = 39). En cuanto a las dimensiones de ideación suicida, el Factor Negativo presenta correlaciones positivas leves con soledad y aislamiento y baja autoeficacia, y correlaciones moderadas con ideación suicida y moderadas negativas con desesperanza. La correlación con el efecto adictivo, perteneciente a la variable de riesgo de autolesión, fue positiva y moderada.

El Factor Positivo, por su parte, mostró una relación negativa y moderada con las ideaciones suicidas, la soledad y aislamiento, y la baja autoeficacia, así como una correlación moderada positiva con la desesperanza. En cuanto a las ideaciones suicidas de la variable de orientación suicida, se encontró una relación positiva fuerte con las ideaciones suicidas, moderada con baja autoeficacia y moderada negativa con la desesperanza. En relación con las dimensiones del cuestionario de riesgo de autolesiones, se observó una correlación positiva moderada con el efecto adictivo y el contagio social.

La soledad y aislamiento mostró una relación positiva moderada con baja autoeficacia y con el efecto adictivo. En cuanto a la desesperanza, sólo se observó una relación negativa leve con la dimensión de frecuencia de la variable de riesgo. La baja autoeficacia del inventario de orientación suicida se relacionó positivamente y de manera moderada con el efecto adictivo.

Finalmente, la variable *ad hoc* vulnerabilidad mostró relaciones con la edad, indicando que mayores niveles de vulnerabilidad están asociados con la edad. Además, se observó que más factores positivos se asocian con menor vulnerabilidad y que una mayor desesperanza se relaciona con más vulnerabilidad. También se reportó una relación positiva y moderada con el efecto adictivo, y una relación leve con el contagio social.

Tabla 6 CRA

Correlaciones bivariadas entre las dimensiones edad, y las dimensiones de las variables Ideación [PANSI], Orientación suicida [ISO], Riesgo de Autolesiones [CRA] y Vulnerabilidad

	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.	11.
1. Edad	-	0.113	-0.305	0.209	0.294	0.059	0.257	0.108	0.193	0.082	.459**
2. FN		-	-0.187	.625**	.335*	-.424**	.329*	0.31	.464**	-0.063	.475**
3. FP			-	-.569**	-.519**	.427**	-.548**	-0.131	-.433**	0.27	-.520**
4. IS				-	.710**	-.425**	.671**	0.199	.612**	0.086	.481**
5. SYA					-	-0.174	.547**	0.04	.421**	-0.041	.394*
6. DP						-	-0.241	-.348*	-0.131	0.049	-.411**
7. BA							-	0.187	.451**	-0.141	.533**
8. FR								-	.338*	0.136	.498**
9. EA									-	-0.066	.367*
10. CS										-	-0.021
11. VN											-

N = 39. *p = 0.05; **p = 0.01. FN, Factor Negativo; FP, Factor Positivo; IS, Ideaciones Suicidas; SYA, Soledad y Aislamiento; DP, Desesperanza; BA, Baja Autoeficacia; FR, Frecuencia; CS, EA, Efecto Adictivo; Contagio Social; VN, Vulnerabilidad;

Conclusión y discusión

La investigación tuvo el objetivo de analizar la relación entre el acto autolesivo, el riesgo y la ideación suicida en adolescentes del AMBA.

Al respecto, la hipótesis principal planteaba que existe una relación significativa entre los factores de riesgo identificados (relaciones interpersonales, sintomatología depresiva) y la presencia de ideaciones suicidas y comportamientos autolesivos en adolescentes, lo que se puede observar es que los resultados arrojaron que hay una vinculación significativa de las variables soledad y aislamiento, es decir a menor relaciones interpersonales, como apoyo de amigos, mayor la posibilidad de tener ideaciones suicidas, confirmando estas variables como factor importante, reafirmando lo mencionado por (Unicef, 2021) quien señala el aislamiento social como una variable crítica para la salud mental del adolescente. Entorno a la sintomatología depresiva, se

puede advertir que la desesperanza y la baja autoeficacia, tiene una relación directa con las conductas autolesivas, Esto confirma lo dicho por (Peña et al., 2019) que los adolescentes que presentan conductas autolesivas suelen mostrar una alta prevalencia de síntomas depresivos. Por otra parte, Weaver et al. (2019) menciona que el incremento en las autolesiones y los síntomas depresivos ocurre de manera simultánea, de modo que la reducción en uno de estos aspectos tiende a acompañar la disminución del otro.

La hipótesis 1 (en cuanto al acto autolesivo, existe un mayor nivel por parte del género femenino a diferencia del masculino) se puede confirmar parcialmente que hay una frecuencia prevalente de estas conductas en mujeres, con una relación con las variables desesperanza y baja autoeficacia, coincidiendo con la investigación de (Bousoño et al., 2021) quienes fundamentan que este comportamiento se debe a factores emocionales y sociales. Por su parte, los resultados arrojados en la investigación de Ávila (2021) que tuvo como objetivo determinar los niveles de conductas autolesivas, presento que las mujeres son las que tienen un mayor nivel de dichas conductas, dejando al sexo masculino con un nivel muy por lo bajo.

El hecho de que se confirme la correlación parcial entre la baja autoeficacia y su relación con el riesgo suicida, podemos hacer alusión a que la poca percepción de capacidad de los adolescentes en afrontar desafíos lo hacen más vulnerable a presentar ideaciones suicidas, señalando además que la variable desesperanza planteada por (Fonseca, 2022) es un predictor importante de cara al riesgo suicida. A su vez, (García, G. et al., 2020) en torno a una investigación realizada a adolescentes, mencionan que por causa de experiencias contradictorias y cambiantes que viven en esa etapa de la vida, marcada por la construcción de identidad provoca a esta población vulnerable, debido a que pone un freno o dificulta la capacidad de afrontar problemáticas, por lo tanto, existe riesgo de ideación suicida y sintomatología depresiva.

En lo que concierne a los adolescentes se confirmó parcialmente una correlación positiva y moderada en lo que concierne a la hipótesis que menciona que a medida que aumenta la edad, existe mayor nivel de vulnerabilidad. En torno a ello, (Cortés-Alfaro et al., 2021) sostienen que en tanto que van formando un pensamiento más formal, en cuanto a opiniones y conclusiones, sumado la inexperiencia, pueden ir desarrollando sentimientos de angustia, soledad y tristeza, aumentando el riesgo de ideación suicida.

Por otra parte, en base a los resultados, los factores protectores, como la esperanza, disminuyen la probabilidad de ideaciones suicidas en adolescentes, a diferencia de lo que menciona Pereira y Cardoso (2015) en su investigación, destacando que la falta de esperanza, junto con la agresividad, la impulsividad y problemas en la comunicación social, puede ser un factor que lleve al adolescente a vivenciar ideación suicida. (De Brigard Merchán, 2021) en su investigación ha demostrado que un sentido de la vida funciona como un factor protector contra el suicidio. Siendo relevante ya que en ella se encuentra el desarrollo de una identidad y preocupación por el futuro. A su vez, con respecto de los factores sociales, (Santander et al, 2017) resalta que la familia y la calidad de las relaciones e interacciones que se dan dentro del seno familiar actúan como un factor protector frente a una conducta de riesgo.

La frecuencia de autolesiones, está relacionado con una reducción del estrés. Esto confirma lo investigado por Berru et al. (2023), donde menciona que el acto autolesivo se define como cortes dirigidos hacia uno mismo, y son realizados con el objetivo de reducir el estrés generado por situaciones conflictivas.

Entre los principales hallazgos, sobresale la relevancia de los factores de riesgo y los factores protectores como ejes generales en las conductas de los adolescentes. En principio se puede observar, como las variables soledad y aislamiento, junto con la baja autoeficacia y la

desesperanza, guían al adolescente a la ideación suicida, disminuyendo la capacidad de afrontar problemáticas emocionales y convirtiendo esta población vulnerable a las conductas autolesivas. Por otro lado, la alta influencia de los factores protectores frente al suicidio es significativa al momento de enfrentarse a estas problemáticas, destacando la ideación positiva, que enmarca la esperanza, eficacia, entusiasmo logrando que a pensamientos más positivos disminuyen la desesperanza, la percepción a no contar con la capacidad de afrontar problemas.

En cuanto a la edad se destaca la vulnerabilidad como factor potencial a medida que el adolescente va creciendo en edad, dejando en evidencia que el desarrollo identitario, la formalidad de pensamientos más sofisticados junto con la inexperiencia, vuelven en parte a esta población a ser más proclive a la conducta suicida, en base a la angustia y la incertidumbre que esto le puede causar.

Limitaciones y futuras líneas de investigación

Entre las limitaciones que se encontraron en esta investigación, se pueden destacar, por un lado, una muestra reducida. Los cuestionarios fueron tomados correctamente, pero hubiera sido conveniente más cantidad de protocolos tomados de esta población, con una diversidad cultural tal vez más rica, de manera tal, que ampliada se puedan observar más variables que se pudieran presentar para ser investigadas en futuras investigaciones. En base a esto, poder sumar también un enfoque cualitativo sería de relevancia para esta temática ya que podría darle un marco teórico más enfocado en la subjetividad, proporcionado por entrevistas semiestructuradas que desarrollen un panorama más completo.

Referencias bibliográficas

Álvarez Caballero, M., Camilo Calas, V., Román, M., Sánchez Maso, Y., & Fajardo Vals, Y. (2017). Principales factores de riesgo relacionados con el intento suicida en un grupo de adolescentes. *Medisan, 21*(2), 157-163. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192017000200004&lng=es&tlng=es.

Ardiles-Irarrazabal, R. Alfaro-Robles, P. Diaz-Manzilla, I., & Martinez-Guzman, V. (2018) Riesgo de suicidio adolescente en localidades urbanas y rurales por género, región de Coquimbo, Chile. *Aquichan [online]).* vol.18 no.2 Bogotá Apr./June 2018 http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S1657-59972018000200160&script=sci_arttext

Ávila, N. (2021). Conductas autolesivas no suicidas en adolescentes de una institución educativa del distrito de Santa Anita, 2020. [Tesis de licenciatura, Universidad Cesar Vallejo] https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/66078/AvilaMN-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Bahamón, M., Uribe, I., Trejos, A., Alarcón, Y., y Reyes, L. (2019). Estilos de afrontamiento como predictores de riego de suicidio en estudiantes adolescentes. *Psicología del Caribe, 36(1), 120-132*. https://dx.doi.org/10.14482/psdc.36.1.616.8

Berru, G. Márquez, J. Villavicencio- Aguilar, C. Peña, G. (2023). El síndrome de Cutting en adolescentes y su relación con el divorcio de sus progenitores. *Espacios*, January 2023 44(01):27 - 40. DOI:10.48082/espacios-a23v44n01p03

Bobes, J., Giner, J., y Sainz, J. (2011). Suicidio y psiquiatría: Recomendaciones preventivas y de manejo del comportamiento suicida. *Tricastela*. Volumen 5, número 1 ,enero-marzo de 2012, páginas 8-23. https://doi.org/10.1016/j.rpsm.2012.01.001.

Bousoño, M., Al-Halabí, S., Burón, P., Garrido, M., Díaz, G., G., García, L., Velasco, Á., Rodríguez, J., Wasserman, C., Carli, V., Hoven, C., Sarchiapone, M., Wasserman, D., Paz, I., Cáiz, P. y Bobes, J. (2021). Consumo de alcohol y factores de riesgo de conductas autolesivas en adolescentes españoles. Revista Adicciones, 33(1), 53-62. https://doi.org/10.20882/adicciones.1239

Bonanno, D, Ochoa, L, Badano, F, Bernasconi, S, Alfani, M. (2022). TENDENCIA DE MORTALIDAD POR SUICIDIOS EN ARGENTINA ENTRE 1990 Y 2019. *Revista Argentina de Salud Pública*, 14, 75. Epub 25 de abril de 2022. http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1853-810X2022000100075&lng=es&tlng=

Castro Suyon, L. Monzón Ibáñez, L. (2024). *Programa preventivo de autolesiones en adolescentes de una institución educativa de la ciudad de Huamachuco*. [Tesis de grado, Universidad Cesar Vallejo]. Repositorio digital de la UCV. https://hdl.handle.net/20.500.12692/146774

Cañón Buitrago, S., y Carmona Parra, J. (2018). Ideación y conductas suicidas en adolescentes y jóvenes. *Pediatría Atención Primaria, 20(80), 387-397.* http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322018000400014&lng=es&tlng=es.

Chávez Merino, F. E., & Molina Rosero, S. (2020). *Tipificación de los factores de riesgo suicida en el adolescente.* [Trabajo de titulación, Universidad Nacional de Chimborazo]. Repositorio digital UNACH. http://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/7527

Chesney, E., Goodwin, G., & Fazel, S. (2014). Risks of all-cause and suicide mortality in mental disorders: a meta-review. *World psychiatry, 13(2), 153-160.* https://www.researchgate.net/publication/262815480_Risks_of_all-cause_and_suicide_mortality_in_mental_disorders_A_meta-review

Corrales, H., Figueroa Carrido, P., Jiménez Noriega, R., Tirado Chacalianza, K. P. (2021). *Factores asociados a la ideación y conducta suicida.* Lima, Perú. Vol. 10 Núm. 2 (2021): Julio - Diciembre. https://revistas.ucv.edu.pe/index.php/psiquemag/article/view/238

Cortés Alfaro, Alba, Román Hernández, Minervina, Suárez Medina, Ramón, & Alonso Uría, Rosa María. (2021). Conducta suicida, adolescencia y riesgo. *Anales de la Academia de Ciencias de Cuba*, *11*(2). Epub 01 de agosto de 2021. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-01062021000200029&lng=es&tlng=es.

Cuadra- Peralta, A. Veloso- Besio, C. Vega- Latorre, G. (2021). Ideación suicida y relación con la salud mental en adolescentes escolarizados no consultantes. *Interciencia*. Vol., 46, Núm. 5. https://www.redalyc.org/journal/339/33967916006/html/

Dávila Salas, B. H. (2017). *Prevalencia de ideación suicida y factores de riesgo asociados en internos de medicina Hospital Honorario Delgado Espinoza*. [Tesis de grado, Universidad Católica De Santa María]. Repositorio digital UCSM. https://repositorio.ucsm.edu.pe/handle/20.500.12920/7527

De la Torre Martí, M. (2013). Protocolo para la detección y manejo inicial de la ideación suicida. *Guía desarrollada por el centro de psicología aplicada*. https://psicologosemergenciasbaleares.files.wordpress.com/2018/01/protocolo_ideacion_suicida.pdf

De Brigard Merchán, N. (2021). Relación Sentido de Vida en Personas con ideación y/o comportamiento suicida: Revisión Sistemática. Perspectivas Metodológicas, 21, 23-23. http://revistas.unla.edu.ar/epistemologia/article/view/3431l

Denis-Rodríguez, Edmundo, Barradas Alarcón, María Esther, Delgadillo-Castillo, Rodolfo, Denis-Rodríguez, Patricia Beatriz, & Melo-Santiesteban, Guadalupe. (2017). Prevalencia de la ideación suicida en estudiantes de Medicina en Latinoamérica: un metaanálisis. RIDE. *Revista Iberoamericana para la Investigación y el Desarrollo Educativo*, 8(15), 387-418. https://doi.org/10.23913/ride.v8i15.304

Espinoza, M. S., & Gómez-Peresmitré, G. (2020). Cuestionario de Riesgo de Autolesión (CRA): propiedades psicométricas y resultados en una muestra de adolescentes. *Revista Digital Internacional de Psicología y Ciencia Social,____6(1), 123-141.* https://scholar.googleusercontent.com/scholar?q=cache:7pJTezbE9ywJ:scholar.google.com/+Cuestionario+de+riesgo+de+autolesi%C3%B3n+%5BCRA%5D&hl=es&as_sdt=0,5

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. (2019): *El suicidio en la adolescencia. Situación en la Argentina.* Buenos Aires, Argentina: UNICEF. https://www.unicef.org/argentina/media/6326/file/Suicidio_adolescencia.pdf

Fonseca-Pedrero, Eduardo, Pérez-Albéniz, Alicia, & Al-Halabí, Susana. (2022). Suicidal behavior in adolescents under review: fostering hope through action. *Papeles del Psicólogo*, *43*(3), 173-184. Epub 11 de septiembre de 2023. https://scielo.isciii.es/pdf/pappsicol/v43n3/es_1886-1415-pappsicol-43-03-173.pdf

Galarza, A., Liporace, M., Castañeiras, C., Freiberg Hoffman, A. (2019) Análisis Psicométrico del Inventario de Orientaciones Suicidas ISO-30 en Adolescentes Escolarizados (14-18 años) y Jóvenes Universitarios Marplatenses. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y*

Evaluación Psicológica, 2(51) https://www.redalyc.org/journal/4596/459661106011/html/#redalyc_459661106011_ref7

González Sepúlveda, Paulo César, Medina Pérez, Óscar Adolfo, & Ortiz Valencia, Juan Carlos. (2016). Riesgo suicida y factores asociados en estudiantes de Psicología en una Universidad pública de Colombia. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 15(1). http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2016000100015&lng=es&tlng=es

González Macip, Socorro; Díaz Martínez, Alejandro; Ortiz León, Silvia; González, Catalina; González Núñez, José de Jesús. (2000). Características psicométricas de la Escala de Ideación Suicida de Beck (ISB) en estudiantes universitarios de la ciudad de México Salud Mental, vol. 23, núm. pp. 21-30. https://www.redalyc.org/pdf/582/58222304.pdf

Gotlip, H. (2024). *El análisis de los factores de riesgo que impactan en la vulnerabilidad del suicidio adolescente en Argentina*. [Tesis de grado, Universidad de Belgrano] Repositorio digital UB. http://repositorio.ub.edu.ar/handle/123456789/10896

Espinoza, M. S., & Gómez-Peresmitré, G. (2020). Cuestionario de Riesgo de Autolesión (CRA): propiedades psicométricas y resultados en una muestra de adolescentes. *Revista Digital Internacional de Psicología y Ciencia Social*, *6*(1), 123-141. https://www.academia.edu/download/86167906/562.pdf

Hernández Soto, Pedro Antonio, & Villarreal Cásate, Reinaldo Enrique. (2015). Algunas especificidades en torno a la conducta suicida. *MEDISAN*, 19(8), 1051-1058. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192015000800014&lng=es&tlng=es.

Hernández-Sampieri, R., & Mendoza, C. (2020). Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. Mcgraw-Hill.

IBM (2012). *SPSS statistics for Windows* (Version 21.0) [Computer software]. IBM Corp.

Osman, A., Gutiérrez, P., Jiandani, J., Barrios, F., Linden, S. & Truelove, R. (2003). A preliminary validation of the positive and negative suicide ideation (PANSI) Inventory with normal adolescent samples. Journal of Clinical Psychology, 59, pp. 493-512. https://doi.org/10.1002/jclp.10154

Organización Mundial de la Salud. (2019). Presencia de la OMS en los países, territorios y regiones: informe 2019. Organización Mundial de la Salud. https://apps.who.int/iris/handle/10665/329408.

Organización Mundial de la Salud (2013). Prevención del suicidio. Recursos para consejeros. Organización Mundial de la Salud. Ginebra. https://www.paho.org/es/temas/prevencion-suicidio.

Our World in Data. (s.f.). Causes of death. https:// ourworldindata.org/causes-of-death#all-charts

Pereira, A., & Cardoso, F. (2015). *Suicidal Ideation in University Students: Prevalence and Association With School and Gender*. Ribeirão Preto, Brazil: Paideia. 25 (62) • Sep-Dec 2015. https://doi.org/10.1590/1982-43272562201503

Pedroza Flores, R., & Villalobos Monroy, G. (2012). La Depresión Del Adolescente En La Posmodernidad: Entre La Práctica Educativa y la Eficientista Y El Narcisismo. *Revista Electrónica De Psicología Iztacala*, *15*(4). https://www.revistas.unam.mx/index.php/repi/article/view/34799

Peña-De León, E., Mejía-Martínez, K., Ruíz-Chow, Á. A., Monsiváis-Ríos, R., & Álvarez-Bernal, C. A. (2019). Escala de síntomas cognitivos en depresión (Es ADFUN). Archivos de Neurociencias (Mex), 24(4), 14-22. http://archivosdeneurociencias.com

Sanchez-Izaguerri Inés. (2022). Programa de autocuidado dirigido a la prevención del suicidio en las personas mayores. *Facultad de Ciencias de la Salud.* https://zaguan.unizar.es/record/112710

Sanchez - Sosa, J., Villareal- González, M. E., Musuti, G., & Mártinez Ferrer, B. (2010). Ideación suicida en adolescentes: Un análisis psicosocial. *Intervención Psicosocial, 19*(3), 3. https://www.redalyc.org/pdf/1798/179817507008.pdf

Santander, S., Zubarew, T., Santelices, L., Argollo, P., Cerda, J. & Bórquez, M. (2008). Influencia de la familia como factor protector de conductas de riesgo en escolares chilenos. Revista médica de Chile, 136(3), 317-324.

https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0034-98872008000300006&script=sci_arttext

UNICEF. (2021). El suicidio en la adolescencia. *Situación en la Argentina*. www.unicef.org/argentina/informes/el-suicidio-en-la-adolescencia

UNICEF. (2023). Más del 20% de los adolescentes de todo el mundo sufren trastornos mentales. *Alrededor del 15% de los adolescentes de países de ingresos bajos y medios ha considerado el suicidio.* https://www.unicef.org/mexico/comunicados-prensa/m%C3%A1s-del-20-de-los-adolescentes-de-todo-el-mundo-sufren-trastornos-mentales

Ursul, A., Herrera Guerra, E., & Galván Patrignani, G. (2022). Riesgo de suicidio en adolescentes escolarizados. Psicogente, 25(48), 1–21. https://doi.org/10.17081/psico.25.48.5422

Varengo, J. (2016). *Ideación suicida en adolescentes.* (Tesis de grado, Universidad siglo XI). Repositorio digital US21. https://repositorio.uesiglo21.edu.ar/handle/ues21/13032

Villalobos-Galvis, Fredy Hernán. (2009). Validez y fiabilidad del Inventario de Ideación Suicida Positiva y Negativa - PANSI, en estudiantes colombianos. Universitas Psychologica, 9(2), 509-520. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-92672009000200017&lng=pt&tlng=es.

Villarroel G, Juana, Jerez C, Sonia, Montenegro M, M. Angélica, Montes A, Cristian, Igor M, Mirko, & Silva I, Hernán. (2013). Conductas autolesivas no suicidas en la práctica clínica: Primera parte: conceptualización y diagnóstico. *Revista chilena de neuropsiquiatría*, 51(1), 38-45. https://dx.doi.org/10.4067/S0717-92272013000100006

Tilton-Weaver, L., Marshall, SK y Svensson, Y. (2019), Síntomas depresivos y autolesiones no suicidas durante la adolescencia: patrones latentes de estabilidad y cambio a corto plazo. Journal of Adolescence, 75: 163-174. https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2019.07.013

Anexos

Formulario:

https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSezgUl9zBWeIW6zgD9GON73Gp2l3T69XQ9ddqQKCwzHXHTCIA/viewform?usp=sf_link

Inventario de ideación suicida positivo y negativo (PANSI)

¿Pensaste en quitarte la vida porque no pudiste hacer algo que era muy importante en tu vida?	0 1 2 3 4
¿Pensaste que tus problemas eran tan graves que la única opción que tenías era quitarte la vida?	0 1 2 3 4
¿Pensaste en quitarte la vida porque no encontraste una solución a un problema personal?	0 1 2 3 4
¿Pensaste en quitarte la vida porque tu vida estaba pasando por un mal momento?	0 1 2 3 4

¿Te sentiste tan triste que pensaste en quitarte la vida para terminar con el sufrimiento?	0 1 2 3 4
¿Pensaste en quitarte la vida porque no tenías esperanza en el futuro?	0 1 2 3 4
¿Has pensado seriamente en quitarte la vida porque no pudiste cumplir con lo que las otras personas esperaban de ti?	0 1 2 3 4
¿Te sentiste tan triste por tu relación con alguien importante, que quisiste quitarte la vida?	0 1 2 3 4
¿Tuviste confianza en las capacidades que tenías para enfrentar la mayoría de problemas de tu vida?	0 1 2 3 4
¿Tuviste confianza en lograr tus metas en el futuro?	0 1 2 3 4

¿Tuviste esperanza en el futuro porque las cosas estaban saliendo como tú querías?	0 1 2 3 4
¿Te sentiste alegre porque te está yendo bien en el colegio o en el trabajo?	0 1 2 3 4
¿Sentiste que valía la pena vivir la vida?	0 1 2 3 4
¿Has sentido que tenías el control de la mayoría de las situaciones de tu vida?	0 1 2 3 4

Cuestionario escala ISO-30

Instrucciones: el propósito de este cuestionario es poder tener una idea aproximada de cómo ves ciertas áreas importantes de tú vida. Trata de contestar con la mayor sinceridad, pensando en cómo te sentiste estos últimos seis meses. Lee cuidadosamente cada frase y señala la respuesta que consideres con un círculo; si decides cambiar la respuesta señala la con una cruz. Las opciones de respuesta son:

0: totalmente en desacuerdo, 1: en parte en desacuerdo, 2: en parte de acuerdo, 3: totalmente de acuerdo.

1 0 1 2 3 Yo debo ser un soñador/a. ya que que estoy siempre esperando cosas que no resultan.

2 0 1 2 3 Hay muchas posibilidades para mi de ser feliz en el futuro.

3 0 1 2 3 Generalmente pienso que aún los peores sentimientos desaparecerán.

4 0 1 2 3 Ante un fracaso, confío en que las personas con las que me relaciono, no me necesitan en lo absoluto.

5 0 1 2 3 Aquellas personas con las que me relaciono, no me necesitan en absoluto.

6

0 1 2 3 Mientras crecía me hicieron creer que la vida podría ser justa. Siento que me mintieron, ya que no es justa en absoluto.

7 0 1 2 3 Mi vida se ha desarrollado mayormente en las direcciones que yo elegí.

8 0 1 2 3 Yo debería ser capaz de hacer que duren los buenos momentos, pero no puedo.

9 0 1 2 3 Creo que causo problemas a la gente que esta a mi alrededor.

10 0 1 2 3 Creo que seré incapaz de encontrar suficiente coraje como para enfrenfrentar laa.

11 0 1 2 3 Tengo las cualidades personales que necesito para que me guíen hacia una vida feliz.

12 0 1 2 3 Cuando me pasa algo malo, siento que mis esperanzas de una vida mejor son poco reales.

13 0 1 2 3 Aún cuando estoy muy enojado/a por algo, puedo forzarme a mi mismo a pensar claramente,

si lo necesito.

14 0 1 2 3 Generalmente creo que las personas que son importantes para mi comprenden mis sentimientos bastante bien.

15 0 1 2 3 Para impedir que las cosas empeoren, creo que suicidase es la solución.

16 0 1 2 3 Cuando veo a alguien que logró lo que yo no tengo, siento que es injusto.

17 0 1 2 3 Aún cuando me siento sin esperanzas, sé que las cosas eventualmente pueden mejorar.

18 0 1 2 3 Cuando mi vida no transcurre fácilmente estoy dominado por una confusión de sentimientos.

19 0 1 2 3 Siento como que no pertenezco a ningún lado.

20 0 1 2 3 Pienso en morirme como una forma de resolver todos mis problemas.

21 0 1 2 3 Solía pensar que podía ser alguien especial, pero ahora veo que no es verdad.

22 0 1 2 3 Siento que tengo control sobre mi vida.

23 0 1 2 3 Cuando tengo emociones fuertes mi cuerpo se siente fuera de control. Domina mi carácter y no puedo pararlo.

24 0 1 2 3 Cuando fracaso, quiero esconderme, desaparecer.

25 0 1 2 3 Para no sentirse mal o solo/a, pienso que la solución es morirse.

26 0 1 2 3 Nadie me amaría si realmente me conociese bien.

27 0 1 2 3 Es posible que me convierta en la clase de persona que quiero ser.

28 0 1 2 3 Nunca sentí que estuviera a punto de hacerme pedazos (quebrarme).

29 0 1 2 3 Los buenos sentimientos que la gente tiene acerca de mi son un error. Es cuestión de tiempo, los voy a defraudar.

30 0 1 2 3 Si mis cosas empeorasen, creo que me mataría.

Cuestionario de riesgo de autolesión (CRA; Solís Espinoza y Gómez-Peres mitré, 2020)

(frecuencia: 4, 5, 6, 7; efecto adictivo: 3, 9, 10, 11, 12; y contagio social: 13, 14, 15)

3 ¿Alguna vez te has lastimado apropósito?

4. ¿Cuándo fue la última vez que lo hiciste?

5. ¿Qué tan seguido te has lastimado en el último mes?

6. ¿Qué tan seguido te has lastimado en los últimos seis meses?

7. ¿Qué tan seguido te has lastimado en el último año?

9 ¿Cuándo te has lastimado lo has hecho con la intención de quitarte la vida?

10 ¿Qué tan probable es que te vuelvas a lastimar?

11 ¿Qué tanto quisieras volver a lastimarte?

12 ¿Qué tan difícil es dejar de lastimarte?

13 ¿Antes de lastimarte te enteraste de que alguien más lo hiciera?

14 ¿Antes de lastimarte viste que alguien lo hiciera?

15 ¿Alguien te sugirió lastimarte?