

Factores de riesgo psicosociales relacionados con ideación suicida en adolescentes escolarizados, Suba (Bogotá), 2006-2018

Psychosocial risk factors related to suicidal ideation in adolescents, Suba (Bogotá), 2006-2018

Juan C. González-Quiñones, Laura C. Hernández-Suárez, Fabio A. Vega-Ochoa, Margarita M. Rodríguez-Ortiz, Eduyn Gamboa-Díaz, Natalia Rodríguez-Villa, Claudia M. Castrillo-Sánchez, Catalina P. Álvarez-Vega y Jenny A. Pinzón-Ramírez

Recibido 8 julio 2022 / Enviado para modificación 16 octubre 2022 / Aceptado 28 octubre 2022

RESUMEN

Objetivo Estimar la relación entre la ideación suicida de riesgo y factores psicosociales en adolescentes escolarizados de la localidad de Suba (Bogotá, Colombia).

Materiales y Métodos Tipo de estudio descriptivo de corte transversal. 28 229 adolescentes de 26 colegios públicos de Bogotá (localidad de Suba), encuestados entre 2006 y 2018. Se aplicó encuesta autodilenciada, se escogieron las variables “ha pensado en el suicidio y le gustaría hacerlo” versus “no lo ha pensado” y se compararon con aspectos psicosociales de relaciones familiares y emocionales de los adolescentes.

Resultados 1 157 adolescentes (4,3%) han pensado en el suicidio y les gustaría hacerlo. El 8,6% (2 279) lo han pensado y han buscado ayuda y 17 273 (63,6%) no lo han pensado. El 5,4% (1 442) perciben disfunción familiar severa. 637 (2,3%) reciben castigo físico por parte de padres. 1 269 padres (4,7%) consumen sustancias psicoactivas con frecuencia. Las relaciones más fuertes son: Disfunción familiar severa (OR 2,5 IC 95% 1,6-3,8), padres que consumen sustancias psicoactivas (SPA) con frecuencia (OR 2,5 IC 95% 1,4-4,6) y haber pensado en el suicidio y pedir ayuda (OR 0,012 IC 95% 0,09-0,015).

Conclusiones Las malas relaciones entre padres e hijos parecen ser el factor más importante para que aparezca la ideación suicida de riesgo y pedir ayuda, el principal factor protector.

Palabras Clave: Adolescente; familia; ideación suicida; relaciones familiares; consumidores de drogas; abuso físico (*fuentes: DeCS, BIREME*).

ABSTRACT

Objective To estimate the relationship between risky suicidal ideation and psychosocial factors in adolescents enrolled in public schools in Suba, a locality in Bogotá (Colombia).

Methods and Materials Descriptive cross-sectional study. 28 229 adolescents from 26 public schools in Suba, a locality in Bogotá, polled between 2006 and 2018. A self-administered questionnaire was applied. Variables of suicidal ideation were selected (have thought about suicide and would like to do it versus has not thought about it). These variables were compared both with family psychosocial aspects as well as emotional aspects of adolescents.

Results 1 157 adolescents (4.3%) have thought about suicide and would like to do it. 8.6% (2 279) have thought about it and have sought help and, 17 273 (63.6%) have not thought about it. 5.4% (1 442) perceived serious family dysfunction. 637 (2.3%) received physical punishment by parents. 1 269 parents (4.7%) used psychoactive substances frequently. The strongest relationships are: Severe family dysfunction (OR 2.5 95% CI 1.6-3.8), parents who consume psychoactive substances frequently (OR

JG: MD. M. Sc. Salud Pública. Esp. Medicina Familiar. Profesor titular. Fundación Universitaria Juan N Corpas. Facultad de Medicina. Bogotá, Colombia.
juan.gonzalez@juanncorpas.edu.co
LH: MD. Esp. Medicina Familiar. Fundación Universitaria Juan N Corpas. Bogotá, Colombia.
laura-hernandez@juanncorpas.edu.co
FV: MD. Esp. Medicina Familiar. Fundación Universitaria Juan N Corpas. Bogotá, Colombia.
fabio-vega@juanncorpas.edu.co
MR: MD. Esp. Medicina Familiar. Fundación Universitaria Juan N Corpas. Bogotá, Colombia.
margarita-rodriguez@juanncorpas.edu.co
EG: MD. Esp. Medicina Familiar. Fundación Universitaria Juan N Corpas. Bogotá, Colombia.
eduyngamboa@juanncorpas.edu.co
NR: MD. Esp. Medicina Familiar. Fundación Universitaria Juan N Corpas. Bogotá, Colombia.
natalia-rodriguez@juanncorpas.edu.co
CC: MD. Residente. Medicina Familiar. Fundación Universitaria Juan N Corpas. Bogotá, Colombia.
claudia-castrillon@juanncorpas.edu.co
CA: MD. Residente. Medicina Familiar. Fundación Universitaria Juan N Corpas. Bogotá, Colombia.
catalina-alvarez@juanncorpas.edu.co
JP: Ing. Sistemas. Fundación Universitaria Juan N Corpas. Bogotá, Colombia.
jenny.pinzon@juanncorpas.edu.co

2.5 95% CI 1.4-4.6) and having thought about suicide and asking for help (OR 0.012 95% CI 0.09-0.015).

Conclusions Poor relationships between parents and children seem to be the most important factor for risky suicidal ideation and asking for help is the main protective factor.

Key Words: Adolescent; family; suicidal ideation; family relations; drug users; physical abuse (source: MeSH, NLM).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), el suicidio es la cuarta causa de muerte en jóvenes de entre 15 y 29 años (1). En Latinoamérica, la tasa en hombres (6 a 10 por 100 000) entre los 5 y los 19 años es mayor que en las mujeres (2 a 4 por 100 000), tendencia similar a la de Colombia, donde 2 de cada 3 suicidios son de varones (2).

La ideación suicida va desde una idea fugaz hasta planes concretos y bien pensados de cómo hacerlo (3). En Colombia, entre 2010 y 2019, la prevalencia de la ideación suicida en adolescentes de 12 a 17 años fue del 6,6%, mientras que del intento de suicidio fue del 2,5% (4).

La ideación suicida puede originarse ante la confrontación entre las decisiones tomadas y los resultados negativos obtenidos, capaces de generar desadaptación, desesperanza y depresión (5,6). Es más frecuente en las mujeres y se asocia con trastornos mentales como la depresión (7). Esta, a su vez, ratifica la visión de los determinantes sociales, por su mayor prevalencia en familias con condiciones socioeconómicas bajas (8). Se asocia con la disfunción familiar (9) que, junto con estresores en la convivencia, como padres consumidores de SPA (10) o presencia de maltrato familiar (11), potencializan dicha asociación con la ideación y el suicidio juvenil (12). Relaciones sexuales no planeadas, especialmente en menores de 15 años (13), así como el consumo de sustancias psicoactivas (SPA) por parte del adolescente (14), por la desinhibición que provocan, se relacionan con la ideación y el acto suicida impulsivo (15). Emocionalmente, la humillación, la vergüenza, la pérdida, la ruptura de una relación sentimental, hasta la desesperanza (visión pesimista del futuro) y la baja autoestima (16,17), se relacionan con la presencia de ideación suicida, así como el rechazo y la agresión de los pares (18). Finalmente, los trastornos de conducta alimentaria en adolescentes se relacionan no solo con la ideación, sino con los intentos suicidas (19).

Aceptarse, sentir satisfacción por la vida que se lleva, así como tener habilidades de manejo emocional (17), junto con la participación en prácticas religiosas (20), son factores protectores contra la ideación y los intentos suicidas.

Esta investigación estima factores de riesgo psicosociales asociados con ideación suicida en adolescentes escolarizados de Bogotá, buscando promover programas que detecten y ayuden a evitar el acto suicida (21), impulsando así esfuerzos de trabajo intersectorial entre universidades y colegios (22).

MATERIALES Y MÉTODOS

Tipo de estudio

Se llevó a cabo un estudio descriptivo de corte transversal.

Población

Adolescentes que cursaban grados entre séptimo y undécimo, pertenecientes a 26 colegios públicos de Bogotá, entrevistados desde 2006 hasta 2018, participantes del Programa Integral de Promoción de Salud del Adolescente (PIPSA) realizado por la Fundación Universitaria Juan N Corpas (FUJNC). Las directivas autorizaron la aplicación de la encuesta, solicitaron a los padres el consentimiento y cada adolescente decidía libremente participar o no en el estudio, previo conocimiento del anonimato de la encuesta. El criterio de exclusión fue la negativa a participar.

Instrumento

Se aplicó una encuesta perceptiva "Conócete a ti mismo" (23), que indaga por 62 variables de aspectos psicosociales, de las cuales se escogieron:

- *Variable dependiente.* Ha pensado en el suicidio, pero no lo haría, con las respuestas: Lo ha pensado y le gustaría hacerlo, ha buscado ayuda por haberlo pensado, no lo ha pensado.
- *Variables independientes.* Sociodemográficas: edad (agrupada de 10-12 años, 13-16 años y 17-20 años); sexo, estrato socioeconómico de la vivienda (medido en escala de 1 a 6, siendo 1 el de condición socioeconómica más pobre). Percepciones del estado de ánimo: cómo se siente en el momento (feliz, normal, triste). Familiares: funcionalidad (normal, disfunción moderada y severa), medida con el test de APGAR familiar original (24). Violencia intrafamiliar: ¿recibe castigo físico de sus padres? Opciones: sí lo recibe; lo ha recibido antes y ahora muy de vez en vez; muy de vez en vez, y no lo castigan con golpes.

Se indagó por situaciones estresantes en alguno de los padres: ¿alguno de los padres bebe o consume drogas? Opciones: sí con frecuencia; sí, pero muy de vez en cuando; no está seguro; no. En la familia convive con algún miembro que padezca depresión grave y/o que haya intentado suicidarse (sí existe, no existe, no está seguro). Sexualidad: ¿ha tenido relaciones sexuales? (sí, no, no está seguro de qué responder); edad en que tuvo su primera relación sexual. Contacto

con SPA: ¿ha probado cigarrillo, marihuana, cocaína? (sí, no). Emociones: ¿cree que en el futuro alcanzará lo que quiere? (sí cree que alcanzará lo que quiere, no cree que alcanzará lo que quiere, no se imagina cómo será su futuro); ¿está satisfecho con su aspecto y su forma de ser? (sí satisfecho, más o menos satisfecho, poco o nada satisfecho); ¿le gustaría cambiar partes de su cuerpo? (muchas partes, algunas partes, no cambiaría nada); ¿los compañeros dicen que usted es torpe? (muchos lo dicen, algunos lo dicen, muy pocos lo dicen, ninguno lo dice). Trastornos de conducta alimentaria: riesgo medido con el test de SCOFF (25). Religiosidad: ¿se considera usted una persona religiosa? (sí, no); ¿practica usted su religión? (sí la práctica, a veces la práctica, no la práctica).

Prueba piloto

En 2006 se hizo una prueba de instrumentos (encuesta y talleres) con 30 jóvenes de uno de los colegios públicos de Suba. Se identificaron las áreas confusas, se corrigieron y se obtuvo el formulario definitivo.

Recolección de la información

Previo cita acordada con los orientadores de los colegios se acudió a los salones, donde se explicó la razón de la encuesta, la voluntariedad y la confidencialidad con que se manejarían los datos. Se ofreció consulta para el adolescente en los centros médicos de la FUJNC. Los resultados fueron entregados a cada colegio, cuando lo solicitaron, la facultad hizo las presentaciones correspondientes.

Manejo estadístico

Se tabularon los resultados en el programa Excel y se obtuvieron las frecuencias. El 100% de las respuestas se calculó con base en el número de personas que contestaron cada pregunta respectivamente. Con el programa EPI INFO se obtuvieron los odds ratio, los intervalos de

confianza y el valor p de las variables “ha pensado en el suicidio y le gustaría hacerlo” versus “no lo ha pensado” comparadas con las demás variables. Con las variables que resultaron significativas en el análisis univariado, se procedió a estimar de forma multivariada la asociación estadística entre las mismas, realizando un modelo completo de regresión logística binaria y eliminando las que no cumplían con la significancia del valor $p < 0,05$. Este resultado se mostró a nivel de odds ratio con su respectivo intervalo de confianza, obteniendo los factores de riesgo o protección en relación con el evento; este análisis se procesó en el paquete estadístico IBM SPSS versión 25.0.

RESULTADOS

La Tabla 1 permite observar las prevalencias más frecuentes de un total probable de 28 229 encuestados Ninguna de las variables fue contestada por el total de la población, por lo cual los porcentajes de cada prevalencia varían en torno a la población que respondió. 2 de cada 3 hogares están situados en los estratos 1 y 2 ($n=18\ 072$) y 32%, en estrato 3 ($n=8\ 679$). El 50% de los hogares es nuclear ($n=13\ 807$). Un 16,6% fue castigado físicamente antes ($n=4\ 573$) y 18% afirma recibir castigos físicos muy de vez en vez ($n=4\ 888$). El 21% de los padres consumen alcohol u otros psicoactivos de vez en vez ($n=5\ 789$). El 16,6% ($n=4\ 470$) tiene dudas en torno a si convive con familiar deprimido. El 24,4% ($n=6\ 382$) están más o menos satisfechos con cómo son. Un 31% (8 406) de los adolescentes afirman que entre algunos y pocos compañeros les dicen torpes. El 52% ($n=13\ 599$) a veces práctica su religión. La Tabla 2 pone de manifiesto las relaciones significativas encontradas en la ideación suicida de riesgo (le gustaría hacerlo).

Las regresiones de la Tabla 3 permiten observar cómo la relación de quienes piensan en el suicidio y piden ayuda es la asociación más fuerte.

Tabla 1. Características demográficas de la población general y prevalencia de ideación suicida, ánimo, variables familiares, sexualidad, contacto con SPA, emocionales y religiosidad de los adolescentes de colegios de Suba (Bogotá), 2006-2018

Variable	N°	%
Edad		
De 10 a 12 años	7883	28,2
De 13 a 16 años	17 454	62,5
De 17 a 20 años	2 576	9,2
Sin respuesta	306	
Sexo		
Masculino	13 900	49,5
Femenino	14 193	50,5
Sin respuesta	136	
Ideación suicida		
Ha pensado en el suicidio, pero no lo haría	8 744	32,2
Lo ha pensado y le gustaría hacerlo	1 157	4,7
Ha buscado ayuda por haberlo pensado	2 279	8,6
No ha pensado en el suicidio	17 273	63,6
No respondieron esta pregunta	1 055	

Variable	N°	%
Estado de ánimo		
Triste	2 004	7,2
Feliz	8 955	32
Normal	17 026	61
Familia		
Funcionalidad familiar		
Disfunción severa	1 422	5,4
Disfunción moderada	7 289	27,7
Funcionalidad normal	17 641	66,9
No contestaron	1 877	
Violencia intrafamiliar		
Recibe castigo físico de sus padres	637	2,3
No lo castigan con golpes	16 889	61,4
Situaciones estresantes en alguno de los padres		
Alguno de sus padres bebe o consume drogas con frecuencia	1 269	4,7
No	18 540	68,4
Convive con familiar deprimido o que ha intentado suicidarse	2 965	11
No	19 568	72,5
No está seguro	4 470	16,6
Sexualidad		
Tener o haber tenido relaciones sexuales	5 765	20,9
No ha tenido	21 847	79,1
Edad promedio del inicio	13,7	
Riesgo de consumo sustancias psicoactivas		
Contacto con cigarrillo	9 827	38,7
No	15 579	61,3
Contacto con alcohol	14 712	56,5
No	11 326	43,5
Contacto con cocaína	308	1,3
No	22 719	98,7
Emociones		
Cree que en futuro alcanzará lo que quiere	20 103	74,1
No cree que alcanzará lo que quiere	998	3,7
No se imagina cómo será su futuro	6 043	22,3
Satisfecho con aspecto y forma de ser	17 510	66,9
Poco o nada satisfecho	2 300	8,8
Muchos compañeros dicen que usted es torpe	921	3,5
Ninguno lo dice	17 218	65,8
Riesgo de trastorno de conducta alimentaria	6 782	24,0
No riesgo	21 447	76,00
Religiosidad		
Se considera una persona religiosa	14 340	55,5
No se considera	11 493	44,5
Practicante de su religión	7 371	28,4
No la practica	5 007	19,3

Tabla 2. Odds ratios entre “Ha pensado en el suicidio y le gustaría hacerlo” versus “No lo ha pensado” de los adolescentes de colegios de Suba (Bogotá), 2006-2018

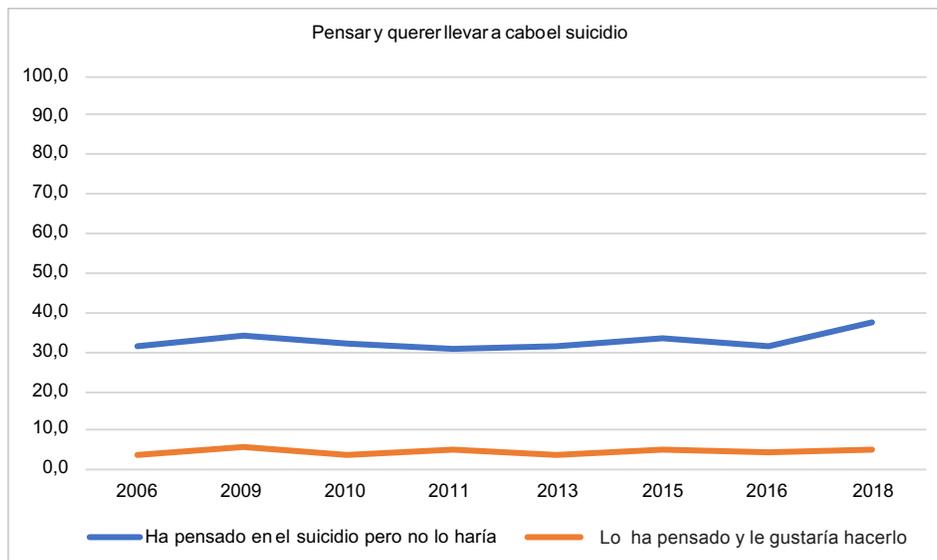
Variable	Sí ha pensado en suicidio y le gustaría hacerlo		No lo ha pensado		OR	IC 95% Li	IC 95% Ls	Valor p
	N°	%	N°	%				
Sexo								
Femenino	704	61,3	45,6	91,8	1,9	1,6	2,1	0,000
Masculino	445	38,7	54,6	95,5				
Estado de ánimo								
Triste	301	31,8	646	68,2	11,8	9,8	14,2	0,000
Feliz	243	3,8	6161	96,2				
Funcionalidad familiar								
Disfunción Severa	213	33	432	67	14,5	12	17,6	0,000
Funcionalidad Normal	412	3,3	12 140	96,7				
Disfunción Moderada	443	11,1	3 547	88,9	3,9	3,2	4,2	0,000
Funcionalidad Normal	412	3,3	12 140	96,7				
Violencia intrafamiliar								
Ha recibido castigo físico, ahora, muy de vez en cuando	275	11,4	2 138	88,6	3	2,5	3,5	0,000
No lo castigan con golpes	500	4,1	11 552	95,8				
Recibe castigo físico de sus padres	99	29,1	241	70,9	9,4	7,4	12,1	0,000
No lo castigan con golpes	500	4,1	11 552	95,8				
Situaciones estresantes en alguno de los padres								
Padres que consumen alcohol o SPA frecuentemente	117	16,1	609	83,9	3,6	2,9	4,4	0,000
No lo hacen	656	5,1	12 246	94,9				
Sí consumen, pero muy de vez en cuando	269	23,6	3 262	19,2	1,5	1,3	8	0,000
No	656	5,1	12 246	94,9				
Sí existe familiar deprimido o con intento de suicidio	252	16	1 323	84	4,5	3,8	5,3	0,000
No existe	576	4,1	13 579	96				

Variable	Sí ha pensado en suicidio y le gustaría hacerlo		No lo ha pensado		OR	IC 95%		Valor p
	N°	%	N°	%		Li	Ls	
Variable de sexualidad								
Tener o haber tenido relaciones sexuales	407	11,5	3 125	88,5	2,5	2,2	2,8	0,000
No ha tenido	718	4,9	13 811	95,1				
Contacto con SPA								
Ha probado el cigarrillo	623	57,7	4 983	31,5	3	2,6	3,3	0,000
No	457	42,3	10 827	68,5				
Ha probado el alcohol	761	69,6	8 160	50,1	2,3	2	2,6	0,000
No	333	30,4	8 131	49,9				
Ha probado la Cocaína	41	4,4	139	0,9	4,8	3,3	6,8	0,000
No	900	95,5	14 547	99,1				
Ideación suicida								
Ha pensado en el suicidio y no ha buscado ayuda	731	60,5	477	39,5	1,9	1,6	2,5	0,000
Sí ha buscado ayuda	203	43,8	261	56,2				
Emociones								
No cree que en el futuro alcanzará lo que quiere	209	37,3	351	62,7	11,4	9,6	14,1	0,000
Sí lo cree	648	4,9	12 672	95,1				
Poco o nada satisfecho con aspecto y forma de ser	327	26,1	926	73,9	10	8,5	11,7	0,000
Satisfecho con aspecto y forma de ser	428	3,4	12 156	96,6				
Le gustaría cambiar muchas partes de su cuerpo	211	35,9	377	64,1	15,1	12,4	18,9	0,000
No cambiaría nada	396	3,6	10 693	96,4				
Muchos dicen que usted es torpe	136	24,5	418	75,4	7,0	5,6	8,6	0,000
Ninguno lo dice	533	4,4	11 447	95,5				
Riesgos de trastorno de conducta alimentaria								
Riesgo de trastorno de conducta alimentaria	475	12,8	3 238	87,2	3,0	2,7	3,4	0,000
No tiene riesgos de TCA	682	4,6	14 035	95,4				
Religiosidad								
Practica su religión	233	4,5	4 933	95,5	0,4	0,4	0,5	0,000
No la practica	305	9,6	2 866	90,4				

Tabla 3. Regresión logística entre “Ha pensado en el suicidio y le gustaría hacerlo” versus “No lo ha pensado” de los adolescentes de colegios de Suba (Bogotá), 2006-2018

Ha pensado en el suicidio y le gustaría hacerlo					
Variable	OR	IC 95% Li	IC 95% Ls	Valor p	
Recibe castigos físicos por parte de alguno de los padres					
Muy de vez en vez	4,3	2,2	8,5	0,00	
Los recibió antes, ahora solo muy de vez en vez	4,0	2,0	8,0	0,00	
Los recibe en la actualidad con frecuencia	3,4	1,4	8,1	0,00	
No lo castigan con golpes (ref)					
Funcionalidad familiar					
Severa	2,5	1,6	3,8	0,00	
Moderada	1,9	1,4	2,6	0,00	
Normal (ref)					
Alguno de los padres “bebe” o consume drogas					
Sí con frecuencia	2,5	1,4	4,6	0,00	
Sí, pero muy de vez en cuando	2,0	1,2	3,3	0,01	
No (ref)					
En el momento actual se siente					
Triste	2,4	1,7	3,5	0,00	
Normal	0,7	0,6	1,00	0,00	
Feliz (ref)					
Ha consumido cocaína					
Sí	2,1	1,6	2,7	0,00	
No (ref)					
Ha tenido relaciones sexuales					
Sí ha tenido	1,8	1,3	2,4	0,00	
No ha tenido (ref)					
Sexo					
Femenino	1,5	1,4	1,7	0,00	
Masculino (ref)					
Cómo se imagina que podría ser el futuro...					
No cree que alcanzará sus anhelos	1,4	1,2	1,6	0,00	
Cree que alcanzará lo que quiere (ref)					
Está satisfecho con lo que es usted y cómo piensa					
Poco satisfecho	1,2	0,7	2,1	0,60	
Mas o menos satisfecho	0,5	0,3	0,8	0,00	
Muy satisfecho	0,3	0,2	0,4	0,00	
Nada satisfecho (ref)					
Ha buscado ayuda si ha pensado en el suicidio y le gustaría hacerlo					
Sí	0,012	0,009	0,015	0,00	
No (ref)					

La Figura 1 permite ver cómo la prevalencia de la ideación suicida y el querer hacerlo (media de 4,7%) es estable al pasar los años.

Figura 1. Tendencia a lo largo de los años de la ideación suicida y el querer hacerlo en adolescentes escolarizados del 2006-2018

DISCUSIÓN

Esta investigación está sujeta a la limitación del sesgo de información propio de las encuestas autodilenciadas, el cual se enfrentó a través de la voluntariedad en la participación y la explicación de la confidencialidad. No permite hacer generalizaciones, pues solo refleja las percepciones de momento de los encuestados.

La prevalencia de ideación suicida en este estudio (Tabla 1) es mucho mayor que la hallada en el del Ministerio de Salud (4), establecida en un 7%, probablemente porque este último es en adolescentes de todos los estratos mientras que aquí el predominio es de estratos más pobres.

La Figura 1 pone de manifiesto cómo casi 1 de cada 3 adolescentes ha pensado en el suicidio en algún momento de su adolescencia, pero solo el 4,7% lo ha pensado y le gustaría hacerlo, reflejando a los adolescentes de mayor riesgo. Pensarlo pareciera una respuesta circunstancial (23), pero “le gustaría hacerlo” se ve como una tendencia sostenida a lo largo de los años. ¿Refleja esto la prevalencia de la enfermedad mental latente en los adolescentes como responsable de tal ideación de riesgo? Meneses *et al.* (7) así lo proponen.

El perfil de las percepciones de la ideación suicida de riesgo (Tabla 3) de este estudio es de mujeres tristes, desesperanzadas, con pobre aceptación de sí mismas, que conviven en hogares muy disfuncionales, que iniciaron vida sexual, han probado la cocaína y no buscan ayuda. Que sean mujeres coincide con lo hallado por Zygo *et al.* (26), explicado por su ingreso más temprano a la pubertad y, por ende, a nuevas experiencias que prueban sus habilidades emocionales (17). Meneses *et al.* (7) describen cómo

en adolescentes femeninas del Brasil, la sospecha del acoso sexual está presente, aspecto no indagado en este estudio.

La percepción persistente de tristeza (Tabla 1) que se relaciona en la Tabla 3, puede reflejar a adolescentes deprimidos como lo proponen Ceballos *et al.* (27). Twenge *et al.* (28) plantean que los adolescentes parecen tener menos habilidades sociales para enfrentar la cultura contemporánea.

La familia como entorno de convivencia tiene una importante relación con el bienestar o malestar emocional juvenil y, por eso, no sorprende la asociación con la disfunción familiar (Tabla 3). Consoli *et al.* (29) afirman que ello disminuye las habilidades del adolescente para enfrentarse a estresores y lo ratifican Espinoza *et al.* (30) y Zygo *et al.* (26), quienes identifican la disfunción familiar con percepciones de soledad, abandono y disminución de la capacidad de afrontamiento en todos los demás entornos. Por su parte, padres consumidores de SPA (Tabla 3) desencadenan circuitos de riesgo en los adolescentes que Essau *et al.* (31) atribuyen a esa mala convivencia familiar.

González *et al.* (32) relacionan el consumo por parte del joven de cocaína (Tablas 1 y 3) con el aumento de la impulsividad suicida y la depresión. Abdalla *et al.* (15) hallaron algo similar, pero con contacto con distintas SPA. Este estudio no afirma lo mismo del alcohol y la marihuana (Tabla 3). El contacto del adolescente con la cocaína puede indicar un ambiente de más riesgo (circuito de riesgo), pero deberá demostrarse.

En las regresiones, no se encontró relaciones entre ideación suicida con trastornos de conducta alimentaria ni con bullying (Tabla 3). Esto contradice la literatura que

los relaciona (17-19). Una explicación es que el test de SCOFF está validado para mujeres adolescentes y no para hombres y se aplicó a ambos en este estudio. En torno al bullying, posiblemente la variable empleada no identifica.

El debut sexual por parte de los adolescentes, particularmente en las mujeres, es un evento confrontativo que depende mucho de las condiciones en las que se dé. De darse sin mayor planeación, la posibilidad de ser un estresor emocional es grande y puede conllevar ideas suicidas (Tabla 3), como lo informan Ren *et al.* (13).

La Tabla 3 expone la relación entre “no creer en el futuro” con el deseo de consumar el suicidio. La desesperanza y la imposibilidad de tener objetivos planteados explican esto (6,7). Fonseca *et al.* (17) hablan de una red psicológica que se debe estudiar buscando el malestar emocional y el bienestar en los adolescentes, donde la autoaceptación resulta clave, lo que se corrobora en la Tabla 3 (estar “satisfecho de sí mismos”).

La religiosidad que mencionan Svob *et al.* (20) como factor protector, desaparece en la Tabla 3. Una explicación puede ser el ambiente laico dominante en los colegios públicos que no permite fortalecer este aspecto.

En conclusión, esta investigación permitiría aproximar la identificación de adolescentes con alto riesgo de ideación suicida a través del trabajo comunitario que realiza la FJNC; esto, como base para impulsar la solicitud de ayuda (33) por parte de los adolescentes, que es el factor protector más poderoso según este estudio (Tabla 3; OR 0,012) ♣

Agradecimientos: A la doctora María Ximena Meneses por su asesoría estadística. A la Dra Maria Ana González por sus correcciones. A los estudiantes de pregrado de medicina de la Fundación Universitaria Juan N. Corpas que realizaron las encuestas. A la población adolescente de los colegios, por la participación voluntaria, así como a los diferentes coordinadores y especialmente orientadoras que hicieron posible la entrada a las instituciones, ya que sin su colaboración no hubiera sido posible la realización de este proyecto. A la comunicadora Diana González (QEPD) por la integración facultad y colegios.

REFERENCIAS

1. World Health Organization. Suicide Worldwide in 2019: Global Health Estimates. Ginebra: WHO; 2021 [cited 2022 Apr 23]. <https://bit.ly/3Ywqvj3>.
2. Departamento Administrativo Nacional de Estadística. Base de datos de defunciones no fatales (2010-2019pr). Bogotá: DANE; 2017 [cited 2022 Apr 23]. <https://bit.ly/3STVVgV>.
3. Kim JM. Development of Structural Model on Suicidal Ideation in Adolescents' Exposure to Violence. *Int J Environ Res Public Health*. 2021;18(6):3215. <https://doi.org/10.3390%2Fijerph18063215>.
4. Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social. Boletín informativo ONMS (julio de 2017). Bogotá: Minsalud; 2017 [cited 2022 Apr 24]. <https://bit.ly/3L46vyv>.
5. Cañón SC, Carmona JA. Ideación y conductas suicidas en adolescentes y jóvenes. *Rev Pediatr Aten Primaria* [Internet]. 2018 [cited 2022 Mar 3];20(80):387-97. <https://bit.ly/3SW7pJW>.
6. Pérez-Olmos I, Téllez Cruz DL, Vélez Traslaviña AL, Ibáñez-Pinilla M. Caracterización de factores asociados con comportamiento suicida en adolescentes estudiantes de octavo grado, en tres colegios bogotanos. *RCP* [Internet]. 2012 [cited 2022 Mar 7]; 41(1):26-47. <https://bit.ly/3ymMeye>.
7. Meneses C, Mendeiros MD, Oliveira KR, Pacheco MT, Soares M, Gonçalves K. Suicidal ideation and associated factors among high school adolescents. *Rev Saude Publica*. 2020; 54:33. <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2020054001637>.
8. Antolín-Suárez L, Nieto-Casado FJ, Rodríguez-Meirinhos A, Oliva A. Demographic, Social, and Economic Factors of Internalizing Problems in Referred and Non-referred Adolescents. *Int J Environ Res Public Health*. 2020; 17(14):5195. <https://doi.org/10.3390/ijerph17145195>.
9. Yang XF, Liu ZZ, Jia CX. [A longitudinal study of relationship between family conflict and suicidal behavior in adolescents]. *Zhonghua Liu Xing Bing Xue Za Zhi*. 2021; 42(11):1976-82. <https://doi.org/10.3760/cma.j.cn112338-20210317-00215>.
10. Núñez-Ariza A, Reyes-Ruiz L, Sánchez-Villegas M, Carmona FA, Acosta-López J, Moya-de Las Salas E. Ideación suicida y funcionalidad familiar en adolescentes del Caribe colombiano. *Zenodo*. 2020. <https://doi.org/10.5281/zenodo.4065042>.
11. Hong JS, Zhang S, Burlaka V, Yoshihama M, Yan Y, Voisin DR. From Exposure to Violence between Mother and Her Intimate Partner to Suicidality Experienced by Urban Adolescents in Chicago's Southside. *Int J Environ Res Public Health*. 2021; 18(15):7870. <https://doi.org/10.3390/ijerph18157870>.
12. Jones JD, Boyd RC, Calkins ME, Moore TM, Ahmed A, Barzilay R, et al. Association between family history of suicide attempt and neurocognitive functioning in community youth. *J Child Psychol Psychiatry*. 2021; 62(1):58-65. <https://doi.org/10.1111/jcpp.13239>.
13. Ren J, Qi X, Cao W, Wang Z, Guo Y, Gaoshan J, et al. Early Sexual Initiation is Associated with Suicide Attempts among Chinese Young People. *Int J Environ Res Public Health*. 2022; 19(7):3966. <https://doi.org/10.3390/ijerph19073966>.
14. Lee JW, Kim BJ, Lee CS, Cha B, Lee SJ, Lee D, et al. Association Between Suicide and Drinking Habits in Adolescents. *Soa Chongsongyon Chongsin Uihak*. 2021; 32(4):161-9. <https://doi.org/10.5765/jkacap.210024>.
15. Abdalla RR, Miguel AC, Brietzke E, Caetano R, Laranjeira R, Madruga CS. Suicidal behavior among substance users: data from the Second Brazilian National Alcohol and Drug Survey (II BNADS). *Braz J Psychiatry*. 2019; 41(5):437-40. <https://doi.org/10.1590/1516-4446-2018-0054>.
16. López R, Follet L, Defayette AB, Whitmyre ED, Wolff J, Spirito A, et al. Depression-related emotional problems mediate the relation between hopelessness and suicidal ideation severity. *J Clin Psychol*. 2021; 77(12):2978-93. <https://doi.org/10.1002/jclp.23236>.
17. Fonseca-Pedrero E, Al-Halabí S, Pérez-Albéniz A, Debbané M. Risk and Protective Factors in Adolescent Suicidal Behaviour: A Network Analysis. *Int J Environ Res Public Health*. 2022; 19(3):1784. <https://doi.org/10.3390/ijerph19031784>.
18. Vergara GA, Stewart JG, Cosby EA, Lincoln SH, Auerbach RP. Non-Suicidal Self-Injury and Suicide in Depressed Adolescents: Impact of Peer Victimization and Bullying. *J Affect Disord*. 2019; 245:744-9. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2018.11.084>.
19. Wang SB, Mancuso CJ, Jo J, Keshishian AC, Becker KR, Plessow F, et al. Restrictive eating, but not binge eating or purging, predicts suicidal ideation in adolescents and young adults with low-weight eating disorders. *Int J Eat Disord*. 2020; 53(3):472-7. <https://doi.org/10.1002/eat.23210>.

20. Svob C, Wickramaratne PJ, Reich L, Zhao R, Talati A, Gameroff MJ, et al. Association of Parent and Offspring Religiosity with Offspring Suicide Ideation and Attempts. *JAMA Psychiatry*. 2018; 75(10):1062-70. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2018.2060>.
21. Zalsman G, Hawton K, Wasserman D, van Heeringen K, Arensman E, Sarchiapone M, et al. Suicide prevention strategies revisited: 10-year systematic review. *Lancet Psychiatry*. 2016; 3(7):646-59. [https://doi.org/10.1016/s2215-0366\(16\)30030-x](https://doi.org/10.1016/s2215-0366(16)30030-x).
22. Gofin J, Gofin R. Atención primaria orientada a la comunidad: un modelo de salud pública en la atención primaria. *Rev Panam Salud Pública* [Internet]. 2007 [cited 2022 Mar 7]; 21(2/3):177-84. <https://bit.ly/3Zs2vxx>.
23. González Quiñones JC. Riesgos y familia en la adolescencia: un estudio acerca de los comportamientos de riesgos y la familia, de los adolescentes de los colegios públicos [Internet]. Bogotá: Fundación Universitaria Juan N Corpas; 2007 [cited 2022 Mar 3]. <https://bit.ly/3JjhnBU>.
24. Smilkstein G, Ashworth C, Montano D. Validity and reliability of the family APGAR as a test of family function. *J Fam Pract*. 1982; 15(2):303-11.
25. Kutz AM, Marsh AG, Gunderson CG, Maguen S, Masheb RM. Eating Disorder Screening: a Systematic Review and Meta-analysis of Diagnostic Test Characteristics of the SCOFF. *J Gen Intern Med*. 2020; 35(3):885-93. <https://doi.org/10.1007/s11606-019-05478-6>.
26. Zygo M, Pawłowska B, Potembska E, Dreher P, Kapka-Skrzypczak L. Prevalence and selected risk factors of suicidal ideation, suicidal tendencies and suicide attempts in young people aged 13-19 years. *Ann Agric Environ Med*. 2019; 26(2):329-36. <https://doi.org/10.26444/aaem/93817>.
27. Ceballos-Ospino GA, Suárez-Colorado Y, Suescún-Arregocés J, Gamarra-Vega LM, González KE, Sotelo-Manjarres AP. Ideación suicida, depresión y autoestima en adolescentes escolares de Santa Marta. Duazary [Internet]. 2015 [cited 2022 May 15]; 12(1):15. <https://bit.ly/3mxAhmH>.
28. Twenge JM, Cooper AB, Joiner TE, Duffy ME, Binau SG. Age, period, and cohort trends in mood disorder indicators and suicide-related outcomes in a nationally representative dataset, 2005-2017. *J Abnorm Psychol*. 2019; 128(3):185-99. <https://doi.org/10.1037/abn0000410>.
29. Consoli A, Peyre H, Speranza M, Hassler C, Falissard B, Touchette E, et al. Suicidal behaviors in depressed adolescents: role of perceived relationships in the family. *Child Adolesc Psychiatry Ment Health*. 2013; 7(1):8. <https://doi.org/10.1186/1753-2000-7-8>.
30. Espinoza-Gómez F, Zepeda-Pamplona V, Bautista-Hernández V, Hernández-Suárez CM, Newton-Sánchez OA, Plasencia-García GR. Violencia doméstica y riesgo de conducta suicida en universitarios adolescentes [Internet]. *Salud Pública Méx* [cited 2022 May 15]. 2010; 52(3):213-9. <https://bit.ly/3JnAnX0>.
31. Essau CA, de la Torre-Luque A. Parent's psychopathological profiles and adolescent offspring's substance use disorders. *Addict Behav*. 2021;112:106611. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2020.106611>.
32. González-Forteza C, Juárez CE, Montejo L, Oseguera G, Wagner FA, Jiménez A. Ideación suicida y su asociación con drogas, depresión e impulsividad en una muestra representativa de estudiantes de secundaria del estado de Campeche, México. *Acta Universitaria* [Internet]. 2015 [cited 2022 Mar 7]; 25(2):29-34. <https://bit.ly/3YwBKXz>.
33. Coppens E, Van Audenhove C, Iddi S, Arensman E, Gottlieb K, Koburger N, et al. Effectiveness of community facilitator training in improving knowledge, attitudes, and confidence in relation to depression and suicidal behavior: results of the OSPI-Europe intervention in four European countries. *J Affect Disord*. 2014; 165:142-50. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2014.04.052>.