



Interciencia
ISSN: 0378-1844
ISSN: 2244-7776
interciencia@gmail.com
Asociación Interciencia
Venezuela

Cuadra-Peralta, Alejandro; Veloso-Besio, Constanza;
Vega Latorre, Guillermo; Zepeda Gómez, Aura
IDEACIÓN SUICIDA Y RELACIÓN CON LA SALUD MENTAL
EN ADOLESCENTES ESCOLARIZADOS NO CONSULTANTES
Interciencia, vol. 46, núm. 5, 2021, pp. 217-223
Asociación Interciencia
Caracas, Venezuela

Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=33967916006>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en [redalyc.org](https://www.redalyc.org)

IDEACIÓN SUICIDA Y RELACIÓN CON LA SALUD MENTAL EN ADOLESCENTES ESCOLARIZADOS NO CONSULTANTES

Alejandro Cuadra-Peralta, Constanza Veloso-Besio, Guillermo Vega Latorre y Aura Zepeda Gómez

Resumen

El suicidio constituye uno de los principales problemas de salud mental y pública a nivel mundial, requiriendo esfuerzos de detección y prevención, en especial en población adolescente y adulto joven. El objetivo del presente estudio es determinar la prevalencia de ideación suicida y su relación con la salud mental en adolescentes escolares no consultantes de la ciudad de Arica, Chile. Para esto se analizó la relación entre ideación suicida y depresión, ansiedad, estrés, desregulación emocional y el género por medio de correlaciones. La mues-

tra incluyó a 1.083 adolescentes entre 12 y 20 años. Los resultados arrojan que el 34,5% de los jóvenes presenta ideación suicida, siendo en un 67,5% hembras y en 32,5% varones. Se encontraron correlaciones significativas, moderadas y positivas entre las variables estudiadas y la ideación suicida, junto a una relación significativa del género sobre la ideación suicida. Los resultados sugieren la necesidad de tomar en cuenta estas variables para desarrollar programas de prevención en salud mental.

Introducción

La salud mental de los adolescentes es un tema de crucial relevancia, debido a la carga general de la enfermedad mental y porque tiene el potencial de afectar sus vidas actuales y adultas (Malla *et al.*, 2018; Florenzano y Valdés, 2020). Los problemas que enfrentan los adolescentes interfieren con sus formas de pensar, sentir y actuar (Stallard, 2019; Vernon, 2019), causan angustia (Rossi *et al.*, 2019), limitan sus logros académicos (Flett *et al.*, 2018) y su capacidad de ser económicamente productivos (Berg *et al.*, 2017). También pueden provocar conflictos familiares (Holmbeck, 2018), abuso de sustancias (Zucker y Brown, 2019), violencia (Guerra y Duryea, 2017), trastornos alimentarios (Silén *et al.*, 2020) y, a veces, suicidio (Sadek *et al.*, 2019).

A nivel mundial, el suicidio es una de las preocupaciones de salud pública más grandes que hay (Glenn *et al.*, 2020). Es la segunda causa de muerte en todo el mundo entre las personas de 15 a 29 años (Alicandro *et al.*, 2019) y generalmente las tasas de suicidios en hombres son más altas que en mujeres (OMS, 2017a). No obstante, a pesar de tener estos datos, se sabe relativamente poco respecto a la epidemiología del suicidio juvenil en países de bajos y medianos ingresos a nivel global; al mismo tiempo, hay poco conocimiento respecto a programas efectivos de prevención del suicidio (Uddin *et al.*, 2019).

El suicidio pertenece al abanico de comportamientos suicidas que, a su vez, incluyen los actos de ideación (pensamientos acerca de morir), planeación, intentos suicidas y el acto en sí mismo (Mazza, 2006). La ideación suicida suele tener una

prevalencia mayor en la adolescencia, especialmente en el género femenino. Un estudio realizado en 49 países de bajos y medios ingresos reveló que el 13,5% de los adolescentes entre 13 y 15 años habían considerado seriamente el suicidio (McKinnon *et al.*, 2016). La ideación suicida se relaciona fuertemente tanto con los intentos suicidas como con el acto en sí mismo del suicidio, lo cual implica que identificar factores de riesgo que puedan ser intervenidos a tiempo sería esencial para prevenir muertes con la finalidad de bajar tan preocupantes tasas (McKinnon *et al.*, 2016).

En este sentido, dos estudios señalan que es importante que las investigaciones al respecto examinen los factores de riesgo de posibles ideaciones suicidas, que incluyen características demográficas tales como el género, bajas calificaciones, bajo

estatus económico, familias monoparentales, depresión, falta de sueño, baja satisfacción con la vida, alto estrés, consumo de alcohol, tabaquismo y actividad sexual (Fredrick *et al.*, 2018), desarrollando programas de prevención del suicidio adecuados y, a la vez, investigar también los posibles factores protectores como la autoestima, la satisfacción con la vida y el rendimiento académico (Zhu *et al.*, 2019), factores familiares se han identificado continuamente como posibles factores de riesgo y de protección para los jóvenes en riesgo de suicidio (Diamond *et al.*, 2021). La importancia de estudiar a la población adolescente en específico es clara. El suicidio adolescente es un grave problema de salud pública.

El suicidio nunca es la consecuencia de una causa única (Pompili, 2020) y dentro de las asociadas a la salud mental,

PALABRAS CLAVE / Ansiedad / Depresión / Desregulación Emocional / Estrés /

Recibido: 10/11/2020. Modificado: 19/05/2021. Aceptado: 22/05/2021.

Alejandro Cuadra-Peralta (Autor de correspondencia). Doctor en Psicología, Universidad Autónoma de Madrid, España. Académico, Universidad de Tarapacá (UTA), Chile. Dirección: Escuela de Psicología y Filosofía, Facultad

de Ciencias Sociales y Jurídicas, UTA. Avenida 18 de Septiembre N° 2222, Casilla 7-D, Arica, Chile. e-mail: acuadra@academicos.uta.cl.

Constanza Veloso-Besio. Doctora en Psicología, Universidad

Complutense de Madrid. Académica, Universidad de Tarapacá, Chile. e-mail: cvelosob@academicos.uta.cl.

Guillermo Vega Latorre. Psicólogo, Universidad de Tarapacá, Chile. Profesional, Universidad de

Tarapacá, Chile. e-mail: guillermo.vega1993@gmail.com.

Aura Zepeda Gómez. Psicóloga, Universidad de Tarapacá, Chile. Profesional, Universidad de Tarapacá, Chile. e-mail: aura.zepeda.gomez@alumnos.uta.cl.

SUICIDAL IDEATION AND ITS RELATIONSHIP WITH MENTAL HEALTH IN NON-CONSULTING SCHOOL ADOLESCENTS

Alejandro Cuadra-Peralta, Constanza Veloso-Besio, Guillermo Vega Latorre and Aura Zepeda Gómez

SUMMARY

Suicide is one of the major mental and public health problems worldwide, requiring detection and prevention efforts, especially in adolescent and young adult populations. The objective of this study is to determine the prevalence of suicidal ideation and its relationship with mental health in non-consulting in school adolescents in the city of Arica, Chile. For this purpose, the relationship between suicidal ideation and depression, anxiety, stress, emotional dysregulation, and gender was analyzed using

correlations. The sample included 1,083 adolescents between 12 and 20 years old. The results show that 34.5% of the young people present suicidal ideation, of which 67.5% are girls and 32.5% boys. Significant, moderate, and positive correlations were found between the studied variables and the suicidal ideation, together with a significant relation of the gender on the suicidal ideation. The results suggest the need to consider these variables to develop prevention programs in mental health.

IDEAÇÃO SUICIDA E RELAÇÃO COM A SAÚDE MENTAL EM ADOLESCENTES NÃO-CONSULTORES EM ESCOLAS

Alejandro Cuadra-Peralta, Constanza Veloso-Besio, Guillermo Vega Latorre e Aura Zepeda Gómez

RESUMO

O suicídio é um dos maiores problemas de saúde pública e mental do mundo, exigindo esforços de detecção e prevenção, especialmente em populações de adolescentes e jovens adultos. O objetivo deste estudo é determinar a prevalência da ideação suicida e sua relação com a saúde mental em adolescentes escolares não-consultores na cidade de Arica, no Chile. Para tanto, a relação entre ideação suicida e depressão, ansiedade, estresse, desregulação emocional e gênero foi analisada por meio de cor-

relações. A amostra incluía 1.083 adolescentes entre 12 e 20 anos de idade. Os resultados mostram que 34,5% dos jovens apresentam ideação suicida, 67,5% deles fêmeas e 32,5% varões. Foram encontradas correlações significativas, moderadas e positivas entre as variáveis estudadas e a ideação suicida, juntamente com uma relação de gênero significativa sobre a ideação suicida. Os resultados sugerem a necessidade de levar em conta estas variáveis para desenvolver programas de prevenção em saúde mental.

cabe mencionar la depresión (Pompili, 2020), la ansiedad (Ibrahim *et al.*, 2014), el estrés (Buitron *et al.*, 2016) y la desregulación emocional (Rajappa *et al.*, 2011). Profundizaremos sobre la relación de estas variables con la ideación suicida a continuación.

La ideación suicida se ha asociado históricamente con estados depresivos y éstos pueden estar subdiagnosticados (Pompili, 2020), y la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2020) señala que la depresión es una enfermedad frecuente en todo el mundo y se calcula que afecta a más de 300×10^6 personas, de las cuales se suicidan cerca de 800.000 por año, siendo un problema de salud grave que constituye la segunda causa de muerte dentro del grupo etario de 15 a 29 años, solo por debajo de los accidentes de tránsito.

Por otro lado, la ansiedad es una de las enfermedades

psiquiátricas más comunes observadas en la práctica general. Ibrahim *et al.* (2014) señalan que la ansiedad es otro factor de riesgo común para la ideación suicida; sin embargo, aunque se asocian positivamente entre sí, la relación entre la ansiedad y la ideación suicida no es concluyente dado que la ansiedad puede provocar síntomas de depresión y también puede conducir a pensamientos suicidas. En un metanálisis realizado por Malik *et al.* (2014) se examinó la relación entre ansiedad e ideación suicida, reportando que los pacientes con ansiedad tenían más probabilidades de tener ideación suicida, intento de suicidio y suicidio consumado, en comparación con aquellos sin ansiedad.

Otro factor de riesgo a considerar es el estrés. Se han demostrado asociaciones significativas entre el estrés en la vida y la ideación suicida en la adolescencia, incluido el estrés

episódico y el estrés crónico (Buitron *et al.*, 2016; Millery Prinstein, 2019). En este sentido, el estrés episódico incluye eventos discretos y agudos que interrumpen la vida de un adolescente (por ejemplo, la ruptura de una relación romántica), mientras que el estrés crónico se refiere a dificultades y amenazas continuas y persistentes (por ejemplo, discusiones frecuentes con los padres). Aunque las pruebas apoyan una asociación entre el estrés interpersonal y la ideación suicida en la adolescencia, no está del todo claro cómo el estrés interpersonal conduce a la ideación suicida. Es decir, la identificación de los factores mediadores entre el estrés interpersonal y la ideación suicida podrían informar sobre los diversos modelos etiológicos de la ideación suicida, así como también determinar las estrategias de prevención destinadas a reducir el riesgo de suicidio

después de la aparición de cuadros agudos de estrés interpersonal.

Finalmente, la desregulación emocional es otro elemento por considerar en el análisis de la ideación suicida. Gratz y Roemer (2004) desarrollaron una conceptualización multidimensional de la desregulación emocional basada en la idea de que las emociones son funcionales. De acuerdo a este modelo, la desregulación emocional está compuesta, en términos generales, por seis facetas: 1) falta de conciencia y atención respecto a emociones, 2) falta de claridad respecto a qué emociones están siendo experimentadas, 3) reacciones de rechazo al estrés emocional, 4) incapacidad de controlar impulsos comportamentales en respuesta a emociones negativas, 5) incapacidad de concentrarse y continuar el seguimiento de metas al estar emocionalmente alterado, y 6) percepción de

falta de acceso a estrategias regulatorias percibidas en respuesta al estrés. Este modelo distingue la desregulación emocional de una vulnerabilidad emocional temperamental, enfocándose en la manera en que los individuos sienten, comprenden y relacionan sus emociones más que en la calidad de la emoción en sí (Anestis *et al.*, 2011).

Estudios previos que relacionan la desregulación emocional a la ideación suicida, indicaron que la capacidad autoreportada de manejar emociones que son relevantes para uno mismo fue negativamente asociada con la ideación suicida (Ciarrochi *et al.*, 2002), y que la aprobación de pocas respuestas adaptativas a emociones negativas y a comportamientos desadaptativos aumentaban la probabilidad de aparición de ideación, planeación e intentos suicidas en niños (Tamás *et al.*, 2007). Rajappa *et al.*, (2011) encontraron que un acceso limitado a estrategias de regulación emocional predecía la ideación suicida en presencia de síntomas depresivos, trastornos del ánimo y/o ansiedad y, además, tal relación está mediada por la desesperanza. Esta última se asocia fuertemente con la ideación suicida (Liu *et al.*, 2020), donde el sentimiento de ser una carga y el no pertenecer a lado alguno podrían amplificar el efecto de estas dos variables al grado del deseo suicida.

En Chile, según el Boletín Anual de la OMS (OMS, 2017b) la ideación suicida en mujeres responde a un 32,1% y en hombres es un 13,7%, mientras que la ideación suicida con un plan en mujeres es de un 20,9% y en hombres un 7,5%. De los países encuestados en la región de las Américas, Chile puntuó más alto que los demás respecto a la prevalencia en mujeres adolescentes. De acuerdo con Ceballos-Espinoza (2013) el suicidio es la segunda causa de muerte no natural a nivel nacional, presentando una tasa de muerte por suicidio de 11,3 personas por cada 100,000 habitantes, con un crecimiento del 54,9% en los últimos 15 años, cifra que sitúa a Chile, como

uno de los países con mayor aumento en la tasa de suicidios entre los 34 estados integrantes de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE, 2011).

Actualmente, los estudios se están enfocando en el país principalmente hacia la población adolescente escolarizada (Silva *et al.*, 2013) y los factores de riesgo que se han identificado, a diferencia del estudio de la OMS, responden a: género femenino, impulsividad, baja autoestima, problemas de cohesión familiar, déficit de apoyo social, depresión, abuso de drogas, tabaquismo, desesperanza y la ideación suicida (Valdivia *et al.*, 2015). No obstante, a pesar de que la ideación suicida haya sido reconocida como factor, en los estudios que analizan el intento de suicidio en muestras no consultantes de estudiantes secundarios no se la considera como variable independiente (Valdivia Peralta, 2016). Esta población es importante de estudiar, dado que no existe gran alfabetización en términos de salud mental en el contexto escolar (Olivari y Mellado, 2019) y que no hay muchos estudios al respecto en América Latina. Por ello, sería recomendable, según Santis *et al.* (2016), realizar estudios observacionales periódicos que permitan caracterizar a no consultantes para diseñar intervenciones preventivas.

Los objetivos del trabajo son: 1) determinar la prevalencia de ideación suicida en adolescentes escolares no consultantes; 2) describir la relación existente entre los factores de salud mental: depresión, ansiedad, estrés y desregulación emocional con la presencia de ideación suicida en adolescentes no consultantes; y 3) identificar el rol del género en la ideación suicida en adolescentes no consultantes.

Método

Participantes

La muestra se constituyó de 1.083 adolescentes de la ciudad de Arica, Chile (un país de ingresos medios), quienes fueron

seleccionados aleatoriamente dentro de los cursos de 8º básico hasta 3º medio de colegios gratuitos, participando 10 colegios de la ciudad. La muestra quedó constituida por 590 hembras (54,4%) y 493 varones (45,5%) entre 12 y 20 años, con promedio de 15 años.

Instrumentos

Se aplicaron los siguientes cuestionarios estructurados, cuya aplicación tuvo una duración máxima de 30 minutos.

1. *DASS- 21*: Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés, versión abreviada (Lovibond y Lovibond, 1995), adaptada al castellano por Bados *et al.* (2005) y adaptada y validada en Chile por Román *et al.* (2014). El DASS- 21 cuenta con 21 ítems, con cuatro alternativas de respuesta en formato Likert, las cuales van desde 0 (No describe nada de lo que me pasó o sentí en la semana) hasta 3 (Sí, esto me pasó mucho, o casi siempre). Los coeficientes α para Chile fueron: para depresión de 0,85; para ansiedad de 0,72; y para estrés de 0,79.
2. *DERS- E*: Escala de Dificultades de Regulación Emocional (Gratz y Roemer, 2004), adaptada al castellano por Hervás y Jódar (2008). El DERS- E es un cuestionario de autoreporte que permite medir dificultades en la regulación emocional. La adaptación al español de la DERS-E cuenta con 28 ítems divididos en cinco subescalas. El instrumento se responde en formato Likert (desde 1: casi nunca, hasta 5: casi siempre), donde mayor puntaje indica más dificultades. Esta escala tuvo un buen nivel de consistencia interna ($\alpha= 0,73-0,71$) y una buena fiabilidad test-retest en un periodo de 6 meses ($p= 0,74$, $p<0.001$) (Guzmán-González *et al.*, 2014).

3. *SHQ*: Self-Harm Questionnaire o Cuestionario de Autolesiones (Ougrin y Boege, 2013), adaptado al castellano por García-Mijares *et al.*, (2015). El SHQ está diseñado para mejorar las

identificaciones de comportamiento autodestructivo, entre ellos la ideación suicida, que será la variable que consideraremos en el actual estudio. En relación a la ideación suicida, ésta consta de un ítem: '¿Alguna vez has pensado en suicidarte?'. Este instrumento presenta una estabilidad temporal de tres meses de 0,97.

Procedimiento

Se solicitó la autorización de los respectivos colegios y el consentimiento informado a los apoderados y adolescentes, destacando el carácter anónimo y confidencial. Dos asistentes, alumnos del último semestre de la carrera de psicología, estuvieron en la sala de clases para facilitar las instrucciones de los cuestionarios y su correcta aplicación. Los alumnos pudieron interrumpir las veces que consideraron necesarias, para responder a sus dudas o comentarios. No se utilizó ningún criterio de exclusión. El proyecto fue aprobado por el Comité de Ética de la Universidad de Tarapacá y los tests fueron aplicados durante el segundo semestre del 2019.

Ánalisis de los datos

Los datos fueron analizados por medio del Paquete Estadístico para Estudios Sociales (SPSS) V21. Las relaciones entre depresión, ansiedad, estrés, desregulación emocional e ideación suicida fueron analizadas a través de correlaciones de Pearson, donde la ideación suicida fue analizada en base a un solo ítem ('¿Alguna vez has pensado en suicidarte?'), dividido en criterios de grupo numerados del 1 al 4 (1: sin ideación suicida; 2: sí, una vez; 3: sí, dos a cuatro veces; 4: sí, cinco o más veces). La relación entre la ideación suicida y la diferencia por sexos se analizó usando tablas cruzadas con el estadístico χ^2 . Finalmente, se decidió recodificar las cuatro variables estudiadas en una sola, denominada 'Salud Mental', para facilitar los análisis más generales.

Resultados

Respecto al primer objetivo de este estudio (determinar la prevalencia de ideación suicida en adolescentes escolares no consultantes), los resultados se muestran en la Tabla I, donde se puede ver, que el número de casos sin ideación suicida (n= 710) es mayor al número de casos con ideación suicida (n= 373), existiendo diferencias significativas por sexo.

Con respecto al segundo objetivo específico (describir la relación existente entre los factores de salud mental: depresión, ansiedad, estrés y desregulación emocional con la presencia de ideación suicida), los datos presentados en la Tabla II revelan que la correlación entre las variables ideación suicida y salud mental es de 0,474 (p <0,01), lo cual es significativo e indica una relación moderada y positiva. Se puede apreciar que existe una correlación significativa entre las variables ideación suicida y depresión (r= 0,485; p< 0,001), ansiedad (r= 0,382; p< 0,001), estrés (r= 0,381; p< 0,001); y desregulación emocional (r= 0,405; p< 0,001).

En cuanto a la variable sexo, se puede observar que las hembras reportan un mayor número de casos de ideación suicida (252 casos de 590= 42,71%) que los varones (121 casos de 493= 24,54%). La diferencia por sexo es estadísticamente significativa (p= 0,000; $\chi^2= 40,73$), como se muestra en la Tabla I.

En relación con el tercer objetivo (identificar el rol del género en la ideación suicida), la Tabla I indica que, de 590 hembras, 338 no presentan ideación suicida (57,29%); 147 la han presentado alguna vez (24,92%); 56 la han presentado de dos a cuatro veces (9,49%) y 49 cinco o más veces (8,31%). En cuanto a los varones, de 493 sujetos, 372 no han presentado ideación suicida (75,46%); 79 la han presentado alguna vez (16,02%); 22 de dos a cuatro veces (4,46%) y 20 cinco o más veces (4,06%). La relación entre la variable sexo y todas las categorías de agrupación para la ideación suicida es estadísticamente significativa (p=0,000; $\chi^2= 40,736$).

Si se analizan los resultados por sexo, de la Tabla III se desprende que en hembras la correlación entre ideación

suicida y salud mental es de 0,481 (p<0,001). En cuanto a las otras variables estudiadas, se obtuvieron correlaciones significativas entre ideación suicida y depresión (r= 0,485; p<0,001), ansiedad (r= 0,416; p<0,001), estrés (r= 0,356; p<0,001) y desregulación emocional (r= 0,432; p<0,001). Las correlaciones son de magnitud moderada.

Finalmente, respecto a los varones, la Tabla III reporta una correlación significativa entre ideación suicida y salud mental (r= 0,405; p<0,001); depresión (r= 0,438; p<0,001), ansiedad (r= 0,264; p<0,001), estrés (r= 0,354; p<0,001) y desregulación emocional (r= 0,286; p<0,001). Todas estas correlaciones son de magnitud moderada, exceptuando ansiedad y desregulación emocional que presentan una correlación pequeña.

Discusión

Los objetivos de esta investigación fueron determinar la prevalencia de la ideación suicida y su relación con la salud mental en adolescentes, y describir la relación existente entre los factores de salud mental:

depresión, ansiedad, estrés y desregulación emocional con la presencia de ideación suicida en adolescentes no consultantes; e identificar el rol del género en la ideación suicida.

Se observó que el 34% de los adolescentes estudiados ha presentado ideación suicida, y existe una clara asociación, moderada y positiva, entre la presencia de ideación suicida en adolescentes no consultantes y factores tales como la desregulación emocional, ansiedad, depresión, estrés y género, concordando con otras investigaciones (Buitron *et al.*, 2016; Teismann *et al.*, 2018; Sadek *et al.*, 2019). Otro de los factores de riesgo encontrados en el presente estudio fue ser mujer, con un 43% de prevalencia en comparación del 25 de los hombres, concordando con estudios previos (OMS, 2017a), donde los hallazgos indican que generalmente las tasas de suicidio son más altas en mujeres y se reportan más frecuentemente.

Esto podría explicarse dada la etapa del desarrollo en la que se encuentran los jóvenes, desde la etapa de transición de la pubertad a la adolescencia y las deficiencias en recursos

TABLA I
PREVALENCIA DE LA IDEACIÓN SUICIDA, TOTAL Y POR SEXO

	Ideación suicida			Caso con ideación suicida	Porcentaje con ideación suicida	Sin ideación suicida	Total
	Alguna vez	2-4 veces	≥5 veces				
Número de hembras	147	56	49	252	43%	338	590
Número de varones	79	22	20	121	25%	372	493
Sub Total	226	78	69	373	34%	710	1083
χ^2 de Pearson, diferencia de sexo	Valor	Significación		40, 73	0,00		

TABLA II
CORRELACIÓN ENTRE IDEACIÓN SUICIDA, SALUD MENTAL Y SUS COMPONENTES, EN EL TOTAL DE LA MUESTRA

	Ideación suicida	Salud mental	Estrés	Ansiedad	Depresión	Desregulación
Ideación suicida	1	0,47 ^{**}	0,381**	0,382**	0,485**	0,405**
Salud mental	0,474 ^{**}	1	0,875**	0,893**	0,908**	0,656**
Estrés	0,381**	0,875**	1	0,740**	0,705**	0,616**
Ansiedad	0,382**	0,893**	0,740**	1	0,662**	0,533**
Depresión	0,485**	0,908**	0,705**	0,662**	1	0,619**
Desregulación	0,405**	0,656**	0,616**	0,533**	0,619**	1

^{**}Correlación significativa en el nivel 0,01 (bilateral). ^{**}Correlación significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

TABLA III
CORRELACIÓN ENTRE IDEACIÓN SUICIDA, SALUD MENTAL Y SUS COMPONENTES, EN HEMBRAS Y VARONES

			Hembras			
	Ideación suicida	Salud mental	Estrés	Ansiedad	Depresión	Desregulación
Ideación suicida	1	0,481**	0,356**	0,416**	0,485**	0,432**
Salud mental	0,481**	1	0,870**	0,903**	0,904**	0,670**
Estrés	0,356**	0,870**	1	0,760**	0,680**	0,626**
Ansiedad	0,416**	0,903**	0,760**	1	0,672**	0,550**
Depresión	0,485**	0,904**	0,680**	0,672**	1	0,630**
Desregulación	0,432**	0,670**	0,626**	0,550**	0,630**	1
			Varones			
	Ideación suicida	Salud mental	Estrés	Ansiedad	Depresión	Desregulación
Ideación suicida	1	0,405**	0,354**	0,264**	0,438**	0,286**
Salud mental	0,405**	1	0,867**	0,867**	0,906**	0,585**
Estrés	0,354**	0,867**	1	0,680**	0,712**	0,544**
Ansiedad	0,264**	0,867**	0,680**	1	0,617**	0,452**
Depresión	0,438**	0,906**	0,712**	0,617**	1	0,556**
Desregulación	0,286**	0,585**	0,544**	0,452**	0,556**	1

** Correlación significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

personales para enfrentar el estrés de la vida. El comportamiento suicida se podría explicar como una reacción a una situación estresora temporal, donde el individuo puede o no recuperar su salud mental dependiendo de la presencia continua de factores de riesgo. La alfabetización emocional podría armar de recursos psicológicos a padres e hijos para prevenir la aparición de comportamiento suicida, fortalecer las redes de apoyo social y modular respuestas emocionales ante situaciones negativas (Liu *et al.*, 2020).

Respecto a la realidad nacional, la salud mental en Chile es un tema que necesita mejorar y trabajarse de manera transversal: El Plan de Acceso Universal a Garantías Explícitas (AUGE) solo cubre cuatro patologías de salud mental: esquizofrenia, depresión en personas de 15 años o más, consumo perjudicial o dependencia de riesgo bajo a moderado de alcohol y drogas en personas menores de 20 años, y trastorno bipolar en personas de 15 años y más (MINSAL, 2019). Este plan, considerando la evidencia presentada y la literatura revisada, no alcanza a cubrir enfermedades como estrés agudo y trastornos de ansiedad (Miller y Prinstein, 2019), u otras patologías asociadas al riesgo de suicidio. Ante esta

situación, los programas de prevención escolar del suicidio han mostrado su eficacia, llamando la atención a padres, maestros y otros miembros de la comunidad escolar para estar al tanto de señales que permitan actuar antes de que ocurra conducta autolesiva o un evento fatal (OPS, 2016). Considerando los resultados, creemos que es necesario implementar campañas, no solo de prevención de trastornos de salud mental, sino de promoción de recursos internos, como son los de regulación emocional.

Una limitación del estudio es que estos resultados reflejan la realidad de esta ciudad, por lo que la generalización de estos resultados a otras regiones del país debe hacerse con cautela. Futuras investigación deberían abordar la necesidad de analizar el posible efecto de los distintos factores protectores y de riesgo que pueden estar moderando los resultados obtenidos (Huang y Wang, 2019); así como el efecto de las distintas variables sociodemográficas que intervienen en la satisfacción vital de la muestra analizada (Cano-Montalbán y Quevedo-Blasco, 2018).

AGRADECIMIENTOS

Este trabajo forma parte del proyecto UTA Mayor 3754-19.

REFERENCIAS

- Alicandro G, Malvezzi M, Gallus S, La Vecchia C, Negri E, Bertuccio P (2019) Worldwide trends in suicide mortality from 1990 to 2015 with a focus on the global recession time frame. *Int. J. Public Health* 64: 785-795. doi:10.1007/s00038-019-01219-y7
- Anestis MD, Bagge CL, Tull MT, Joiner TE (2011) Clarifying the role of emotion dysregulation in the interpersonal-psychological theory of suicidal behavior in an undergraduate sample. *J. Psychiatr. Res.* 45: 603-611. doi: 10.1016/j.jpsychires. 2010.10.013
- Bados A, Solanas A, Andrés R (2005) Psychometric properties of the Spanish version of depression, anxiety and stress scales (DASS). *Psicothema* 17: 679-683.
- Beck AT, Alford BA (2009) *Depression: Causes and Treatment*. University of Pennsylvania Press. Filadelfia, PA, EEUU. 432 pp.
- Berg N, Kiviruusu O, Karvonen S, Rahkonen O, Huurre T (2017) Pathways from poor family relationships in adolescence to economic adversity in mid-adulthood. *Adv. Life Course Res.* 32: 65-78. doi: 10.1016/j.alcr.2016.07.001
- Buitron V, Hill RM, Pettit JW, Green KL, Hatkevich C, Sharp C (2016) Interpersonal stress and suicidal ideation in adolescence: An indirect association through perceived burdensomeness toward others. *J. Affect.* 85: 100-108. doi: 10.1016/j.ja.2015.09.001
- Disord. 190: 143-149. doi: 10.1016/j.jad.2015.09.077
- Cano-Montalbán I, Quevedo-Blasco R (2018) Sociodemographic variables most associated with suicidal behaviour and suicide methods in Europe and America. A systematic review. *Eur. J. Psychol. Appl. Legal Context* 10: 15-25. doi:10.5093/ ejpalc2018a2
- Ceballos-Espinoza F (2013) El suicidio en Chile: Una aproximación al perfil suicida a partir del análisis de notas suicidas. *Estudios Policiales* 10: 77-92.
- Ciarrochi J, Deane, FP, Anderson S (2002) Emotional intelligence moderates the relationship between stress and mental health. *Personal. Indiv. Differ.* 32: 197-209. doi:10.1016/s0191-8869(01)00012-5
- Doering S, Lichtenstein P, Gillberg C, NTR, Middeldorp CM, Bartels M, Kuja-Halkola R, Lundström S (2019) Anxiety at age 15 predicts psychiatric diagnoses and suicidal ideation in late adolescence and young adulthood: results from two longitudinal studies. *BMC Psychiatry* 19: 363. doi: org/10.1186/s12888-019-2349-3
- Diamond G, Kodish T, Krauthamer Ewing ES, Hunt QA, Russon JM (2021) Family processes: Risk, protective and treatment factors for youth at risk for suicide. *Aggress. Violent Behav.* <https://doi.org/10.1016/j.avb.2021.101586>.
- Errázuriz P, Valdés C, Vöhringer PA, Calvo E (2015) Financiamiento de la salud mental en Chile: una deuda

- pendiente. *Rev. Méd. Chile* 143: 1179-1186. doi:10.4067/S0034-98872015000900011
- Flett GL, Hewitt PL, Nepon T, Zaki-Azat JN (2018) Children and adolescents “flying under the radar”: Understanding, assessing, and addressing hidden distress among students. En Leschied A, Saklofske D, Flett G (Eds.) *Handbook of School-Based Mental Health Promotion*. Series on Human Exceptionality. Springer. Cham, Suiza. pp. 357-381.
- Florenzano R, Valdés M (2020). *El Adolescente y sus Conductas de Riesgo*. 3^a ed. Universidad Católica. Santiago, Chile. 149 pp.
- Frederick SS, Demaray MK, Malecki CK, Dorio NB (2018) Can social support buffer the association between depression and suicidal ideation in adolescent boys and girls? *Psychol. Schools* 55: 490-505. doi:10.1002/pits.22125
- García-Mijares JF, Alejo-Galarza G, Mayorga-Colunga SR, Guerrero-Herrera LF, Ramírez-García-Luna JL (2015) Validación al español del Self-Harm Questionnaire para detección de autolesionismo en adolescentes. *Salud Mental* 38: 287-292. <https://doi.org/10.17711/sm.0185-3325.2015.039>
- Glenn CR, Kleiman EM, Kellerman J, Pollak O, Cha CB, Esposito EC, Boatman AE (2020) Annual Research Review: A meta-analytic review of worldwide suicide rates in adolescents. *J. Child Psychol. Psychiatry* 61: 294-308. doi:10.1111/jcpp.13106
- Gratz KL, Roemer L (2004) Multidimensional assessment of emotion regulation and dysregulation: Development, factor structure, and initial validation of the difficulties in emotion regulation scale. *J. Psychopathol. Behav. Assess.* 26: 41-54. doi:10.1007/s10862-008-9102-4
- Guerra N, Duryea S (2017) Prevention of aggression, violence, and mental health problems in childhood and adolescence: innovative and sustainable approaches from around the world: introduction and overview. *Prevent. Sci.* 18: 749-753. doi:10.1007/s11121-017-0814-0
- Guzmán-González M, Trabucco C, Urzúa A, Garrido L, Leiva J (2014) Validez y confiabilidad de la versión adaptada al español de la Escala de Dificultades de Regulación Emocional (DERS-E) en población chilena. *Terapia Psicol.* 32: 19-29.
- doi:10.4067/S0718-4808201400010000
- Haquin C, Larraguibel M, Cabezas J (2004) Factores protectores y de riesgo en salud mental en niños y adolescentes de la ciudad de Calama. *Rev. Chil. Pediatr.* 75: 425-433. doi:10.4067/S0370-41062004000500003
- Hawton K, Van Heeringen K (2009) Suicide. *Lancet* 373(9672): 1372-1381. doi:10.1016/s0140-6736(09)60372-x
- Hervás G, Jódar R (2008) Adaptación al castellano de la Escala de Dificultades en la Regulación Emocional. *Clinica y Salud* 19: 139-156.
- Holmbeck GN (2018) A model of family transformations during the transition to adolescence: Parent-adolescent conflict and adaptation. En Gruber JA, Brooks-Gunn J, Petersen AC (Eds.) *Transitions Through Adolescence: Interpersonal Domains and Context*. Routledge. New York, EEUU. pp. 67-118.
- Huang HW, Wang RH (2019) Roles of protective factors and risk factors in suicidal ideation among adolescents in Taiwan. *Public Health Nurs.* 36: 155-163. doi:10.1111/phn.12584
- Ibrahim N, Amit N, Suen MW (2014) Psychological factors as predictors of suicidal ideation among adolescents in Malaysia. *PLOS ONE*, 9(10): e110670. doi:10.1371/journal.pone.0110670
- Liu ST, Wu X, Wang N, Qian QZ, Lin X, Chun KF, Ya Y, Dong ML, Li LZ (2020) Serial multiple mediation of demoralization and depression in the relationship between hopelessness and suicidal ideation. *PsychoOncol.* 29:1321-1328. DOI: 10.1002/pon.5439.
- Lovibond SH, Lovibond PF (1995) *Manual for the Depression Anxiety Stress Scales*. Psychology Foundation of Australia. Sydney, Australia.
- Malik S, Kanwar A, Sim LA, Prokop LJ, Wang Z, Benkhadra K, Murad MH (2014) The association between sleep disturbances and suicidal behaviors in patients with psychiatric diagnoses: a systematic review and meta-analysis. *Systemat. Rev.* 3: 18. doi:10.1186/2046-4053-3-18
- Malla A, Shah J, Iyer S, Boksa P, Joober R, Anderson N, Lal S, Fuhrer R (2018) Youth mental health should be a top priority for health care in Canada. *Can. J. Psychiatry* 63: 216-222. doi:10.1177/0706743718758968
- Mazza JJ (2006) Youth suicidal behavior: A crisis in need of attention. En Villarruel FA, Luster T (Eds.) *Child Psychology and Mental Health. The Crisis in Youth Mental Health: Critical Issues and Effective Programs*. Vol. 2. *Disorders in Adolescence*. Praeger /Greenwood. Westport, CT, EEUU. pp. 155-177.
- McKinnon B, Gariépy G, Sentenac M, Elgar F (2016) Adolescent suicidal behaviours in 32 low- and middle-income countries. *Bull. WHO* 94(5): 340. doi:10.2471/BLT.15.163295
- Miller AB, Prinstein MJ (2019). Adolescent Suicide as a Failure of Acute Stress-Response Systems. *Annu. Rev. Clin. Psychol.* 15: 425-450. doi:10.1146/annurev-clinpsy-050718-095625
- MINSAL (2019) *Guía Práctica en Salud Mental y Prevención de Suicidio para Estudiantes de Educación Superior*. Ministerio de Salud Santiago, Chile.
- OCDE (2011) *Health at a Glance 2011: OECD Indicators*. Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico. París, Francia.
- Olivari C, Mellado C (2019) Reconocimiento de trastornos de salud mental en adolescentes escolarizados: estudio descriptivo. *Medwave* 19(3): 7617. doi:10.5867/medwave.2019.037617
- OMS (2014) *Preventing Suicide: A global Imperative*. Organización Mundial de la Salud. Ginebra, Suiza.
- OMS (2017a) *Global Health Observatory Data: Suicide Rates per 100 000 Population*. Organización Mundial de la Salud. Ginebra, Suiza.
- OMS (2017b) *Depression and other Common Mental Disorders: Global Health Estimates*. Organización Mundial de la Salud. Ginebra, Suiza.
- OMS (2020) *Depression*. Organización Mundial de la Salud. Ginebra, Suiza.
- OPS (2016). *Prevención de la Conducta Suicida*. Organización Panamericana de la Salud. Washington, DC, EEUU.
- Ougrin D, Boege I (2013) Brief report: The Self Harm Questionnaire: a new tool designed to improve identification of self-harm in adolescents. *J. Adolesc.* 36: 221-225. doi:10.1016/j.adolescence.2012.09.006
- Pompili M, O'Connor RC, van Heeringen K (2020) Suicide prevention in the European Region. *Crisis* 41: S8-S20. doi:10.1027/0227-5910/a000665. PMID: 32208758.
- Portzky G, Van Heeringen K (2006) Suicide prevention in adolescents: A controlled study of the effectiveness of a school-based psycho-educational program. *J. Child Psychol. Psychiatry* 47: 910-918. doi:10.1111/j.1469-7610.2006.01595.x
- Quinteros Rosales P, Grob Restovic F (2003) Depresión y suicidio en una población no clínica de adolescentes. *Bol. Soc. Psiquiatr. Neurol. Infancia Adolesc.* 14: 4-8.
- Rajappa K, Gallagher M, Miranda R (2011) Emotion dysregulation and vulnerability to suicidal ideation and attempts. *Cognit. Therapy Res.* 36: 833-839. doi:10.1007/s10608-011-9419-2
- Román Mella F, Vinet EV, Alarcón Muñoz AM (2014) Escalas de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21): Adaptación y propiedades psicométricas en estudiantes secundarios de Temuco. *Rev. Argent. Clín. Psicol.* 23: 179-190.
- Rossi LM, Marcolino TQ, Speranza M, Cid MFB (2019) Crise e saúde mental na adolescência: a história sob a ótica de quem vive. *Cad. Saude Públ.* 35(3). doi:10.1590/0102-311x00125018
- Rubenstein JL, Heeren T, Housman D, Rubin C, Stechler G (1989) Suicidal behavior in “normal” adolescents: Risk and protective factors. *Am. J. Orthopsychiatry* 59: 59-71. doi:10.1111/j.1939-0025.1989.tb01635.x
- Sadek A, Anam A, Rashid M, Akber E, Khan N (2019) Suicide kills more peoples than any form of violence. *Mediscope* 6: 87-92. doi:10.3329/mediscope.v6i2.43158
- Salvo L, Melipillán R (2008) Predictores de suicidialidad en adolescentes. *Rev. Chil. Neuropsiquiatría*, 46: 115-123. doi:10.4067/S0717-92272008000200005
- Santis R, Hidalgo CG, Hayden V, Anselmo E, Jaramillo A, Padilla O, Torres R (2016) Intentos de suicidio y heridas auto inferidas: 12 meses de seguimiento de conductas de riesgo de consumidores de cocaína no consultantes de servicios de rehabilitación. *Rev. Méd. Chile* 144: 526-533. doi:10.4067/S0034-98872016000400016
- Silén Y, Sipilä PN, Raevuori A, Mustelin L, Marttunen M, Kaprio J, Keski-Rahkonen A (2020) DSM-5 eating disorders among adolescents and young adults in Finland: A public health concern. *Int. J. Eating*

- Disord.* 53: 520-531. doi:10.1002/eat.23236
- Silva D, Vicente B, Saldivia S, Kohn R. (2013) Conducta suicida y trastornos psiquiátricos en Chile, un estudio poblacional. *Rev. Méd. Chile* 141: 1275-1282. doi:10.4067/S0034-98872013001000006
- Stallard P (2019) *Thinking Good, Feeling Better: A Cognitive Behavioural Therapy Workbook for Adolescents and Young Adults*. Wiley. Hoboken, NJ, EEUU. 240 pp.
- Tamás Z, Kovacs M, Gentzler AL, Tepper P, Gádoros J, Kiss E, Kaporai K, Vetró A (2007) The relations of temperament and emotion self-regulation with suicidal behaviors in a clinical sample of depressed children in Hungary. *J. Abnormal Child Psychol.* 35: 640-652. doi:10.1007/s10802-007-9119-2
- Teismann T, Forkmann T, Brailovskaja J, Siegmann P, Glaesmer H, Margraf J (2018) Positive mental health moderates the association between depression and suicide ideation: A longitudinal study. *Int. J. Clin. Health Psychol.* 18: 1-7. doi: 10.1016/j.ijchp.2017.08.001
- Uddin R, Burton NW, Maple M, Khan SR, Khan A (2019) Suicidal ideation, suicide planning, and suicide attempts among adolescents in 59 low-income and middle-income countries: a population-based study. *Lancet Child Adolesc Health* 3: 223-233. doi:10.1016/S2352-4642(18)30403-6
- Valdivia Peralta M (2016) *Variables Asociadas a Intento de Suicidio en Estudiantes Secundarios de una Comuna Urbano-Rural de Chile*. Tesis. Universidad de Granada. España. <http://hdl.handle.net/10481/43536>. 160 pp.
- Valdivia M, Silva D, Sanhueza F, Cova F, Melipillán R (2015) Prevalencia de intento de suicidio adolescente y factores de riesgo asociados en una comuna rural de la provincia de Concepción. *Rev. Méd. Chile* 143: 320-328. doi:10.4067/s0034-98872015000300006
- Vernon A (2019) REBT with Children and Adolescents. En Dryden W, Bernard M (Eds.) *REBT with Diverse Client Problems and Populations*. Springer. Cham, Suiza. pp. 243-263.
- Zhu X, Tian L, Huebner ES (2019) trajectories of suicidal ideation from middle childhood to early adolescence: Risk and protective factors. *J. Youth Adolesc.* 48: 1818-1834. doi:10.1007/s10964-019-01087-y
- Zucker RA, Brown SA (2019) *The Oxford Handbook of Adolescent Substance Abuse*. Oxford University Press. New York, EEUU. 856 pp.