Búsqueda, 11(1). Enero-Junio, 2024. e-ISSN 2500-5766

DOI: 10.21892/01239813.740 **Artículo de Investigación**

Sintomatología Depresiva e Ideación Suicida en Adolescentes Escolarizados: Un Análisis Comparativo por Sexo

Depressive Symptoms and Suicidal Ideation in School-Adolescents: A Comparative Analysis by Sex

María Vergara-Álvarez[1]; María Vivas-Domínguez[2]; Lourdes Corrales-Delbonos[3]; Michelle Zurita- Caraballo[4]; Boris Señas-Sierra[5]

Recibido: 17-02-2024. **Aceptado:** 19-11-2024.

RESUMEN

Objetivo: El propósito principal del presente estudio fue describir los niveles de sintomatología depresiva y riesgo de suicidio en adolescentes escolarizados del municipio de Corozal, Sucre. **Método:** El método utilizado se fundamentó en un paradigma positivista, de enfoque cuantitativo, tipo descriptivo comparativo y corte transversal. La muestra estuvo conformada por (n=112) estudiantes de básica secundaria de una institución educativa pública, cuyas edades oscilaron entre los 14 y los 19 años. Los instrumentos de recolección de información utilizados fueron la escala de ideación suicida positiva y negativa - PANSI y el inventario de depresión de Beck BDI II. El análisis de los datos se realizó a través del Statistical Package for Social Sciences SPSS 25.0 utilizando los estadísticos descriptivos y de frecuencia, priorizando la media poblacional para el establecimiento de diferencias a partir de variables sociodemográficas. **Resultados:** Los resultados evidenciaron niveles de depresión leves, ya que existe presencia de cinco o seis síntomas depresivos en esta población y la necesidad de realizar esfuerzos significativos para el funcionamiento normal en la vida diaria. Asimismo, se encontraron diferencias estadísticamente significativas en cuanto al sexo, donde las mujeres presentaron medias más altas de síntomas depresivos que los hombres. Por otro lado, en la muestra evaluada no existieron rangos clínicos que indiquen presencia de ideación suicida según lo establecido por el instrumento de medición aplicado. **Conclusiones:** Las conclusiones constituyen una línea base para la vigilancia a nivel local para abordar esta problemática de salud mental que afecta a la población adolescente del municipio de Corozal, Sucre.

Palabras clave: sintomatología depresiva; riesgo de suicidio; adolescentes; escolarizados.

[1] Especialista en Investigación e Innovación. Universidad Nacional abierta y a distancia UNAD. Corozal. Colombia. Email: maria.vergara@unad.edu.co. ORCID: https://orcid.org/0000-0001-9600-2956
[2] Especialista en Dirección y gestión de proyectos. Universidad Nacional abierta y a distancia UNAD. Corozal. Colombia. Email: maria.vivas@unad.edu.co. ORCID: https://orcid.org/0000-0002-6766-5010
[3] Psicóloga. Maestrante en Psicología clínica y de la salud. Universidad del Sinú. Montería. Colombia. Email: lourdescorrales@unisinu.edu.co. ORCID: https://orcid.org/0009-0002-8790-7635
[4] Psicóloga. Maestrante en Psicología clínica y de la salud. Universidad del Sinú. Montería. Colombia. Email: michellezurita@unisinu.edu.co. ORCID: https://orcid.org/0000-0002-3302-2631
[5] Magister en Educación superior. Universidad Nacional abierta y a distancia UNAD. Corozal. Colombia. Email: boris.sena@unad.edu.co. ORCID: https://orcid.org/0000-0002-5530-6731

Como citar (APA): Vergara-Álvarez, M., Vivas-Domínguez, M., Corrales-Delbonos, L., Zurita- Caraballo, M y Señas-Sierra, B. (2024). Sintomatología depresiva e ideación suicida en adolescentes escolarizados: Un análisis comparativo por sexo. *Búsqueda*, *11*(1). https://doi.org/10.21892/01239813.740

ABSTRACT

Objective: The main purpose of this study was to describe the levels of depressive symptoms and suicide risk in adolescents in the municipality of Corozal, Sucre. **Method:** The method used was based on a positivist paradigm, with a quantitative approach, a descriptive comparative type and a cross-sectional approach. The sample consisted of (n=112) secondary school students from a public educational institution, whose ages ranged between 14 and 19 years. The data collection instruments used were the positive and negative suicidal ideation scale - PANSI and the Beck depression inventory BDI II. Data analysis was performed through the Statistical Package for Social Sciences SPSS 25.0 using descriptive and frequency statistics, prioritizing the population mean to establish differences based on sociodemographic variables. Results: The results showed mild levels of depression, since there is the presence of five or six depressive symptoms in this population and the need to make significant efforts for normal functioning in daily life. Likewise, statistically significant differences were found in terms of sex, where women presented higher averages of depressive symptoms than men. On the other hand, in the sample evaluated there were no clinical ranges that indicate the presence of suicidal ideation as established by the measurement instrument applied. **Conclusions:** The conclusions constitute a baseline for local surveillance to address this mental health problem that affects the adolescent population of the municipality of Corozal, Sucre.

Keywords: Depressive symptoms; suicide risk; adolescents; school-aged.

INTRODUCCIÓN

El suicidio es un fenómeno complejo y multifacético, el cual se encuentra precedido de la ideación, definida como la representación mental del acto suicida caracterizada por la aparición de pensamientos que van desde la desvalorización del propio ser, las fantasías en torno a la muerte y el deseo de morir, hasta la planificación del acto suicida (Varengo, 2016). Este fenómeno ha tenido importantes repercusiones a nivel global, especialmente entre la población joven y adolescente, con tasas de mortalidad significativas. Dada su influencia negativa en la sociedad, ha sido reconocido como un problema de salud pública, que requiere un enfoque interdisciplinario e intersectorial para su estudio y abordaje.

Para la Organización Mundial de la Salud, el suicidio se sitúa entre las principales causas de defunción alrededor del mundo, estimando una cifra de 800.000 personas que mueren por suicidio al año, lo cual indica que cada vez son más las personas que pierden la vida a causa del suicidio, que por enfermedades terminales, como el cáncer o el VIH. Incluso, supera las cifras de las muertes por homicidio o guerras (OMS, 2021). En el año 2015, el suicidio fue la segunda causa principal de muerte entre las personas de 15 a 29 años a nivel mundial. Además, según Delgado et al. (2017), representa el 1.4% de todas las muertes a nivel mundial y se encuentra entre las principales causas de muerte violenta.

En este contexto, Benítez (2023) señala que la tasa global de suicidio es de 10.6 por cada 100 mil habitantes (13.5 en hombres y 7.7 en mujeres). Existen diferencias significativas según el nivel económico de los países, ya que el 79% de las muertes por suicidio ocurren en países en desarrollo, aunque la tasa de suicidios es más alta en países con ingresos elevados (10.5 vs. 11.5, respectivamente). Además, los hombres en países de ingresos medios y bajos se suicidan casi tres veces más que las mujeres, mientras que, en los países en desarrollo, la proporción es de 1.5 hombres por cada mujer que muere por suicidio.

Se observa que, por cada suicidio consumado, se producen entre 20 y 25 intentos de suicidio. Además, las tasas de suicidio consumado son más altas en hombres que en mujeres, ya que los hombres tienden a utilizar métodos más letales, mientras que las mujeres presentan un mayor número de intentos de suicidio. Según Mateus et al. (2021), el suicidio es la principal causa de

muerte entre jóvenes de 15 a 29 años, subrayando la creciente importancia de esta problemática. En Colombia, según el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses (Forensis, 2016), ha habido un aumento significativo en los casos de suicidio en los últimos años. En la última década, se registraron 19,177 casos, lo que equivale a un promedio de 193 suicidios mensuales. En 2016, se reportaron 2,310 suicidios, lo que representa un incremento del 10.4% respecto al año anterior. Este aumento es especialmente notable en hombres jóvenes de 20 a 29 años (21.4%), mientras que en mujeres se observa un incremento en el grupo de 15 a 24 años (5.5%). Los métodos utilizados por los hombres para suicidarse son generalmente más letales (Tabares et al., 2020). Un informe más reciente de Forensis (2021) muestra que en ese año se registraron 2,689 suicidios, con un 81% de hombres y un 19.6% de mujeres, indicando que por cada mujer que se suicida, cuatro hombres lo hacen. Las edades más destacadas para estas conductas se encuentran entre los 20 y 24 años, con el mayor riesgo de suicidio entre los 15 y 29 años.

En cuanto a las cifras de 2022, los datos muestran que el 81% de las víctimas de suicidio fueron hombres, con la mayor tasa (9.24%) en el rango de edad de 18 a 19 años. Además, es importante señalar que, en el 29% de los casos donde se conoce la causa del suicidio, este dato está en línea con las estimaciones previas de la Organización Mundial de la Salud, que proyectaban que la depresión sería una de las principales causas de suicidio en el mundo para el año 2030 (Forensis, 2023).

Es por ello que se ha considerado indispensable prestar mayor atención a este fenómeno, debido a su relevancia como problemática de salud pública (Redón-Quintero & Rodríguez-Gómez, 2016) y la prioridad en su estudio aún más ahora, luego de los estragos dejados por la pandemia por Covid-19 que dejó a su paso aumento en el desempleo, dificultades económicas, duelos a causa de la muerte de familiares y el aislamiento social, que figuran, junto con la adolescencia, como factores principales del riesgo suicida.

Investigadores y clínicos, como Cole-King & Platt (2017), consideran que, para llevar a cabo programas de prevención de la conducta suicida, es necesario conocer los factores de riesgo y de protección asociados a su aparición, con el fin de generar estrategias más eficaces para la prevención e intervención de la problemática, esto, teniendo en cuenta que los factores de riesgo y protección varían de acuerdo con el grupo etario y el género. De acuerdo con Restrepo-Herrera, Romero-Acosta y Verhelst-Montenegro (2019), algunos de los factores de riesgo asociados a la conducta suicida son: el factor económico, familiar, el género, el ciclo de vida y los factores relacionados con la salud mental. En relación a esta última, Gómez-Restrepo, et al. (2016) y Redón-Quintero & Rodríguez-Gómez (2016), han identificado características específicas del comportamiento suicida relacionadas con la salud mental, como la conexión entre el comportamiento suicida y la presencia de trastornos mentales, especialmente la depresión y el abuso de sustancias como el alcohol y diversas drogas.

Estudios realizados en torno a esta problemática como el de Núñez-Arias et al., (2020), revelan otros factores asociados a la ideación suicida adolescente como los niveles de funcionalidad familiar. En dicha investigación, los autores señalan la existencia de asociaciones positivas entre la funcionalidad familiar y las alertas de riesgo suicida con prevalencia en el sexo masculino, razón por la cual, señalan la importancia de introducir como parte del proceso diagnóstico, el abordaje familiar en cuanto a conformación familiar, pautas de crianza y clima familiar. En contraste, estudios realizados por De la Hoz-Granadillo et al. (2023), afirmaron, a través de un análisis multivariado para la valoración y pronóstico de la ideación suicida en adolescentes, que la población mayormente afectada es la femenina, en comparación con los resultados obtenidos por el sexo masculino.

Muñoz y Sánchez (2013) indican que entre los factores asociados con la ideación suicida se encuentran la percepción regular de la salud mental y el diagnóstico de depresión doble. Además, los medios de comunicación pueden influir en la aparición de conductas suicidas, ya que los jóvenes o personas con trastorno de depresión mayor podrían ser especialmente vulnerables a imitar conductas suicidas de otros. Sin embargo, el comportamiento suicida no está únicamente ligado a los síntomas del trastorno mental, sino también al estigma asociado a estos trastornos. Campo-Arias y Herazo (2015) señalan que el estigma relacionado con los trastornos mentales afecta negativamente la calidad de vida de las personas, convirtiéndose en un factor de riesgo para las conductas suicidas. Esto se puede manifestar de dos formas: como una barrera de acceso a los servicios de salud mental y como una reducción de la autoestima y un aumento del estrés debido a los comportamientos autolesivos.

No obstante, algunos estudios han buscado la relación entre la ideación suicida y la sintomatología depresiva (Brent et al., 1993; Shaffer et al., 1996; Larraguibel et al. 2000), y han encontrado que la ideación suicida suele asociarse con mayor frecuencia con trastornos de conducta, como el consumo de sustancias y la conducta antisocial, así como las relaciones familiares disfuncionales.

Cabe agregar que, si bien se han mencionado los distintos factores de riesgo psicosociales asociados a la aparición de conductas autolesivas, un informe emitido por el Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses registra un comparativo de suicidios presentados desde el 2010 al 2016, en donde se evidencia la situación geográfica como un factor incidente, lo cual se evidencia en el promedio de la tasa de suicidios en la región Caribe, donde los departamentos de Cesar y Sucre representan las tasas más altas de suicidios en la región, con una media de 4.64 y 4.09, respectivamente.

Se reconocen los datos obtenidos desde el boletín 13-48 del 2023 de la Procuraduría General de La Nación, en el que se evidenciaba que, entre enero y julio de 2023, según las cifras proporcionadas por el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, la tasa de suicidios se incrementó en 15,73 % con respecto al año anterior, pasando de 1.564 a 1.810 casos. En una comparativa entre el año 2022 y 2023, se registraron en el país 2.835 y 3.145 suicidios a nivel nacional, respectivamente, lo que muestra un aumento en las cifras, donde 3.121 fueron hombres y 700 fueron mujeres, en el reporte del último mes del año 2023 (Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, 2023).

De igual modo, se reconoció en el boletín la prevalencia de eventos que afectan la salud mental —tales como la desigualdad, la violencia intrafamiliar y el conflicto armado—, problemáticas transversales en la historia nacional. Otro factor que puede incidir en estas estadísticas es el conflicto de pareja, especialmente en jóvenes. De acuerdo con las evidencias proporcionadas por el Observatorio Colombiano de las Mujeres (2023), el hecho de que se presente durante el año previo al suicidio parece afectar más a las mujeres que a los hombres, asociado a su vez a la violencia física y psicológica presente como un factor determinante. Gracias a ello, es posible evidenciar que existe un mayor número de intentos de suicidio por parte de las mujeres y de suicidio consumado en los hombres.

En este contexto, Sucre es uno de los departamentos más afectados por el conflicto armado en Colombia, lo que influye significativamente en la salud mental de su población. A fecha de febrero de 2024, el Registro Único de Víctimas (RUV) reporta que el número total de víctimas asciende a 9.625.203. Es importante destacar que el contexto del conflicto armado colombiano trae consigo una serie de eventos estresantes, que pueden estar relacionados con la presencia de trastornos mentales (Ramírez-Giraldo et al., 2017), y estos trastornos están estrechamente vinculados con el comportamiento suicida. Un ejemplo de ello es la investigación de Sánchez-Villegas et al. (2022), que muestra altos niveles de desajuste psicológico y problemas emocionales, como síntomas de ansiedad, depresión y conductas somáticas, en adolescentes sobrevivientes del conflicto armado.

Adicionalmente, los datos arrojan que entre los años 2010 a 2016 se registró un índice del 42% de los casos de suicidio y los motivos con mayor frecuencia fueron depresión, problemas económicos y de salud (Restrepo, et al., 2019). Por otra parte, en lo que respecta a los departamentos de la región, Sincelejo es la capital con mayor índice de suicidios (5,50) según lo estudiado por Restrepo-Herrera et al. (2019), seguidos por Valledupar (4,81), Montería (4,46) y Santa Marta (4,07).
Esta variación en las tasas de suicidio —según la ubicación geográfica— puede atribuirse a las características culturales y a eventos estresantes que pudiesen experimentarse a nivel colectivo, como es el caso de las situaciones de violencia. Ante esto, Gómez-Restrepo et al. (2016) señalan que los municipios afectados por la violencia tienden a mostrar una mayor prevalencia de trastornos de ansiedad, depresión y trastorno de estrés postraumático, en comparación con aquellos con menor exposición al conflicto, debido al aumento del riesgo de desarrollar psicopatologías asociadas a la aparición de conductas suicidas (Boldrini & Mann, 2015). Este planteamiento es significativo, ya que investigaciones previas han demostrado que los eventos traumáticos relacionados con el conflicto armado están asociados con la presencia de trastornos mentales, especialmente ansiedad y/o depresión (Larraguibel et al., 2000; Duarté-Vélez, Lorenzo-Luaces y Roselló, 2012; Hewitt et al., 2016). En Sucre, estudios como los de Echenique et al. (2008) y Ramírez et al. (2017) han destacado niveles elevados de psicopatología en individuos afectados por el conflicto armado.

En este sentido, el presente artículo tiene como objetivo principal describir los niveles de sintomatología depresiva y riesgo de suicidio en adolescentes escolarizados del municipio de Corozal, Sucre, con el fin de proporcionar una comprensión más completa de la salud mental de esta población y orientar posibles intervenciones preventivas y de atención.

MÉTODO

Enfoque, diseño y alcance

La presente investigación se enmarca en el paradigma positivista, con enfoque cuantitativo, dado que se basa en la medición numérica y recolección de los datos a través de la estadística, lo cual permitirá responder la pregunta central de investigación. A su vez, es de tipo correlacional y de diseño no experimental, debido a que no pretende manipular las variables de estudio, sino que busca evaluar la relación existente entre dos variables en un contexto en particular. Finalmente, es de corte transversal, ya que la recolección de datos se llevará a cabo en un momento determinado y no a través de procesos interrelacionales, que se lleven a través de determinados periodos de tiempo (Hernández et al., 2014).

Participantes

La población del estudio está compuesta por 500 estudiantes adolescentes de educación secundaria de la Institución Educativa Francisco José de Caldas en Corozal, Sucre. Para seleccionar la muestra, se empleó un muestreo probabilístico por racimos, considerando que la muestra se deriva de una unidad de análisis con características encapsuladas en una unidad muestral específica (Hernández et al., 2014).

Así, la muestra final incluyó a 112 estudiantes (n=112) distribuidos de manera heterogénea, con una diferencia porcentual entre sexos del 37,5%, predominando el sexo femenino con una participación del 68,8%. En términos de edad, los participantes tenían entre 13 y 19 años, con una media de 15 años; el 15,2% se identificó como víctima del conflicto armado y el 99% pertenecía a niveles socioeconómicos bajos. Finalmente, en lo que respecta a la estructura familiar, el 63,4% de los participantes vivían en familias nucleares con ambos padres y hermanos.

Tabla 1.Caracterización sociodemográfica.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Sexo	Femenino	77	68,8	68,8	68,8
	Masculino	35	31,3	31,3	100,0
Edad	13	1	,9	,9	,9
	14	6	5,4	5,4	6,3
	15	36	32,1	32,1	38,4
	16	28	25,0	25,0	63,4
	17	30	26,8	26,8	90,2
	18	7	6,3	6,3	96,4
	19	4	3,6	3,6	100,0
Estrato socioeconómico	1	92	82,1	82,1	82,1
	2	19	17,0	17,0	99,1
	3	1	,9	,9	100,0
Conformación familiar	Papá	5	4,5	4,5	4,5
	Mamá	17	15,2	15,2	19,7
	Ambos padres y hermanos	71	63,4	63,4	83,1
	Otros familiares	19	17,0	17,0	100,0
Víctima del conflicto armado	Si	17	15,2	15,2	15,2
	No	95	84,8	84,8	100,0

Instrumentos

Para llevar a cabo el proceso de recolección de información, se empleó un cuestionario *ad hoc,* que recopiló datos sociodemográficos como sexo, edad, nivel de escolaridad, nivel socioeconómico, estado civil y composición familiar actual, es decir, la identificación de las personas con las que conviven en el momento de la aplicación de los instrumentos. Además, se recopiló información sobre si los individuos se identificaban como víctimas del conflicto armado o si reportaban ser víctimas de algún tipo de hecho victimizante.

Para evaluar el riesgo suicida, se utilizó el Inventario de Ideación Suicida Positiva y Negativa - PANSI (Osman et al., 1998), adaptado y validado en la población colombiana. Este inventario consta de 14 ítems: 6 que evalúan factores protectores hacia la ideación suicida (ideación suicida positiva) y 8 que evalúan factores de riesgo ante la conducta suicida (ideación suicida negativa), evaluando los pensamientos y sentimientos de los individuos en las últimas dos semanas. Se califica mediante una escala Likert de 5 puntos, donde 0 corresponde a Nunca y 4 a Siempre.

Las propiedades psicométricas del instrumento muestran un Alpha de Cronbach de .899 para la escala total, de .931 para la subescala de ideación suicida positiva y de .836 para la subescala de ideación suicida negativa, indicando una alta fiabilidad. Además, demuestra validez de constructo al asociar las puntuaciones de la escala con medidas de desesperanza, depresión, ideación suicida y autoestima (Villalobos, 2009).

Para evaluar la sintomatología depresiva, se utilizó el Inventario de Depresión de Beck, BDI – I (1979), que mide la presencia y gravedad de la depresión en adultos y adolescentes. Consta de 21 ítems que evalúan la severidad de los síntomas cognitivos, afectivos, conductuales y fisiológicos de la depresión en la última semana. Cada ítem se califica en una escala del 0 al 3, con puntuaciones totales que van de 0 a 63. Los puntos de corte para la interpretación son: 0-9 para depresión leve o mínima, 10-16 para depresión leve, 17-29 para depresión moderada y 30-63 para depresión grave. Esta escala cuenta con alta fiabilidad, con coeficientes de consistencia interna de .83 y coeficientes de fiabilidad Test-Retest entre .60 y .90 en la validación española realizada por Sanz y Vásquez (1998). Ha sido ampliamente utilizada en investigaciones en Colombia y Manizales (Ceballos, et al., 2015; Molina et al., 2018), demostrando ser un instrumento confiable, especialmente en población adolescente. Para este estudio, se realizó un análisis de fiabilidad utilizando el coeficiente Alpha de Cronbach, que arrojó un valor de .90.

Procedimiento

Teniendo en cuenta la resolución 008430 de 1993, esta investigación llevó a cabo la relación de las personas que serán objeto de estudio mediante la aplicación de los instrumentos y/o técnicas y bajo los principios de confidencialidad, protección de la identidad y uso de la información. Asimismo, se consideraron los criterios establecidos en el artículo 6, los cuales dan mención del ajuste de la investigación considerando los principios éticos y científicos, la seguridad de los participantes, el consentimiento informado y el actuar de los profesionales que garanticen la integridad de los sujetos objeto de estudio.

Atendiendo a lo anterior, con el fin de llevar a cabo la ejecución del proyecto, primeramente, se llevó a cabo la gestión de los consentimientos informados a los participantes por parte de sus tutores, esto, teniendo en cuenta el artículo 34 del código deontológico del psicólogo, en donde se establece la autorización por parte de padres y/o tutores de los menores participantes del estudio. Posterior a ello, se procedió a la aplicación de los instrumentos y, una vez aplicados, se llevó a cabo la

construcción de la base de datos, la cual se analizó utilizando el Statistical Package for Social Sciences SPSS 25.0.

Análisis de los Datos

El análisis de la información se realizó utilizando el Statistical Package for Social Sciences SPSS 25.0. En un primer momento se emplearon estadísticos descriptivos para conocer las propiedades de cada variable. Seguidamente, se aplicó la prueba de normalidad de Kolmogorov Smirnov la cual permitirá conocer la distribución de los datos, obteniendo una distribución normal para la muestra seleccionada. Finalmente, para el análisis comparativo se llevó a cabo un análisis por Media manual y desviación estándar.

RESULTADOS

A continuación, se exponen los resultados de este estudio, a través de tablas descriptivas y de frecuencia para las variables de síntomas depresivos e ideación suicida.

Con relación a la sintomatología depresiva en la población de jóvenes escolarizados, los hallazgos indican que la media poblacional se sitúa en 16,95, con una desviación de 12,8, lo que indica, según el rango clínico establecido por el instrumento, que se sitúan en un nivel de depresión leve, evidenciando la existencia de cinco o seis síntomas de depresión en esta población y la necesidad de realizar esfuerzos significativos para el funcionamiento normal en la vida diaria. En la Tabla 6, se describen en mayor medida los resultados de esta variable.

Tabla 2.Síntomas depresivos.

Variable	**N**	**Mínimo**	**Máximo**	**Media**	**Desv. Desviación**	**Varianza**
Síntomas depresivos	112	0	61	16,95	12,817	164,285

En lo que respecta a la ideación suicida en adolescentes, no se encontró presencia de ideación suicida en la muestra poblacional, según el rango clínico sugerido por la prueba aplicada, ya que la validación del instrumento en población colombiana sugiere una media 10,85 para estudiantes de bachillerato. En la siguiente Tabla se presentan en detalle los resultados para esta variable.

Tabla 3. Ideación suicida.

Variables	N	**Mínimo**	**Máximo**	**Media**	**Desv. Desviación**	**Varianza**
Ideas suicidas positivas	112	0	10	3,26	3,287	10,806
Ideas suicidas negativas	112	0	14	4,04	3,633	13,196
Ideación suicida	112	0	23	7,30	6,632	43,979

En cuanto a las diferencias en la presencia de síntomas depresivos, a partir de la variable sociodemográfica Sexo, se encontró que la media más alta la obtuvo el género femenino (M=19,73; D=13,43). A continuación, se detallan los datos con mayor precisión.

Tabla 4. Diferencias por sexo respecto a los síntomas depresivos.

Síntomas depresivos			
Sexo	**Media**	**N**	**Desv. Desviación**
Femenino	19,73	77	13,430
masculino	10,83	35	8,783
Total	16,95	112	12,817

En este sentido, en lo concerniente a la variable de ideación suicida, no se identificaron diferencias a partir del sexo. En la siguiente Tabla se especifican los datos arrojados por el programa.

Tabla 5. Diferencias por sexo respecto la ideación suicida.

Ideación Suicida			
Sexo	**Media**	**N**	**Desv. Desviación**
Femenino	7,30	77	6,724
Masculino	7,31	35	6,520
Total	7,30	112	6,632

DISCUSIÓN

El objetivo principal del presente estudio fue describir los niveles de sintomatología depresiva y riesgo de suicidio en adolescentes escolarizados del municipio de Corozal, Sucre.

Los resultados obtenidos muestran la presencia de niveles leves de depresión, caracterizados por la existencia de cinco o seis síntomas depresivos, y la necesidad de realizar esfuerzos significativos para el funcionamiento normal en la vida diaria. Estos resultados son opuestos a los datos arrojados en el boletín emitido por el DANE (2021) sobre el estado anímico de los adolescentes, donde mencionan que la presencia de síntomas depresivos en esta población se encuentra en solo un 12% de la totalidad evaluada, por lo que el grupo etario que más se encontraba afectada eran los adultos mayores (32,9%). No obstante, los resultados muestran mayor presencia de sintomatología depresiva en el sexo femenino (19,73%), lo cual guarda relación con la Gran Encuesta Integrada de Hogares - GEIH (2021), donde se demostró que las mujeres suelen ser más propensas a reportar sentimientos de soledad, estrés y depresión (28,5%), en comparación con los hombres (23,2%), resultados que podrían apoyar la existencia de mayores índices de ideación suicida en la población femenina debido a la relación existente entre las variables según estudios realizados por Bedoya y Montaño (2016).

Contrario a esto, los resultados de este estudio no mostraron diferencias significativas entre sexos en cuanto a la ideación suicida. Si bien la población presenta bajos niveles en esta variable, no existieron diferencias entre sexos que permitieran establecer la predisposición de un sexo u otro. Esto contradice los estudios realizados por la Organización Panamericana de Salud (OPS, 2020), quien afirma que el 79% de la ideación y conducta suicida se presentan en el sexo masculino y se triplica en el sexo femenino.

Por otra parte, con relación a la ideación suicida en adolescentes, los resultados no mostraron puntuaciones significativas para la muestra seleccionada, lo cual podría deberse, de acuerdo con lo

establecido por Sánchez-Sosa et al. (2010), a los bajos niveles de sintomatología depresiva encontrada en los adolescentes. Esto, teniendo en cuenta que para los autores Hintikka y colaboradores (2009), el estado de ánimo deprimido debe considerarse como un factor previo determinante para la aparición de la ideación suicida, y, teniendo en cuenta que la población evaluada no contó con niveles elevados de sintomatología depresiva, los resultados positivos en cuanto a la ausencia de ideación suicida guardan relación con los autores antes mencionados y con los estudios realizados por Pérez y Pereda (2015), quienes afirman que los problemas de autoestima y los trastornos depresivos son la causa de suicidios en el 50% de los adolescentes.

Es importante destacar que, varios estudios alrededor de esta problemática en adolescentes (Shoraka et al., 2019; Tirado y Manrique, 2022), sugieren que son aspectos asociados a la personalidad de los individuos y a aspectos psicológicos los que inciden significativamente en la aparición de ideas suicidas. Mientras que otros estudios como el de McLaren y Challis (2009), apuntan a que existen otros factores asociados a la ideación suicida que no se tuvieron en cuenta en el este estudio como el contexto familiar y escolar, los cuales, suelen ser escenarios primarios en los que se suelen desencadenar síntomas o episodios depresivos (Manjarres et al., 2023). No obstante, estos aspectos no fueron tenidos en cuenta en el presente estudio, por lo que se incita a incluir estas variables en estudios posteriores.

Atendiendo a lo anterior, es preciso mencionar como limitaciones del estudio el tamaño de la muestra dado que no representó una porción representativa teniendo en cuenta el tamaño de la población total. Asimismo, el tipo de muestreo utilizado no permite que este estudio sea generalizable, dado la intencionalidad del mismo. Finalmente, es pertinente rescatar que el tipo de estudio utilizado no permite establecer relaciones o explicaciones de las variables estudiadas, razón por la cual es necesario realizar estudios en continuidad que pudiesen establecer modelos explicativos y correlacionales que, a su vez, permitiesen generar sistemas de vigilancia y atención a la salud mental en la población estudiada.

Conflicto de Intereses

Los autores declaran que no tienen ningún conflicto de intereses.

REFERENCIAS

Benítez Camacho, E. (2021). Suicidio: el impacto del Covid-19 en la salud mental. Medicina Y Ética, 32(1), 15–39. https://doi.org/10.36105/mye.2021v32n1.01

Brent, D. A., Perper, J. A., Moritz, G., Allman, C., Friend, A., Roth, C., Schweers, J., Balach, L., & Baugher, M. (1993). Psychiatric risk factors for adolescent suicide: a case-control study. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 32*(3), 521–529. https://doi.org/10.1097/00004583-199305000-00006

Campo-Arias, A., y Herazo, E. (2015). Asociación entre desigualdad y tasa de suicidio en Colombia (1994 2013). *Revista colombiana de psiquiatría, 44*(1), 28–32. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74502015000100005

Ceballos, G. A., Suarez, Y., Suescun, J., Gamarra, L. M., González, K. E., & Sotelo, A. P. (2015). Ideación suicida, depresión y autoestima en adolescentes escolares de Santa Marta. *Revista Internacional de Ciencias de la Salud, 12*(1),15-22. http://dx.doi.org/10.21676/2389783X.1394

Cole-King, A., & Platt, S. (2017). Suicide prevention for physicians: identification, intevention and mitigation of risk. *Medicine, 45*(3), 131 – 134. https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1357303916302791

Delgado, L. P., Jaramillo, D. P., Nieto, E., Saldarriaga, G. I., Giraldo, C. L., … Orozco, M. I. (2017). *Política Pública de Salud Mental del departamento de Caldas: Un aporte al bienestar y a la inclusión.* Editorial Universidad Autónoma de Manizales.

Duarté Vélez, Y., Lorenzo-Luaces, L., & Rosselló, J. (2012). Ideación suicida: Síntomas depresivos, pensamientos disfuncionales, auto- concepto, y estrategias de manejo en adolescentes puertorriqueños/as. *Revista Puertorriqueña de Psicología, 23*, 1-17. https://www.redalyc.org/pdf/2332/233228917001.pdf

Gómez-Restrepo, C., Tamayo-Martínez, N., Bohórquez, A., Rondón, M., Medina, M., Rengifo, H., & Bautisa, N. (2016). Trastornos depresivos y de ansiedad y factores asociados en la población adulta colombiana, Encuesta Nacional de Salud Mental 2015. *Revista Colombiana de Psiquiatría, 45*(Suppl. 1), 58-67. https://doi.org/10.1016/j.rcp.2016.04.009

Hewitt Ramirez, N., Juárez, F., Parada Baños, A. J., Guerrero Luzardo, J., Romero Chávez, Y. M., Salgado Castilla, A. M., & Vargas Amaya, M. V. (2016). Afectaciones Psicológicas, Estrategias de Afrontamiento y Niveles de Resiliencia de Adultos Expuestos al Conflicto Armado en Colombia. *Revista Colombiana de Psicología, 25*(1), 125-140. https://www.redalyc.org/comocitar.oa?id=80444652009

Hintikka, J., Koivumaa-Honkanen, H., Lehto, S. M., Tolmunen, T., Honkalampi, K., Haatainen, K., & Viinamäki, H. (2009). Are factors associated with suicidal ideation true risk factors? A 3-year prospective follow-up study in a general population. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology, 44*(1), 29–33. https://doi.org/10.1007/s00127-008-0401-6

Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses. (2010). Forensis. Datos para la vida. Bogotá: Imprenta Nacional de Colombia.

Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses. (2011). Forensis. Datos para la vida. Bogotá: Imprenta Nacional de Colombia.

Instituto Nacional de Medicina legal y Ciencias Forenses. (2012). Foresis. Datos para la vida. Bogotá: Imprenta Nacional de Colombia.

Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses. (2013). Forensis. Datos para la vida. Bogotá: Imprenta Nacional de Colombia.

Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses. (2014). Forensis. Datos para la vida. Bogotá: Imprenta Nacional de Colombia.

Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses. (2015). Forensis Datos para la vida. Bogotá: Imprenta Nacional de Colombia.

Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses (2016). 2016 FORENSIS datos para la vida. http://www.acotaph.org/assets/forensis-2016.pdf

Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses. (2023). Forensis. Datos para la vida. Bogotá: Imprenta Nacional de Colombia.

Larraguibel Q., Marcela, González M., Patricia, Martínez N., Vania, & Valenzuela G., Ricardo. (2000). Factores de riesgo de la conducta suicida en niños y adolescentes. *Revista chilena de pediatría, 71*(3), 183-191. https://dx.doi.org/10.4067/S0370-41062000000300022

Manjarres, M. T., Duarte, D. P. M., Navarro-Obeid, J., Álvarez, M. L. V., Martinez, I., Cudris-Torres, L., & Bermúdez, V. (2023). A bibliometric analysis and literature review on emotional skills. *Frontiers in Psychology*, 14, 1040110. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1040110

McLaren, S., & Challis, C. (2009). Resilience among men farmers: the protective roles of social support and sense of belonging in the depression-suicidal ideation relation. *Death studies*, *33*(3), 262–276. https://doi.org/10.1080/07481180802671985

Mateus-Mora, S.L., Hernández-Rincón, E.H., & Jaimes, C.L. (2021). Prevención primaria y secundaria del suicidio en adolescentes desde la medicina familiar. *Formación médica continuada en atención primaria*, *28*(10), 551-559. https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S113420722100195X

Montoya, B. (2017). Comportamiento del suicidio en Colombia. *Forensis, 19*(1), 349-383.

Molina, Y., Gómez, O., Pabòn, J., Ropero, U., Vélez, D., & Salazar, J. F. (2018). Prevalencia de sintomatología depresiva en estudiantes de medicina de la Universidad de Caldas, Manizales – Colombia. *Rev. Méd. Risaralda, 24*(1), 23-28. https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-902089

Muñoz, L., & Sánchez, R. (2013). Caracterización de noticias sobre suicidio en medios impresos en Colombia. *Revista de psiquiatría, 43*(1), 12 – 18. https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0034745014000031

Núñez-Ariza, A., Reyes-Ruiz, L., Sánchez-Villegas, M., Carmona Alvarado, F. A., Acosta-López, J., & Moya-De Las Salas, E. (2020). Ideación suicida y funcionalidad familiar en adolescentes del caribe colombiano. *AVFT – Archivos Venezolanos De Farmacología Y Terapéutica, 39*(1). http://saber.ucv.ve/ojs/index.php/rev_aavft/article/view/18708

Observatorio Colombiano de las Mujeres (2023). *Boletín de salud mental. Conducta suicida. Subdirección de. Enfermedades No Transmisibles*. https://observatoriomujeres.gov.co/archivos/Publicaciones/Publicacion_311.pdf

Organización Mundial de la Salud, OMS (2021). *Una de cada 100 muertes es por suicidio*. https://www.who.int/es/news/item/17-06-2021-one-in-100-deaths-is-by-suicide

Organización Panamericana de la Salud. (2020). *Prevención del suicidio.* https://www.paho.org/es/temas/prevencion-suicidio

Pérez-Amezcua, B., Rivera-Rivera, L., Atienzo, E., De Castro, F., Leyva-López, A., Chávez-Ayala, R. (2010). Prevalencia y factores asociados a la ideación e intento suicida en adolescentes de educación media superior de la República Mexicana. *Salud Pública Mex. 52*(4), 324-333. https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342010000400008

Pérez-González, A., & Pereda, N. (2015). Revisión sistemática de la prevalencia de ideación y conducta suicida en menores víctimas de abuso sexual. *Actas Españolas de Psiquiatría, 43*(4), 149-158. https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5150357

Prince-Manzano, N.E. (2021). *Comportamiento del Suicidio Colombia, año 2021.* Forensis. https://www.medicinalegal.gov.co/documents/20143/878249/Forensis_2021.pdf

Procuraduría General de la Nación. (2023). *Suicidio disparado en Colombia por cuenta de trastornos mentales: Procuraduría*. https://www.procuraduria.gov.co/Pages/suicidio-disparado-colombia-cuenta-trastornos-mentales-procuraduria.aspx

Redón-Quintero, E., & Rodríguez-Gómez, R. (2016). Vivencias y experiencias de individuos con ideación e intento suicida. *Revista colombiana de psiquiatría, 45*(2), 92 – 100 https://repository.urosario.edu.co/server/api/core/bitstreams/ae007fa9-53e8-4772-90f1-54ec6ee8aea4/content

Ramírez-Giraldo, A., Hernández-Bustamante, O., Romero-Acosta, K., & Porras-Mendoza, E. (2017). Trastornos de ansiedad y del estado de ánimo en personas víctimas del conflicto armado en Colombia: el caso de Chengue y de Libertad. *Psicología desde el Caribe, 34* (1), 30 - 41. https://www.redalyc.org/pdf/213/21356010003.pdf

Restrepo-Herrera J.-F., Romero-Acosta K.-C., & Verhelst-Montenegro S. (2019). Caracterización del Suicidio en el departamento de Sucre: Un análisis de las noticias publicadas en el Periódico El Meridiano de Sucre, Colombia. *Búsqueda, 6*(22), 426. https://doi.org/10.21892/01239813.426

Sanz, J., & Vázquez, C. (1998). Fiabilidad, validez y datos normativos del Inventario para la Depresión de Beck. *Psicothema, 10*(2), 303-318. http://www.psicothema.com/pdf/167.pdf

Sànchez-Sosa, J.C., Musitu, G., Villareal-Gonzàlez, M.E., Martìnez-Ferrer, B. (2010). Ideación Suicida en Adolescentes: Un Análisis Psicosocial. *Intervención psicosocial, 19*(3), 279-287. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-05592010000300008

Sánchez-Villegas, M., Reyes-Ruiz, L., Moya-De Las Salas, E., y Núñez-Ariza, A. (2022). Problemas de salud mental en adolescentes sobrevivientes del conflicto armado en el departamento del Atlántico. En Arias-Cantor, M.Y., & Jaime-Salas, J. R (Eds), *Diálogos sobre paz y violencia. Salud mental, conflicto armado y desarrollo de capacidades* (pp. 21-35). Ascofapsi.

Suárez Cuba, M. A., y Alcalá Espinoza, M. (2014). Apgar familiar: una herramienta para detectar disfunción familiar. *Revista Médica La Paz, 20*(1), 53-57.

http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S172689582014000100010&lng=es&tlng=es .

Suárez, Y., Restrepo, D., Caballero, C., y Palacio, J. (2018). Exposición a la Violencia y Riesgo Suicida en Adolescentes Colombianos. *Terapia Psicológica, 36*(2), 101-111. https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-48082018000200101

Shaffer, D., Gould, M. S., Fisher, P., Trautman, P., Moreau, D., Kleinman, M., & Flory, M. (1996). Psychiatric diagnosis in child and adolescent suicide. *Archives of general psychiatry, 53*(4), 339–348. https://doi.org/10.1001/archpsyc.1996.01830040075012

Shoraka, H., Amirkafi, A., Garrusi, B. (2019). Review of Body Image and some of Contributing Factors in Iranian Population. *International Journal of Preventive Medicine, 10*(19). https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30820306/

Tabares, A., Núñez, C., Osorio, M.P., y Aguirre, A. (2020). Riesgo e Ideación Suicida y su Relación con la Impulsividad y la Depresión en Adolescentes Escolares. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación, 1*(54), 147-163. https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7235283

Tirado-Chacaliaza, K.P., y Díaz-Manrique, J. (2022). Depresión e ideación suicida en adolescentes: una revisión narrativa. *Revista Científica Digital de Psicología, 11*(2), 108-116. https://revistas.ucv.edu.pe/index.php/psiquemag/article/view/1918

Varengo, J. (2016). *Ideación suicida en adolescentes* [Trabajo de pregrado]. Universidad Siglo 21. Buenos Aires, Argentina.

Villalobos-Galvis, F. (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?pid=S165792672009000200017&script=sci_abstract