



Pontificia Universidad
Católica del Ecuador | Sede
Ambato

ESCUELA DE PSICOLOGÍA

Tema:

**RELACIÓN ENTRE LA IDEACIÓN SUICIDA, DEPRESIÓN E IMPULSIVIDAD
EN ADOLESCENTES**

**Proyecto de investigación previo a la obtención del título de Licenciado en
Psicología**

Línea de investigación:

SALUD INTEGRAL, DETERMINACIÓN SOCIAL Y DESARROLLO HUMANO

Autor:

Raúl André Escobar Hernández

Directora:

Mg. Ana del Rocío Martínez Yacelga

Ambato - Ecuador

Octubre 2024

DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD

Yo: **RAÚL ANDRÉ ESCOBAR HERNÁNDEZ**, con cédula de ciudadanía **1805236955**, autor del trabajo de graduación titulado “RELACIÓN ENTRE LA IDEACIÓN SUICIDA, DEPRESIÓN E IMPULSIVIDAD EN ADOLESCENTES” previa a la obtención del título profesional de **LICENCIADO EN PSICOLOGÍA**, en la escuela de **PSICOLOGÍA**.

1. Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tiene la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, de conformidad con el artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de graduación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.
2. Autorizo a la Pontificia Universidad Católica del Ecuador a difundir a través del sitio web de la Biblioteca de la PUCE Ambato, el referido trabajo de graduación, respetando las políticas de propiedad intelectual de la Universidad.

Ambato, octubre 2024



Raúl André Escobar Hernández

CC. 1805236955

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR
SEDE AMBATO
APROBACIÓN DEL TRIBUNAL DE GRADO

Tema:

**RELACIÓN ENTRE LA IDEACIÓN SUICIDA, DEPRESIÓN E IMPULSIVIDAD
EN ADOLESCENTES**

Línea de investigación:

SALUD INTEGRAL, DETERMINACIÓN SOCIAL Y DESARROLLO HUMANO

Autor:

Raúl André Escobar Hernández

Ana del Rocío Martínez Yacelga, Dra. Mg.


CC. 1802920148

CALIFICADOR

f. 

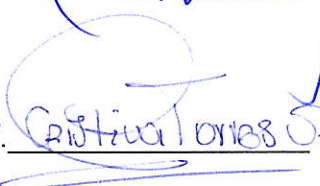
Sandra Elizabeth Santamaría Guisamana, Psic Cl. Mg.

CALIFICADOR

f. 

Cristina Alexandra Torres Salazar, Psic Cl. Mg.

CALIFICADOR

f. 

Lucia Almeida Márquez, Dra. Mg.

DIRECTORA ESCUELA DE PSICOLOGÍA

f. 

Diego Gonzalo Coca Chanalata, Dr.

SECRETARIO GENERAL PUCESA

f. 

Pontificia Universidad
Católica del Ecuador
**SECRETARÍA GENERAL
PROCURADURÍA**

Ambato – Ecuador

Octubre 2024

AGRADECIMIENTO

Principalmente, quiero expresar mi más profundo agradecimiento a la persona que ha sido fundamental en mi vida y gracias a quien soy lo que soy hoy en día.

Agradezco de todo corazón a mi madre, por ser el pilar y el sostén en todos los momentos de mi vida. Ella me ha guiado con sabiduría y fortaleza, mostrándome el camino a seguir y enseñándome a nunca rendirme, sin importar cuán grandes sean los obstáculos que se presenten. Su ejemplo de valentía y perseverancia ha sido una fuente inagotable de inspiración para mí, y por ello, le estaré eternamente agradecido.

También, expreso mi gratitud a cada uno de mis docentes, porque ha desempeñado un papel crucial en mi formación académica y profesional, proporcionándome las herramientas necesarias para adquirir conocimientos y desarrollar habilidades.

Agradezco su paciencia, dedicación y el empeño puesto en su labor, gracias a ellos he podido avanzar en mi camino hacia la profesionalidad que aspiro alcanzar. Su esfuerzo por inculcar en mí los valores y principios de una formación impecable ha sido de mi mayor admiración, y sin ellos, no habría podido llegar hasta aquí.

Finalmente, pero no menos importante, quiero dedicar este título y proyecto final a mi hermosa hija. Desde el momento en que llegó a mi vida, ha sido una fuente constante de alegría y motivación. Su presencia me ha dado la fuerza para seguir adelante y enfrentar cada desafío con determinación y esperanza. Ella es mi mayor inspiración y el motor que impulsa cada uno de mis esfuerzos y logros. A ella le dedico este logro con todo mi amor, sabiendo que cada paso dado ha sido para ofrecerle un futuro mejor y lleno de amor.

A todos los que formaron parte de este hermoso camino, mi eterna gratitud y reconocimiento. Sin su apoyo y amor, este sueño no habría sido posible.

RESUMEN

La adolescencia es considerada como una etapa significativa dentro de la vida de unapersona, sobre todo porque en está predisponen problemas psicológicos. El objetivo general de la investigación es, relacionar la ideación suicida con la depresión e impulsividad en adolescentes de la Unidad Educativa Rodríguez Albornoz.

La metodología, se basó en el paradigma post-positivista, enfoque cuantitativo, un diseño experimental de corte transversal, de alcance descriptivo y correlacional. La muestra se constituyó por 276 estudiantes y se empleó la técnica psicométrica, donde se aplicaron los siguientes instrumentos: para la ideación suicida el cuestionario PANSI, para la depresión la Escala Birleson y para la impulsividad la Escala de Plutchikademás, de una ficha sociodemográfica.

Los resultados, indicaron una relación estadísticamente significativa, positiva y alta entre el factor negativo de ideación suicida y la depresión ($Rho= ,653; p=,000$); al igual que con la impulsividad ($Rho=,330; p=,000$) de asociación moderada. En cuanto, al factor positivo de ideación suicida unarelación inversa de tipo moderada y estadísticamente significativa con la depresión ($Rho=-,500; p=,000$).

En esta lógica, a mayor presencia de comportamientos impulsivos y depresivos, mayor prevalencia de conductas de riesgo asociadas al suicido. Por lo antes mencionado, se acepta la hipótesis alternativa y se rechaza la nula, puesto que, existe una fuerte relación entre las temáticas estudiadas.

Palabras clave: adolescencia, depresión, ideación suicida, impulsividad, unidad educativa.

ABSTRACT

Adolescence is considered a significant stage in a person's life, especially because psychological problems are predisposed to it. The general objective of the research is to relate suicidal ideation with depression and impulsivity in adolescents of the Rodriguez Alborno Educational Unit.

The methodology was based on the post-positivist paradigm, quantitative approach, non-experimental cross-sectional design, and descriptive and correlational scope. The sample consisted of 276 students and the psychometric technique was used, where the following instruments were applied: for suicidal ideation, the PANSI questionnaire; for depression, the Birleson Scale; and for impulsivity, the Plutchik Scale, in addition to a sociodemographic card.

The results indicated a statistically significant, positive, and high relationship between the negative factor of suicidal ideation and depression ($Rho = .653$; $p = .000$), as well as with impulsivity ($Rho = .330$; $p = .000$) of moderate association. As for the positive factor of suicidal ideation, there was a moderate and statistically significant inverse relationship with depression ($Rho = .500$; $p = .000$).

In this logic, the greater the presence of impulsive and depressive behaviors, the greater the prevalence of risk behaviors associated with suicide. Therefore, the alternative hypothesis is accepted, and the null hypothesis is rejected since a strong relationship exists between the subjects studied.

Keywords: *adolescence, depression, suicidal ideation, impulsivity, educational unit.*

ÍNDICE GENERAL DE CONTENIDOS

DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD	ii
APROBACIÓN DEL TRIBUNAL DE GRADO.....	iii
AGRADECIMIENTO.....	iv
RESUMEN	v
ABSTRACT	vi
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I. ESTADO DEL ARTE Y LA PRÁCTICA.....	6
1.1. Ideación suicida	6
1.2. Depresión.....	10
1.3. Impulsividad	19
CAPÍTULO II. DISEÑO METODOLÓGICO	26
2.1. Tipo de investigación	26
2.2. Población, muestra y muestreo.....	28
2.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	31
2.4. Procedimiento metodológico	34
CAPÍTULO III. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	36
3.1. Análisis descriptivo y categórico del inventario PANSI	36
3.2. Análisis descriptivo y categórico de la Escala de Birlson	40
3.3. Análisis descriptivo y categórico de la Escala de Plutchik.....	42
3.4. Análisis correlacional	45
CONCLUSIONES.....	48
RECOMENDACIONES	50
BIBLIOGRAFÍA	52
ANEXOS	66

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Variables sociodemográficas.....	29
Tabla 2. Resultados categóricos del Inventario PANSI	36
Tabla 3. Resultados descriptivos del Inventario PANSI	38
Tabla 4. Análisis categórico de la Escala de Birleson	40
Tabla 5. Resultados descriptivos de la Escala de Birleson	41
Tabla 6. Análisis categórico de la Escala de Impulsividad	43
Tabla 7. Resultados descriptivos de la Escala de Impulsividad	44
Tabla 8. Análisis correlacional.....	45

ÍNDICE DE CUADROS

Cuadro 1. Indicadores de riesgo del suicidio e ideación suicida	10
Cuadro 2. Síntomas de depresión.....	11
Cuadro 3. Criterios diagnósticos para la depresión.....	12
Cuadro 4. Trastornos depresivos segun el DSMS-V	13
Cuadro 5. Niveles del trastorno depresivo según el CIE – 10	14
Cuadro 6. Causas de la depresión en la adolescencia	16
Cuadro 7. Consecuencias de la depresión en la adolescencia	17

INTRODUCCIÓN

La adolescencia constituye una etapa vulnerable, por el proceso de transición que atraviesa, pues conlleva a una serie de cambios físicos, cognitivos y emocionales. Esto sumado a factores del entorno disfuncionales, puede desencadenarse sentimientos de desesperanza que recaen en ideación suicida, en muchos de los casos acompañados de síntomas depresivos. Es sustancial aludir que la naturaleza del ser humano es inestable, donde aparece el bajo control de impulsos, el cual llega a constituirse como un factor de riesgo. Así, el presente estudio se centra en la línea de investigación: salud integral, determinación social y desarrollo humano. A continuación, se describen las principales investigaciones que sustentan el presente estudio:

A nivel macro, en Madrid-España, Baca y Aroca (2014) investigaron la conducta suicida, la depresión y la ansiedad, a través de una regresión logística en donde la variable dependiente refiere a la presencia o no de la ideación suicida, mientras que la variable independiente a los indicadores y presuntivo diagnóstico. La investigación contó con la participación de 505 adolescentes. Los resultados indicaron que la ideación suicida prevalece en adolescentes con sintomatología depresiva, al igual que se evidenció comorbilidad entre ansiedad-depresión. Por lo tanto, es significativo aludir que las variables expuestas deben ser tratadas a profundidad por profesionales en el área, debido que, estas pueden generar más patologías a nivel de la salud mental.

En México, Beltrán Guerra (2020) ejecutó un estudio no experimental, transversal y ex post facto, con 511 estudiantes de preparatoria del estado de Veracruz y 295 del estado de Tamaulipas, México. El objetivo fue buscar la relación entre ansiedad, impulsividad, depresión, ideación e intento suicida, para lo cual se aplicaron los siguientes instrumentos: Escala de Ansiedad de Goldberg, Escala de Impulsividad de Plutchik y la Escala CES-D. Se encontró una correlación estadísticamente significativa. Los resultados también muestran que 73.5% de los evaluados de Veracruz y 88.4% de Tamaulipas presentan altos niveles frente a las variables expuestas.

Continuamente, en Brasil se realizó una investigación cuasi experimental enfocada en el antes y después de la implementación de un programa de intervención sobre la depresión e ideación suicida en 102 adolescentes de una institución educativa, la evaluación se dio a través del Inventario de Depresión y Escala de Ideación Suicida de Beck. Es esencial indicar que previo a la intervención el promedio de los síntomas depresivos fue de 23.83 y después de 7.17 ($p < 0.0001$) y en la ideación suicida, un promedio de 10.50 y luego de 2.57 ($p < 0.0001$). Los autores concluyen que ambas variables se encuentran relacionadas estrechamente y que a través de programas de intervención los síntomas disminuyen trascendentalmente (Amaral, Sampaio, Matos, Pocinho, Santos y Sousa, 2020).

A nivel meso, en Colombia, Gómez, César, Agudelo y Grisales (2020) realizan otro estudio de diseño transversal con un alcance explicativo acerca de la relación entre riesgo e ideación suicida, la impulsividad y la depresión en 179 adolescentes entre 14 a 17 años, para lo cual se empleó la Escala de Riesgo Suicida de Plutchik, el Inventario de Ideación Suicida Positiva y Negativa, el Inventario de Depresión de Beck y la Escala de Impulsividad de Plutchik. Los autores concluyeron que, se evidenció una correlación estadísticamente significativa entre las variables expuestas ($p < .001$). Además, se identificó que la depresión es mediadora entre el riesgo e ideación suicida y la impulsividad, a través de su comprobación por la realización de un análisis de ecuaciones estructurales

Ahora bien, en cuanto a estudios a nivel micro se encuentra uno realizado en la ciudad de Ambato, Ecuador, mismo que cuenta con una modalidad cuantitativa, diseño no experimental, de alcance descriptivo y correlacional con un corte transversal ejecutado por Gómez y Lima (2023) quienes buscaron encontrar la relación entre depresión y la ideación suicida en 150 adolescentes entre 15 y 17 años de una escuela fiscal comunal. Los reactivos psicológicos refieren a la Escala de Depresión de Beck y de Ideación Suicida del mismo autor. Se evidenciaron altos y bajos niveles de depresión, mientras que, en la ideación suicida los valores se adjudican a porcentajes mínimos. Los autores concluyen que la correlación estadísticamente significativa de intensidad leve se debe a que los evaluados no pertenecen a una población clínica.

Por su parte en Ecuador, Pérez y Mayorga (2023) se halla un estudio cuantitativo, no experimental, de alcance descriptivo y correlacional de corte transversal en 437 adolescentes de una unidad educativa de Ambato, Ecuador. El objetivo de la investigación fue buscar la relación entre el bienestar psicológico, impulsividad e ideación suicida, a través de la aplicación de los siguientes instrumentos: Escala de Bienestar Psicológico Juvenil, Escala de Impulsividad de Barrat y la Escala de Ideación Suicida de Beck. Los resultados mostraron una correlación positiva baja entre la impulsividad e ideación suicida. Asimismo, correlaciones negativas y moderadas entre el bienestar psicológico y la impulsividad y de intensidad leve entre bienestar psicológico e ideación suicida. Por lo tanto, es evidente lo inversamente proporcional de las relaciones entre las tres variables.

Con base en lo expuesto, a partir de observaciones preliminares en un grupo de adolescentes, se identifican síntomas caracterizados por: pensamientos acerca de la muerte, tendencia a hablar de temas relacionados con el suicidio, interés por los medios para quitarse la vida como: armas, sustancias letales, experiencias de actos suicidas en las redes sociales, entre otros comportamientos que se estima tienen relación con la ideación suicida. Lo cual, se asocia en unos casos a estados de tristeza, baja autoestima, sentimientos de soledad, aislamiento social o desesperanza, mientras que, en otros casos se relacionan a comportamientos temerarios, impulsivos y con dificultad para medir las consecuencias de sus acciones.

Esto también se acompaña de conflictos en el entorno social, familiar o académico, que paralelamente al estado de inestabilidad y vulnerabilidad que conlleva la adolescencia, se convierte en un factor de riesgo de un prominente acto suicida. Cabe indicar que, si no se detecta oportunamente, los índices de suicidio en la adolescencia pueden sufrir un incremento considerable, constituyéndose en un problema de carácter social que requiere detección y abordaje oportuno. Bajo este escenario se realiza la siguiente pregunta científica: ¿Cuál es la relación existente entre la ideación suicida con la depresión e impulsividad en adolescentes de la Unidad Educativa “Rodríguez Albornoz”? Para dar respuesta a la interrogante se plantea la hipótesis: Existe relación entre la ideación suicida con la depresión e impulsividad en adolescentes de la Unidad Educativa “Rodríguez Albornoz”.

De este modo, se aluden los siguientes objetivos:

Objetivo general

Relacionar la ideación suicida con la depresión e impulsividad en adolescentes de la Unidad Educativa “Rodríguez Albornoz”.

Objetivos específicos

1. Fundamentar los referentes teóricos de la ideación suicida, la depresión e impulsividad en adolescentes escolarizados.
2. Evaluar la ideación suicida, la depresión e impulsividad en adolescentes de la Unidad Educativa “Rodríguez Albornoz”.
3. Realizar un análisis estadístico descriptivo y correlacional de la ideación suicida con la depresión e impulsividad en adolescentes de la Unidad Educativa “Rodríguez Albornoz”.

Para alcanzar dichos objetivos, la metodología de la investigación se basa en el paradigma post positivista con un enfoque cuantitativo, diseño no experimental de corte transversal, alcance descriptivo y correlacional. La población está constituida por 970 adolescentes de la Unidad Educativa “Rodríguez Albornoz”, con un muestreo no probabilístico por conveniencia se obtiene una muestra de 276 estudiantes de Educación Básica Superior y Bachillerato General Unificado. En cuando a la recolección de datos se aplicó la técnica psicométrica, a través de los siguientes instrumentos: PANSI, Escala de impulsividad de Plutchik y la Escala de Birleson modificada.

El estudio se justifica por su relevancia social, puesto que, a partir de los resultados se podrá detectar los síntomas presentes en la población adolescente que constituyen factores de riesgo del comportamiento suicida, como es el caso de la depresión y la impulsividad. Los cuales, constituirán una base para futuras propuestas de intervención orientadas a la detección y prevención de esta problemática, debido que, por la etapa del desarrollo vulnerable en la que se encuentran y las condiciones desfavorables del entorno muchos adolescentes no

cuentan con los medios necesarios para manejar y sobrellevar la situación.

Los beneficiarios directos del estudio corresponden a los adolescentes que participen en la investigación, además, se estima como beneficiarios indirectos a la comunidad educativa y padres de familia. Finalmente, este estudio es viable, debido a que cuenta con fuentes bibliográficas y reactivas psicológicos para la medición de cada una de las variables. Además, constituye un precedente para profesionales, cuyo interés investigativo se centre en el ámbito abordado.

CAPÍTULO I. ESTADO DEL ARTE Y LA PRÁCTICA

1.1. Ideación suicida

Conceptualización

Dentro de los problemas más prevalentes en la sociedad actual y que se presenta en la adolescencia, es la ideación suicida, la cual conlleva al acto como tal. Desde la perspectiva de la Organización Panamericana de la Salud (2016) esta es entendida como la “aparición de pensamientos, planes o ideas persistentes de cometer un suicidio” (p.2). Por lo tanto, es evidente que, la ideación suicida se considera como un riesgo que atenta contra la vida de quien lo padece, debido que involucra un patrón relacionado con la muerte.

La ideación suicida acorde con Sarkisian y Van Hulle (2019) es la reiteración constante de ideas de terminar con la propia vida. Frente a esto, es evidente que el aspecto cognitivo juega un rol fundamental en el sujeto. Así, está llega a categorizarse como una señal de alarma, debido que, la persona en cualquier momento pueda llevar a la acción el pensamiento que mantiene, pero en otras ocasiones el individuo no guarda un plan específico, simplemente busca la forma de aliviar su dolor o malestar.

Una conceptualización más contemporánea es la propuesta por Álvarez, Berrocal, Jiménez y Pinto (2024) quienes abordaron la ideación suicida a través de una revisión sistemática de los últimos 10 años. De este modo, los autores llegan a la conclusión que esta se manifiesta y “se caracteriza por tener pensamientos acerca de la voluntad de quitarse la vida, con o sin planificación o método” (p.2). Frente a esto, es vital indicar que la ideación suicida es un paso preliminar para el suicidio, donde la persona experimenta un amplio desborde emocional el cual se ve influenciado por factores internos y externos.

Prevalencia del suicidio en adolescentes

La tasa de suicidios a nivel mundial cuenta con mayor prevalencia en la adolescencia, por ejemplo, un estudio de epidemiología en Ecuador ejecutado por

Gerstner, Soriano, Sanhueza, Caffé y Kestel (2018) indican que, “la etnia con más casos de suicidio son los mestizos, aunque el 40% de los jóvenes que se suicidan en la Amazonía son indígenas. El método más frecuente fue el ahorcamiento seguido por el envenenamiento con pesticidas” (p.1). Asimismo, los autores señalan que hasta el 2014, el número de suicidios refiere a un valor de 4.855 casos en adolescentes y adultos emergentes.

Frente a esto, el suicidio y todo lo que conlleva dicho acto se ha convertido en un conflicto de salud pública, debido que, no existe el interés necesario, al igual que las herramientas adecuadas para manejar la ideación suicida, pues, ésta en su mayoría es minimizada porque consideran a la adolescencia como una etapa de experimentación y confusión, por tanto, normalizan dicha problemática. Por esta razón, los sujetos no saben hacia donde direccionarse adecuadamente, debido que, en ocasiones lo adjudican como algo pasajero o lo dejan de lado (Blandón, Carmona & Mendoza, 2015).

Con base en lo expuesto, otros autores como Cerda, Dávila y Ghiardo indican que la adolescencia es una etapa llena de vulnerabilidad y de cambios físicos, biológicos y psicológicos, donde la persona tiende a buscar una rápida solución o alternativa para culminar con el malestar, presión o dolor. Además, sobresalen aspectos principales, por ejemplo: trastornos depresivos y ansiosos, problemas a nivel conductual, baja autoestima, consumo de sustancias, fracaso en relaciones de pareja e inadecuada relación con los padres que pueden ser un detonador para la ideación suicida (Núñez, 2020).

Cabe indicar que, los adolescentes al encontrarse en cualquier tipo de situación que los ponga en peligro, experimentan altos niveles de miedo, presión, exigencia y no hallan la forma adecuada de expresar sus sentimientos; lo cual los lleva a conductas de riesgo como: la práctica de *cutting*, consumo de sustancias, actos temerarios u otras actividades que afecten su integridad, que, sin una pronta detección o intervención, el suicidio es el último paso en el que pueden caer los jóvenes (Perlman, Greg, Gromatsky, Lee & Klein, 2018).

En este sentido, el Ministerio de Salud Pública del Ecuador ha referido que, en los últimos años se han presentado alrededor de 1.214 suicidios. Es importante considerar que, las cifras exactas se encuentran dictaminadas por cada provincia. En Tungurahua en el 2023 se identificó que al menos se suscitan cuatro suicidios al mes, lo que lleva a ubicarse como una de las provincias con mayores índices de suicidios a nivel nacional (Ministerio de Salud Pública, 2019).

Por tanto, la ideación suicida en la adolescencia se convierte en un factor de riesgo, debido que, constituye una etapa de vulnerabilidad psicológica, marcada por la inestabilidad, bajo control de impulsos, cambios repentinos de pensamientos y emociones, entre otras características que, si el núcleo familiar, docentes y comunidad en general no visibilizan las alarmas o señales de los mismos, esta problemática tiende a agudizarse, inclusive puede llegar a replicarse en etapas posteriores de vida si no es abordada tempranamente.

Factores de riesgo del suicidio

Un factor de riesgo es considerado como un indicador que acrecienta los niveles de vulnerabilidad en alguna situación específica o contexto en el cual se encuentra la persona. En este caso, la influencia de cualquier aspecto puede perjudicar y repercutir la vida del individuo. Aguirre y Auquilla (2018) señalan los siguientes factores dentro la ideación suicida:

Factores biológicos. Este factor indica que, cuando existe una reducción en el funcionamiento de los neurotransmisores, como la serotonina y la dopamina; aumenta la tendencia y la probabilidad de que la persona experimente vulnerabilidad y susceptibilidad, lo cual acarrea a la ideación suicida.

Factores de riesgo psicológicos. El factor se vincula con los diversos conflictos que se encuentran inmersos en la salud mental de la persona, particularmente, el aspecto anímico.

Depresión. La depresión es considerada como un trastorno del ánimo, misma que constituye un factor de riesgo, el cual se encuentra inmerso dentro del aspecto psicológico porque merma y limita la actividad de la persona en su día a día a día,

puesto que se caracteriza principalmente por tristeza profunda, la cual si no es canalizada adecuadamente conlleva a la ideación suicida y posteriormente al suicida (Blandón, 2015).

Impulsividad. También se desglosa de este apartado la impulsividad. Según Bringas (2022) expresa que “los factores predisponentes más resaltantes de la impulsividad son: la edad, los cambios físicos y psicológicos propios de la adolescencia, la infracción cometida, el consumo de sustancias psicoactivas, el estilo de crianza, ideación suicida y la disfuncionalidad familiar” (p.5).

Factores sociales. El contexto y ambiente en el cual se desenvuelve la persona, es crucial, puesto que, puede sufrir de discriminación, *bullying*, acoso, violencia, entre otros aspectos que mermen su desarrollo y aumenten la ideación suicida.

Factores familiares. Este factor se apega indudablemente al sistema familiar, puesto que, aspectos como: la violencia intrafamiliar, las enfermedades, el abuso físico o psicológico, el consumo de sustancias, entre otras problemáticas, pueden afectar significativamente el equilibrio psicológico de sus miembros, endonde, la muerte es considerada como un recurso de escape.

Al respecto, Smith, Jones y Brown (2023) sostienen que los factores de riesgo que incluyen la ideación suicida principalmente son la depresión, ansiedad e impulsividad, los cuales, tienen relación con el ámbito cognitivo y conductual, puesto que, se generan ideas y pensamientos sobre la muerte, debido que, los sujetos no cuentan con las estrategias adecuadas para canalizar o direccionar adecuadamente sus problemáticas.

Indicadores de riesgo del suicidio e ideación suicida

El suicidio y la ideación suicida son variables que se encuentran ligadas estrechamente. De este modo, en ambos se encuentran presentes en los adolescentes. Además, de que comparten indicadores de riesgos, mismos que han sido propuestos por el Ministerio de Salud Pública del Ecuador, para mayor detalle a continuación, se describe cada uno de ellos.

Cuadro 1. Indicadores de riesgo del suicidio e ideación suicida

Indicadores	Descripción
Desastres naturales, guerras y conflictos	Aumenta el riesgo a consecuencia de la destrucción de la estabilidad propia y familiar en el bienestar social, la salud, la vivienda, el trabajo y la seguridad financiera.
Estrés por desplazamientos y aculturación	Este factor constituye un riesgo significativo que repercute sobre varios grupos vulnerables, entre ellos pueblos y nacionalidades.
Discriminación	La discriminación contra grupos de población puede ser continua, endémica y sistémica. La discriminación puede dar lugar a experiencias de pérdida de la libertad, rechazo, estigmatización y violencia, que pueden incidir en comportamientos suicidas.
Traumas psicológicos o abuso	Las personas que han vivido situaciones traumáticas o de violencia, pueden desarrollar comportamientos suicidas, especialmente si no han sido oportuna y adecuadamente atendidas en su salud mental integral.
Sentido de aislamiento y falta de apoyo social	El aislamiento se presenta cuando una persona se siente desconectada de sus círculos sociales más próximos, en los ámbitos familiar, escolar, laboral y otros. El sentimiento de aislamiento se puede producir por factores externos e internos
Conflictos en las relaciones, disputas o pérdidas	La separación voluntaria o involuntaria de un ser querido, así como las relaciones negativas -especialmente aquellas en las que se producen situaciones de violencia, constituyen un factor de gran incidencia en los comportamientos suicidas, especialmente para las personas contra quienes se comete violencia.
Intento de suicidio anterior	Este constituye el factor más firme del riesgo suicida, el cual, según estudios, permanece alto un año después de un intento de suicidio.
Pérdidas de trabajo o financieras	Situaciones de crisis financiera aumentan el riesgo de suicidio cuando existe comorbilidad con otros factores como depresión, ansiedad, violencia y consumo nocivo de alcohol (p.9).

Fuente: Tomado de (Ministerio de Salud Pública (2019, p.9).

1.2. Depresión

Conceptualización

Una de las patologías a nivel mental que ha tomado auge en los últimos años, se adjudica a la depresión. La Organización Mundial de la Salud (2021) se considera como un estado continuo de tristeza profunda en el cual se encuentra el ser humano, lo que merma su desenvolvimiento en las esferas personales, sociales, familiares y laborales, puesto que, lo debilita y declina su motivación e interés en sus actividades diarias.

Asimismo, la depresión es entendida como un trastorno de tipo afectivo, lo que la convierte indudablemente en una patología que se caracteriza por un estado anímico desestabilizado, donde en la persona predomina la tristeza, apatía, abulia y

anhedonia, problemas alimenticios y del sueño, entre otros (Maquera, 2020). Como es evidente, la depresión marca de forma negativa y significativa la salud física y mental del ser humano.

Para García et al. (2022) la depresión se caracteriza por una persistente sensación de tristeza y pérdida de interés en actividades que solían ser placenteras; Este trastorno afecta profundamente el funcionamiento diario y puede estar acompañado de síntomas como cambios en el apetito, dificultades para dormir, fatiga y pensamientos de autocrítica o suicidio.

Síntomas de la depresión

Para poder identificar la depresión en una persona debe cumplir con síntomas puntuales, es importante aludir que depende de cada sujeto y de su situación particular. Botto, Acuña y Jiménez (2014) manifiestan que, además de la sintomatología se debe considerar el tiempo y la intensidad, al igual que, se mantenga una secuencia en el individuo (A continuación, se muestran minuciosamente cada síntoma con su descripción).

Cuadro 2. Síntomas de depresión

Sintomatología	Descripción
Físicos	Se produce enrojecimiento de la piel, irritación, caída del cabello, palidez, oscurecimiento del contorno de los ojos, dolor de cabeza, problemas digestivos.
Psicológicos	Se manifiesta tristeza, ansiedad, junto algunos sentimientos que denotan vacío o desesperanza o pesimismo, frustración, intranquilidad, culpabilidad, inutilidad, impotencia.
Conductuales	Se da el aislamiento, decaimiento, falta o exceso de apetito.
Afectivo	Se presenta una sensación de estar en la nada, la misma que se acompaña por un aplanamiento afectivo, además, de sentimientos de tristeza, infelicidad, culpa y en la mayor parte ansiedad o depresión.

Fuente: Tomado de Bayas (2023).

Como es notorio, se encuentran presentes cuatro tipos de aspectos que engloban a los síntomas de depresión, cada uno de estos se expresa de una forma única y particular en la persona, lo que repercute a nivel físico, psicológico, conductual y afectivo tal y como se evidencia la información en el cuadro respectivo.

Criterios diagnósticos según el DSM - 5

Para una adecuada intervención y diagnóstico es vital conocer detenidamente los criterios que engloban dicho trastorno. En su mayoría, estos se encuentran en el Manual Diagnóstico DSM-5 (2013), los cuales, se describen en el Cuadro 3.

Cuadro 3. Criterios diagnósticos para la depresión

-
- A. Cinco (o más) de los síntomas siguientes han estado presentes durante el mismo período de semanas y representan un cambio del funcionamiento previo; al menos uno de los síntomas es (1) estado de ánimo deprimido o (2) pérdida de interés o de placer.
Nota: No incluir síntomas que se pueden atribuir claramente a otra afección médica.
1. Estado de ánimo deprimido la mayor parte del día, casi todos los días, según se desprende de la información subjetiva (p. ej., se siente triste, vacío, sin esperanza) o de la observación por parte de otras personas (p. ej., se le ve lloroso). (Nota: En niños y adolescentes, el estado de ánimo puede ser irritable).
 2. Disminución importante del interés o el placer por todas o casi todas las actividades la mayor parte del día, casi todos los días (como se desprende de la información subjetiva o de la observación).
 3. Pérdida importante de peso sin hacer dieta o aumento de peso (p. ej., modificación de más del 5% del peso corporal en un mes) o disminución o aumento del apetito casi todos los días. (Nota: En los niños, considerar el fracaso para el aumento de peso esperado).
 4. Insomnio o hipersomnia casi todos los días.
 5. Agitación o retraso psicomotor casi todos los días (observable por parte de otros; no simplemente la sensación subjetiva de inquietud o de enlentecimiento).
 6. Fatiga o pérdida de energía casi todos los días.
 7. Sentimiento de inutilidad o culpabilidad excesiva o inapropiada (que puede ser delirante) casi todos los días (no simplemente el autorreproche o culpa por estar enfermo).
 8. Disminución de la capacidad para pensar o concentrarse, o para tomar decisiones, casi todos los días (a partir de la información subjetiva o de la observación por parte de otras personas).
 9. Pensamientos de muerte recurrentes (no sólo miedo a morir), ideas suicidas recurrentes sin un plan determinado, intento de suicidio o un plan específico para llevarlo a cabo.
-
- B. Los síntomas causan malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento.
- C. El episodio no se puede atribuir a los efectos fisiológicos de una sustancia o de otra afección médica.
- D. El episodio de depresión mayor no se explica mejor por un trastorno esquizoafectivo, esquizofrenia, un trastorno esquizofreniforme, trastorno delirante, u otro trastorno especificado o no especificado del espectro de la esquizofrenia y otros trastornos psicóticos.
-
- E. Nunca ha habido un episodio maníaco o hipomaníaco.
-

Fuente: Tomado de Asociación Americana de Psiquiatría (2013, p.124-125).

Cabe indicar que, para realizar un adecuado diagnóstico un profesional de la salud mental es quien debe llevar a cabo el proceso de valoración, debido que, se debe considerar el aspecto orgánico, r la comorbilidad, entre otros aspectos que se detallan en los manuales de diagnóstico, al igual que, tomar en cuenta entrevistas, comportamiento verbal y no verbal para una adecuada y correcta intervención.

Trastornos depresivos según el DSM V

La depresión tipos que se desligan de esta patología, puesto que en guardan características en común. Sin embargo, se encuentran aspectos que los diferencian. A continuación, se presenta dicho desglose según el DSMS – 5.

Cuadro 4. Trastornos depresivos según el DSMS-V

Tipo	Codificación
Trastorno de desregulación disruptiva del estado de ánimo	296.99 (F34.8)
Trastorno de depresión mayor	El código diagnóstico del trastorno de depresión mayor se basa en si es un episodio único o recurrente, la gravedad actual, la presencia de características psicóticas y el estado de remisión. La gravedad actual y las características psicóticas sólo están indicadas si se cumplen actualmente todos los criterios para un episodio de depresión mayor. Los especificadores de remisión sólo están indicados si actualmente no se cumplen todos los criterios para un episodio de depresión mayor
Trastorno depresivo persistente (distimia)	300.4 (F34.1)
Trastorno disfórico premenstrual	625.4 (N94.3)
Trastorno depresivo inducida por una sustancia/medicamento	Los códigos CIE-9-MC y CIE-10-MC para los trastornos depresivos por [sustancia/medicamento específico] seCIE-10-MC depende de si existe o no algún trastorno concomitante por uso de sustancias de la misma clase.
Trastorno depresivo debido a otra afección médica	293.83
Otro trastorno depresivo especificado	311 (F32.8)
Otro trastorno depresivo no especificado	311 (F32.9)

Fuente: Tomado de Asociación Americana de Psiquiatría (2013, p.155).

Niveles de depresión según el CIE 10

Ahora bien, la depresión se cataloga en niveles, debido que depende de su gravedad intensidad. Es esencial indicar que es importante identificar en qué estado se encuentra la persona, puesto que mientras más se agrave, la repercusión en el individuo lo limita y lo desequilibra de su contexto. Según la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud, décima versión (CIE – 10) lo interpreta de la siguiente manera:

Cuadro 5. Niveles del trastorno depresivo según el CIE – 10

Nivel	Codificación	Descripción
Episodio depresivo leve	F32.0	Por lo común están presentes dos o tres de los síntomas antes descritos. El paciente generalmente está tenso, pero probablemente estará apto para continuar con la mayoría de sus Actividades
Episodio depresivo moderado	F32.1	Por lo común están presentes cuatro o más de los síntomas antes descritos y el paciente probablemente tenga grandes dificultades para continuar realizando sus actividades ordinarias.
Episodio depresivo grave sinsíntomas psicóticos	F32.2	Episodio de depresión en el que varios de los síntomas característicos son marcados y angustiantes, especialmente la pérdida de la autoestima y las ideas de inutilidad y de culpa. Son frecuentes las ideas y las acciones suicidas, y usualmente se presenta una cantidad de síntomas "somáticos". Episodio único sin síntomas psicóticos de depresión: agitada, profunda, vital.
Episodio depresivo grave con síntomas psicóticos	F32.3	Episodio de depresión similar al descrito en F32.2, pero con la aparición de alucinaciones, delirios, retraso psicomotor, o de un estupor tan grave que imposibilita las actividades sociales corrientes; puede generar riesgos para la vida del paciente, por suicidio o por efecto de la deshidratación o de la inanición. Las alucinaciones y los delirios pueden o no ser congruentes con el ánimo. Episodios únicos de: depresión profunda con síntomas psicóticos, depresión psicótica, psicosis depresiva psicógena, psicosis depresiva reactiva.

Fuente: Tomado de Organización Panamericana de la Salud (2008, p.318).

Depresión en la adolescencia

Los trastornos depresivos en los adolescentes han incrementado significativa y particularmente. A partir del estudio propuesto por la Academia Nacional de Medicina en México (2016) revela que entre los 13 y 18 años es una etapa considerada como crítica, donde el adolescente tiene que contar con adecuadas redes de apoyo, por ejemplo, que mantenga una correcta comunicación en el núcleo familiar y con sus pares. No obstante, no todos los jóvenes presentan estabilidad y funcionalidad; razón por la cual, se ven inmersos en diferentes conflictos, patologías y trastornos.

Los casos de depresión en la adolescencia no son reconocidos a cabalidad, debido que, las estigmatizaciones, mitos y creencias erróneas sobre la temática,

imposibilita un tratamiento e intervención adecuada para la persona. En ocasiones, se identifican las alertas y la sintomatología, sin embargo, por temor o desconocimiento el sujeto toma prácticas alternativas que provocan terribles consecuencias a nivel físico y psicológico. Por lo tanto, proporcionar un correcto direccionamiento frente a la problemática es una de las decisiones más acertadas (Academia Nacional de Medicina en México, 2016).

En la adolescencia la depresión se cataloga como un conflicto de salud pública. No obstante, Falcato, Muñoz y Urquiola (2017) expresan que, a pesar de los altos índices y estadísticas acerca de la depresión a nivel mundial, el accionar de las autoridades respectivas no logra solventar cada una de las necesidades. Asimismo, se resalta las recaídas consecutivas, por las cuales a través de la persona sin una intervención adecuada, al igual que los jóvenes no logran comprender la situación por la que atraviesan, los cambios y modelos de adaptación que surgen en este proceso. Por ello, la psicoeducación es considerada como una de las estrategias más esenciales

La depresión presenta un alto incremento en la población femenina. Desde la perspectiva de Sanz y García (2020) dentro de esta problemática entran en juego aspectos de género, biológicos, sociales y culturales que se han analizado en los últimos años, al igual que el rol de la farmacología como tratamiento; dentro de este eje se deben considerar efectos secundarios en el adolescente, debido que, la intervención tiene que primar para trabajar en el bienestar de la juventud a través de enfoques como, la terapia cognitivoconductual.

Causas y consecuencias de la depresión en adolescentes

Se revelan tanto factores internos como externos que pueden presentarse en cualquier instancia o momento que predisponga la aparición de estado depresivo. Desde la perspectiva de Arrieta, Díaz y González (2014) manifiestan que “los factores pueden ser desde; dificultades económicas, problemas familiares y consumo de alcohol y los relacionados con síntomas depresivos son: problemas familiares, dificultades económicas, antecedentes familiares de ansiedad o depresión” (p.14).

Se suman a las causas de la depresión los aspectos socioculturales, como la religión, política, costumbres y migración. En el campo laboral, el desempleo, estrés excesivo, carga laboral, inadecuado clima y organización empresarial. En función al sistema familiar y de pareja, la separación, el divorcio, dependencia emocional, consumo de sustancias, duelo, enfermedades, violencia y abuso sexual (Moscoso et al, 2021). Con base en lo expuesto, a continuación, se describen cada una de estas de manera minuciosa.

Cuadro 6. Causas de la depresión en la adolescencia

Causas	Descripción
Genética	La depresión no se hereda como sucede en otros trastornos, enfermedades y patologías, se considera como un factor de riesgo en la persona, sobre todo si aparece algún aspecto que lo detone y así se manifieste en el sujeto.
Historial personal o familiar con antecedentes de depresión	La historia clínica, de vida y familiar juega un rol fundamental, debido que existe una mayor probabilidad que la persona presente un trastorno depresivo
Experiencias de eventos adversos y traumáticos en la vida del adolescente	Diferentes sucesos difíciles de asimilar pueden repercutir en la vida de la persona, sobre todo en su estado anímico
Abuso sexual en la infancia y adolescencia	El abuso sexual deja un sin número de secuelas en la persona, por ejemplo, la depresión, puesto que el sujeto empieza a evidenciarse la apatía, abulia, anhedonia, lo cual limita sus actividades y merma su salud mental.
Pobreza y conflictos económicos	El factor económico juega un papel esencial debido que este permite que el sujeto cubra cada una de sus necesidades. No obstante, sin su presencia genera malestar psicológico
Padecimiento de enfermedades degenerativas	Un inadecuado funcionamiento de la salud física genera inestabilidad emocional, debido a que imposibilita que la persona se desenvuelva satisfactoriamente.
Discapacidad	Cualquier tipo de discapacidad genera exclusión y limita la vida de la persona, lo cual genera sentimientos de minusvalía, baja autoestima, pensamientos automáticos.
Consumo de alcohol, tabaco u otro tipo de drogas	El consumo de cualquier tipo de sustancia genera dependencia en la persona, lo cual va a la par con el estado de ánimo, el mismo que se ve afectado cuando se encuentra en la fase de abstinencia.
Embarazo adolescente	El embarazo adolescente genera problemas a nivel familiar, personal y de pareja, sobre todo si la persona no cuenta con el apoyo adecuado

Deserción escolar

El abandono escolar es multicausal, puesto que depende de un sin número de factores, lo cual limita a la persona de cumplir con un derecho, lo que ocasiona escasas oportunidades de vida, por ende, la depresión es una de las formas de manifestación en el adolescente.

Fuente: Tomado de Luna, Hamana, Colmenares y Maestre (2001).

Concomitantemente, es necesario considerar que, las causas surgen de manera inesperada. Según la Organización Mundial de la Salud (2019) indica que, uno de los más recientes se adjudica a la pandemia del COVID-19, donde a nivel mundial se mantuvo un aislamiento obligatorio, pues el cierre de funciones en modalidad presencial imposibilitó al ser humano, razón por la cual las personas tuvieron que permanecer en su hogar y dejar de lado sus actividades, lo que generó un cambio de rutina. Así, se dispararon altos índices de depresión, pues fue un cambio trascendental al igual que verse expuesto al temor del contagio y muerte. Por el otro lado, da a conocer las consecuencias más importantes que experimenta un adolescente con depresión:

Cuadro 7. Consecuencias de la depresión en la adolescencia

Consecuencias	Descripción
Aislamiento a nivel social	El adolescente que experimenta depresión a menudo tiene dificultades para reconocer o percibir su red de apoyo, y en ocasiones puede sentir que no la tiene. Esta percepción provoca sentimientos de incompreensión.
Baja autoestima	La autoestima del adolescente disminuye significativamente, puesto que existe una incapacidad para comprender el trastorno depresivo, al igual que el impacto de las estigmatizaciones sociales.
Ideación suicida y conductas autolesivas	La depresión conlleva al aspecto cognitivo (pensamientos) y conductual (acciones) del adolescente. Cuando las ideas y pensamientos abruman a la persona, lo lleva a la práctica, donde existe el riesgo de ideación o conducta suicida.
Dificultades en la memoria y procesamiento de atención	La depresión provoca alteraciones en las funciones ejecutivas de la persona, especialmente en la memoria. Esto se manifiesta en olvidos de aspectos importantes de los diferentes ámbitos de la vida.
Manifestaciones somáticas	La somatización en adolescentes con depresión puede manifestarse a través de una variedad de conflictos de salud física. Estos pueden incluir dolores de cabeza, problemas gastrointestinales, alergias, gripe, dolor de garganta, malestar del cuerpo, palpitaciones aceleradas.

Fuente: Tomado de Maquera (2020).

A su vez, se recalca la relevancia y presencia de cada causa y consecuencia citada, lo que, a su vez, no solo ocasiona depresión, sino estados ansiógenos, al igual que puede generar comorbilidad, lo que repercute aún más en la calidad de vida del individuo. Es esencial indicar que en muchas de las ocasiones el sujeto no llega a concientizar e identificar el momento en el cual su estado anímico se vulneró. Por ello es recomendable prestar atención a cada situación en la que se ve inmersa el ser humano, sea positiva o negativa (Organización Mundial de la Salud, 2020).

Es esencial aludir que las consecuencias se presentan en mayor o menor nivel, inclusive aparecen otras muy puntuales, mismas que dependen de cada caso, pero un punto en común es que todas deterioran la vida, la salud mental y física del adolescente con depresión. Por ello, dicha patología tiene que tratarse de las manos de profesionales para que así no llegue a convertirse en una ideación suicida, conducta autolesiva y por último al suicidio, el cual es considerado como una de las terceras causas de muerte más frecuentes a nivel mundial (Gallego et al, 2020).

Depresión y riesgo suicida en adolescentes

La depresión y el riesgo suicida son variables que se encuentran relacionadas entre sí. Según León y Herrera (2023) indica que alrededor del 90% de los adolescentes que mantienen ideación suicida y conductas suicidas padecen de un trastorno depresivo o del estado anímico, es lo que refiere dentro de su investigación acerca de la relación entre ansiedad, depresión y riesgo suicida. También, revelan que jóvenes con depresión nivel grave presentan un alto índice de ideación suicida, al igual que sus emociones y pensamientos se ven mermados.

Por consiguiente, los adolescentes con depresión mantienen un mayor riesgo suicida, sobre todo si de por medio se encuentran antecedentes familiares, problemas en el sistema familiar, consumo de sustancias o algún tipo de evento que haya generado trauma en la persona. Según Muriel y Buitrago (2020) en algunas ocasiones un sinnúmero de sujetos son diagnosticados erróneamente, puesto que en su mayoría se lo atribuye a cambios emocionales de dicha etapa de vida y lo adjudican como un proceso habitual en el desarrollo, cuando es todo lo contrario; ambas problemáticas deben ser tratadas con profesionales de la salud.

Por lo tanto, la depresión puede presentar comorbilidad con diversos trastornos, mismos que pueden llevar al suicidio sin una intervención adecuada. No obstante, la ideación suicida no siempre se convierte en suicidio. Por ello, la Organización Mundial de la Salud indica que las estadísticas sobre depresión y riesgo suicida dependen del contexto y del país, inclusive del género debido que las estadísticas revelan un mayor índice de mortalidad en mujeres, mientras que en hombres el riesgo suicida está latente (González, Hermsillo de la Torre, Vacio, Peralta & Wagner, 2015).

1.3. Impulsividad

Conceptualización

Por su parte la impulsividad desde la perspectiva de Riaño (2015) es la falta de inhibición de respuestas y procesamiento rápido de la información, la tendencia a vivir el momento, sin tener en cuenta las consecuencias en el futuro y actuar sin pensar” (p. 15). De este modo, es evidente que la impulsividad se centra en respuestas rápidas y prematuras, debido que la persona no cuenta con la capacidad de controlar su verbalización y comportamiento, razón por la cual tiende a ser agresivo.

Acorde a Flores, Ponce, Águeda, Velastegui & Vásquez de la Bandera (2022) la impulsividad se considera como “una reacción rápida, inesperada y excesiva ante cualquier situación; es una condición por la cual la persona no puede controlar los impulsos, tentaciones o deseos que siente y actúa sin considerar las consecuencias de sus actos” (p.5). Por lo tanto, no existe una planificación ni control por parte de la persona al momento de su accionar.

Ahora bien, la impulsividad según Curay Sinchiguano y Céspedes (2024) manifiestan que está es conceptualizada como “la incapacidad de controlar adecuadamente el comportamiento, misma que se caracteriza por tomar decisiones de manera instantánea sin considerar las posibles consecuencias; implicando, de ese modo, la falta de control sobre las emociones y la conducta; lo que se traduce en acciones impulsivas y dificultad para regular las respuestas inmediatas” (p.3). De este modo, es notorio la reacción inmediata de la persona frente a cualquier

estímulo del entorno.

Indicadores de la impulsividad

Las personas con impulsividad muestran características distintivas que se hacen evidentes cuando los expresan. De acuerdo con Raza (2021), se expresan de la siguiente manera:

- **Indicador I.** Se centra en los impulsos que se dan de forma habitual, estos se basan prácticamente en las emociones del momento en el que se encuentra el ser humano. También, está suele considerarse como impulsividad motora.
- **Indicador II.** Dentro de este aspecto se ven inmersos los estresores exógenos, mismos que se encuentran en el medio ambiente, donde entra en juego los pensamientos y problemas de atención, lo que abarca a la impulsividad atencional, la cual se ve acompañada de inestabilidad a nivel cognitivo.
- **Indicador III.** En este indicador se encuentra inmersa la impulsividad por impresión, puesto que se caracteriza por la falta de autocontrol en el ámbito cognitivo, lo que provoca que el sujeto tome decisiones apresuradas, sin planificación, lo que da como resultado un accionar negativo, mismo que repercute al otro y a sí mismo.

Por lo tanto, la impulsividad se distingue por la presencia de tres indicadores fundamentales. Así, es vital destacar que la expresión de la impulsividad debe ser abordada de manera adecuada y constructiva, con el fin de evitar manifestaciones perjudiciales para el adolescente y su medio circundante. No obstante, en ciertas situaciones la persona no puede contar con las habilidades necesarias para resolver la situación de manera eficaz, por lo que recurre a este tipo de conductas disruptivas como escapar, gritar, insultar, u otras, cuya prevalencia puede variar según la edad.

Causas y consecuencias de la impulsividad

Dentro de la impulsividad se encuentran hormonas y neurotransmisores, los cuales preparan al organismo para reacciones de manera inmediata. De este modo, de una u otra manera necesita ser canalizada y liberada, pero en ocasiones está no es expresada de la manera más adecuada, por lo que los gritos, golpes, escape, son las formas de manifestación (Squillace, Janeiro & Schmidt, 2011). A continuación, se describen las principales las causas de la impulsividad.

La genética. La genética es la ciencia encargada de estudiar la biología y su transmisión hereditaria. En este caso, predispone la expresión de la impulsividad, porejemplo, una baja tolerancia a la frustración que haya existido dentro de los antecedentes familiares. Además, está el estilo de crianza que la familia establece para cada uno de sus miembros desde la infancia. En este contexto, la psicoeducación y la forma en que se gestionan las emociones básicas juegan un papel crucial, porque contribuyen a su regulación, para evitar conductas impulsivas (Banús, 2011).

Aprendizaje vicario. El aprendizaje vicario es una forma de adquirir conocimiento e información a través de la observación, donde el contexto juega un rol fundamental, debido que en su mayoría las conductas son aprendidas. En este caso, al visualizar dentro del medio sucesos llenos de violencia, agresividad e impulsividad los individuos tienden a replicarlo, si no cuentan con un adecuado andamiaje y discernimiento de información, lo interpretan como algo normativo dentro de la sociedad y así potenciarse significativamente (Banús, 2011).

Bajo control de impulsos. El bajo control de impulsos refiere a la incapacidad de la persona al controlar conductas y comportamientos en particular frente a un estímulo que lo detone, donde es evidente el escaso autocontrol, al igual que inestabilidad emocional; lo que provoca el apareamiento de trastornos mentales, particularmente los de personalidad y vinculados con el consumo de sustancias o también cuando estos ya se han manifestado previamente, donde la impulsividad se ve latente en su accionar de la cotidianidad, pues esta influye en la estructura de la persona (Ávila, Sandoval y Pérez, 2016).

En cuanto a las consecuencias de la impulsividad, en su mayoría éstas repercuten la calidad de vida de sus allegados y de la persona como tal. Entre las principales, se encuentran:

- Inadecuada toma de decisiones
- Irresponsabilidad
- Bajo rendimiento académico
- Conflictos interpersonales
- Deterioro en la salud física y mental
- Consecuencias legales
- Exclusión
- Inestabilidad
- Conductas autolesivas
- Consumo de sustancias

Para terminar, la impulsividad en los adolescentes se debe trabajar a través de intervenciones tempranas, que abarquen desde terapia cognitivo-conductual hasta el entrenamiento en habilidades sociales y emocionales, así como el respaldo y acompañamiento familiar y escolar.

Tipos de impulsividad

Acorde al postulado de Rueda, Pinto y Ávila (2016) revelan que la impulsividad puede ser de tipo funcional, la cual se interpreta como aquella donde la persona toma decisiones de forma abrupta cuando se encuentra en un contexto que directa o indirectamente va a ser beneficioso para sí mismo; está se apega al entusiasmo y riesgo que generan placer en el ser humano. No obstante, se habla de impulsividad disfuncional cuando el sujeto repercute a su integridad y la del otro, debido que sus actos se llevan de manera irracional, donde se ven inmersos sujetos con antecedentes de consumo de drogas, comportamiento antisocial, hiperactividad, entre otros.

Galindo, Cruz, Lechuga, Díaz, Romero & Padilla (2021) expresan lo siguiente en cuanto a la tipología de la impulsividad:

- **La impulsividad primaria:** Está se evidencia desde la gestación del bebe, debido que inmerso en ella ya se encuentra un factor genético, además sobresale la interacción que se da en el vientre.
- **La impulsividad secundaria:** Por otro lado, ese tipo de impulsividad refiere a una etapa o momento exacto, por ejemplo: eventos traumáticos, adaptaciones, transiciones, entre otras que marcan el contexto de la persona.

Por su parte, Chahín-Pinzón (2015) expresan que también se hallan dos tipos de impulsividad con diferentes postulados y características, posteriormente se detalla cada una de ellas:

- **La impulsividad motora:** La cual parte de las emociones y sentimientos que experimenta en ese momento la persona, la cual se ve expresada en golpes, patadas y todo tipo de agresiones, pues esta se centra en el actuar del sujeto.
- **La impulsividad cognitiva:** La cual abarca a los procesos atencionales, donde la persona realiza las acciones de forma breve, pues no piensa en su accionaro mide las consecuencias de sus actos, tal y como su nombre mismo lo menciona.
- **La impulsividad motora:** Pone en riesgo la salud física de la persona, al igual que se ve limitada en el aspecto sensoriomotor, por lo que existe una mayor tendencia de que las lesiones aumenten significativamente, inclusive la muerte se encuentra de por medio.
- **La impulsividad cognitiva:** Las personas que la experimentan son consideradas como desinhibidas, debido que en ellas prima una inadecuada programación, orden y control, por lo que tienden a manifestarse particularmente por insultos y agresiones verbales (Idagarra y Mira, 2023).

Impulsividad en adolescentes

Ahora bien, en la adolescencia se muestran diversas conductas, entre ellas las impulsivas. Así, Andreu, Peña y Penado (2012) expresan que se evidencia particularmente la desinhibición de la conducta, al igual que la falta de control y planeación, donde entra en juego las emociones y sentimientos de la persona, debido que los individuos mantienen una amplia carga emocional que debe ser

liberada. Sin embargo, los jóvenes al querer experimentar nuevos contextos, sensaciones y ambientes sin tener el conocimiento previo llegan a manifestarlo de una forma inadecuada.

Los autores citados con anterioridad también indican que el apareamiento de la impulsividad en la adolescencia puede ser un factor predisponente si el sujeto presenta alguna de las siguientes patologías: trastorno por déficit de atención e hiperactividad, consumo de sustancias ilícitas, comportamiento agresivo, conducta suicida, conflictos en el aprendizaje, *bullying*, violencia intrafamiliar y particularmente rasgos de una personalidad antisocial o conductas alertas que se mostraron en la infancia (Andreu, Peña y Penado, 2012).

Un aspecto a considerar es el aspecto neuropsicológico, puesto que en la adolescencia la corteza prefrontal aún se encuentra en maduración, la cual se vincula con las emociones, conducta, planificación y control. Por ese motivo, en los jóvenes se evidencia notablemente conductas de riesgo, al igual que se ven inmersos en situaciones que conlleven peligrosidad. Por lo tanto, la impulsividad es fundamental dentro de esta etapa de vida, por lo que la psicoeducación es primordial para así entender su función y no adjudicarle repercusión en la vida y cotidianidad del sujeto (Sinchiguano y Guachamboza, 2024).

Impulsividad y riesgo suicida en adolescentes

La impulsividad y el riesgo suicida se encuentran vinculados estrechamente, puesto que a mayor presencia de impulsividad en el adolescente el nivel de riesgo suicida acrecienta. Frente a lo expuesto, es vital aludir que cuando ambas variables se hallan fusionadas también se presenta un inadecuado control inhibitorio, labilidad emocional, estados ansiógenos, entre otros. Sin embargo, sin un direccionamiento adecuado el suicidio es el último accionar, el mismo que es visualizado como solución frente a la problemática que experimenta el adolescente (Klonsky, May, y Glenn, 2013).

Concomitantemente, en una investigación ejecutada por Franklin, Ribeiro, Fox, Bentley, Kleiman y Huang (2017) expresan que la impulsividad y el riesgo suicida

se evidencian a través de las respuestas inmediatas, agresivas e impulsivas a través de insultos o golpes, los cuales son considerados como las conductas más frecuentes en los jóvenes. Inclusive, muchas de estas se dan por aceptación social para lograr encajar entre sus pares.

En función al género estudios revelan que la impulsividad es más frecuente en el género masculino. Como lo expone Flores et al. (2020) esta diferencia se atribuye al deseo de experimentar el peligro en varones, mientras que las féminas pueden verse influenciadas por conflictos intra e interpersonales. Sin embargo, esto no puede atribuirse únicamente a diferencias de género, al igual que el suicidio ambas se adjudican como un problema multicausal dentro de la adolescencia, pues una simple señal detectada en un inicio, puede evitar un final desolador.

Para finalizar, es notorio la complejidad y gravedad del contexto. Por este motivo, Castañeda (2016) puntúa que el estudio continuo de la impulsividad y el riesgo suicida es vital, porque aún quedan incógnitas por contestar dentro del campo científico, particularmente porque la impulsividad se ha visto mayormente vinculada con la violencia y trastornos relacionados a ellos. Sin embargo, en otro tipo de casos está también presente, razón por la cual debe ser analizada desde todas sus aristas para una correcta intervención.

CAPÍTULO II. DISEÑO METODOLÓGICO

La metodología del presente estudio está centrada en un paradigma post positivista, un enfoque cuantitativo y un diseño no experimental de corte transversal, al igual que la investigación es de alcance descriptivo y correlacional. Por consiguiente, la población está compuesta por estudiantes de una Unidad Educativa de la ciudad de Ambato. Para la recopilación de datos, se emplearon técnicas psicométricas, a través de la aplicación de reactivos psicológicos para así evaluar la ideación suicida, depresión e impulsividad. También, de por medio se encuentra la ficha sociodemográfica y el procedimiento metodológico, cada uno de estos apartados se detalla minuciosamente a continuación.

2.1. Tipo de investigación

Paradigma

La presente investigación se basa en un paradigma post-positivista. Desde la perspectiva de Valero (2018) indica que este “significa la influencia que tienen nuestras percepciones y actitudes personales, frente a posiciones teóricas, postulados, y la tradición generalmente aceptada” (p.87). Por lo tanto, es evidente que el investigador considera a cabalidad el aspecto subjetivo, al igual que considera el contexto real y natural en el que se desempeña el estudio. De este modo, dentro de este paradigma también se toman en cuenta aspectos externos, como los individuales grupales y ambientales, mismos que deben ser detectados brevemente para que su influencia no afecte a los objetivos trazados en un inicio.

Enfoque

El enfoque en el cual se centra el estudio refiere al cuantitativo. En relación con Ortega(2018) manifiesta que este tipo “es aquel que permite examinar los datos de manera numérica, especialmente en el campo de la estadística” (p.4). Por consiguiente, el autor indica que dentro de lo cuantitativo se hace uso del método hipotético – deductivo con el objetivo de comprobar o rechazar la hipótesis planteada. En la presente investigación el enfoque se encuentra presente en la aplicación de técnicas psicométricas y herramientas para la evaluación de los

participantes, al igual que para el análisis de los resultados obtenidos a través de lo descriptivo, categórico y correlacional en función de las variables de estudio.

Diseño y corte

La investigación refiere a un diseño no experimental, este tipo forma parte de los estudios correlacionales, como en el presente caso. Acorde con Hernández, Fernández, y Baptista (2014) expresan que estos “se realizan sin la manipulación deliberada de variables y en los que sólo se observan los fenómenos en su ambiente natural para analizarlos” (p.185). Por lo tanto, en este estudio el investigador simplemente vislumbró el entorno, donde es importante considerar que de por medio no exista ningún tipo de interferencia o distorsión, para que al momento de describirlos y analizarlos mantengan su esencia original, para no afectar a los resultados.

Concomitantemente, el corte se adjudica al transversal. Según Mejía, Naranjo y Santamaría (2018) este se caracteriza por ser de tipo de observacional, puesto que se centra en un enfoque descriptivo-analítico, al igual que se da en un momento específico. De este modo, en la investigación, se aplica indudablemente dicho corte, debido que la recopilación de los datos e información de cada uno de los participantes se ejecutó en un único tiempo, mismo que fue determinado a través de un cronograma por el investigador, con la finalidad de mantener una secuencia ordenada y organizada en el proceso.

Alcance

El alcance del estudio refiere al descriptivo y correlacional. En cuanto al primero, Quintanilla, García y Rodríguez (2020) lo definen como aquel que describe las características más relevantes que constituyen a cada una de las variables, más no explica la interacción entre éstas, solamente las interpreta por sus componentes y estructuración. Por otro lado, el alcance correlacional según Asti (2015) manifiesta que este “consiste en la comprobación de las relaciones existentes entre dos o más variables dependientes e independientes, además de, establecer una posible relación de causa y efecto” (p. 43). Por lo tanto, en la investigación se analiza la

relación entre la ideación suicida, depresión e impulsividad en adolescentes.

2.2. Población, muestra y muestreo

La población es entendida como el total de casos en el estudio. En la presente investigación, se adjudica a 320 adolescentes de la Unidad Educativa Rodríguez Albornoz. Concomitantemente, la muestra es la selección particular de una parte de la población, la cual refiere a 276 individuos, los cuales se encuentran en un rango de edad entre 14 y 17 años.

Continuamente, el muestreo de la presente investigación se centra en el no probabilístico por conveniencia. De acuerdo con Mendieta (2015) indica que “este tipo de muestreo tiene como características: a) establecer diferentes etapas de selección de muestra. b) Identificar sujetos que cuenten con el fenómeno en general” (p.1179). Asimismo, el autor refiere que los participantes de la investigación deben contar con criterios de inclusión. En el estudio se refieren los siguientes aspectos característicos:

- Estudiantes legalmente matriculados de noveno de educación básica hasta tercero de bachillerato de la Unidad Educativa Rodríguez Albornoz
- Encontrarse en un rango de edad entre 14 y 17 años
- Contar con el consentimiento informado firmado por su representante legal

Por otro lado, los criterios de exclusión se adjudican a: no encontrarse matriculados en el año lectivo, encontrarse en un rango de edad menor a 14 años y mayor a 17 años. Y por último, no contar con el consentimiento firmado por su representante legal.

Caracterización de la muestra

De manera posterior, en la tabla 1, se exteriorizan los datos correspondientes a las variables sociodemográficas, con el afán de conocer características individuales de los participantes. De este modo, de los datos recolectados se presenta información cuantificable respecto a la edad, sexo, sector de dominio, nivel de educación básica

superior, rendimiento académico, nivel socioeconómico y antecedentes de salud en la familia. Este análisis se da a conocer acorde la clasificación de las variables: cualitativas y cuantitativas. Así pues, la variable edad se expresa mediante la media aritmética (*M*), desviación estándar (*Dt*), mínimo (*min*) y máximo (*máx*); por el contrario, las variables a través de frecuencias (*f*) y porcentajes (%).

Tabla 1. Variables sociodemográficas

<i>Variables</i>	<i>Media (M)</i>	<i>Desviación (Dt)</i>	<i>Min</i>	<i>Máx</i>
Edad	15,39	1,12	14,0 0	17.0 0
	<i>Frecuencias</i>		<i>Porcentajes</i>	
Sexo				
Masculino	95			34,4%
Femenino	181			65,6%
Sector de domicilio				
Urbano	219			79,3%
Rural	57			20,7%
Qué nivel cursa actualmente				
9no	26			9,4%
10mo	74			26,8%
1BGU	58			21,0%
2BGU	52			18,8%
3BGU	66			23,9%
¿Cómo calificaría su rendimiento académico?				
Sobresaliente	17			6,2%
Muy bueno	66			23,9%
Bueno	140			50,7%
Regular	50			18,1%
Deficiente	3			1,1%
¿Con quién vive actualmente?				
Madre	44			15,9%
Padre	5			1,8%
Padre y madre	42			15,2%
Padre, madre y hermanos	133			48,2%
Ambos padres o solo uno, hermanos u abuelos	35			12,7%
Ambos padres o solo uno, hermanos u abuelos y otros familiares	17			6,2%
Nivel socioeconómico				
Bajo	3			1,1%
Medio bajo	9			3,3%
Medio	138			50,0%
Medio alto	108			39,1%
Alto	18			6,5%
Antecedentes de problemas de salud en familia				
Sí	85			30,8%
No	191			69,2%
Señala si has presentado algunos de los problemas de salud				
Problemas de salud física	73			26,4%
Problemas de salud mental/psicológica	46			16,7%
Discapacidad	2			0,7%

Ninguno	155	56,2%
¿Has recibido atención psicológica?		
Sí	129	46,7%
No	147	53,3%
Si la respuesta fue "sí" señale en una o varias de las siguientes razones		
Depresión	37	13,4%
Ansiedad	35	12,7%
Problemas del comportamiento	16	5,8%
Dificultades en el aprendizaje	8	2,9%
Bajo rendimiento académico	6	2,2%
Problemas con compañeros	6	2,2%
Conflictos familiares	22	8,0%
Consumo de sustancias	3	1,1%
Nota: 276 observaciones		

Como se observa, el análisis de datos de las variables sociodemográficas expone que los participantes se encuentran en un rango de edad entre 14 a 17 años, con una media $M= 15,39$ y desviación estándar $Dt= 1,12$. Continuamente, se evidencia que el sexo femenino supera al masculino con el 65,5% y 34,3% respectivamente, por lo tanto, en la muestra de estudio hay más mujeres que varones. En relación con el sector domiciliario, los estudiantes en gran medida residen en la zona urbana con el 79,3%, mientras que, el 20,7% se ubica en la localidad rural.

Seguidamente, en referencia al nivel de estudios que cursan los adolescentes, los datos se encuentran dispersos en los diferentes años de escolaridad. En efecto, el 26,8% cursa décimo año, el 23,9% tercero de BGU, el 21,0% primero de BGU, el 18,8% segundo de BGU, y el 9,44% noveno año. En cuanto al rendimiento académico, los participantes en gran medida lo califican como bueno, lo que representa el 50,7%, el 23,9% lo percibe como muy bueno, mientras que el 1,1% lo determina como deficiente. Por consiguiente, de manera general el desempeño escolar de los estudiantes se estima normativo.

Por otro lado, en su mayoría los adolescentes viven con su padre, madre y hermanos con un 48,2%, seguido de padre y madre con un 15,2% y el 15,9% únicamente con la madre; en menor distribución los escolares conviven en familias extendidas. Continuamente, los participantes califican su nivel socioeconómico como medio con el 50,0%, otros como medio alto que representa el 39,1%, y en menor cantidad lo perciben como medio bajo o bajo con el 3,3% y 1,1% respectivamente. También, los escolares reportaron en general que no existen antecedentes de problemas de salud en su familia con un 69,2%, por el contrario,

el 30.8% respondió sí.

Para concluir, en mayor distribución la muestra de estudio refirió no presentar problema de salud alguno, lo que representa el 53,3%; mientras que el 26,7% y el 16,7%, manifestaron presentar contrariedades a nivel físico o de salud mental o psicológica correspondientemente. Al mismo tiempo, el 53,3% no ha recibido atención psicológica, por el contrario, el 46,7% sí. Entre las razones o motivos para recibir asistencia de tipo psicológica, los datos principalmente se centran en depresión, ansiedad y conflictos familiares, con un 13,4%, 12,7% y 8,0% respectivamente.

2.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Técnica psicométrica

La técnica psicométrica juega un rol fundamental dentro de la psicología y en las investigaciones cuantitativas. De acuerdo con Ramírez (2017) agrupa herramientas, aspectos teóricos y prácticas, las cuales se direccionan a la creación y evaluación que pruebas e instrumentos estandarizados que midan algún fenómeno psicológico en particular. Así, el autor refiere que la finalidad de la psicometría se centra en la categorización, diagnóstico, explicación y predicción del comportamiento de la persona, para así orientarlo en función de sus resultados y necesidades.

Encuesta

La encuesta es considerada como una de las técnicas más importantes para la recopilación de datos y de información relevante. Desde la perspectiva de Ávila, González y Licea (2020) se concibe como un sistema de preguntas cuyo objeto es obtener datos para una investigación; además constituye un recurso fundamental para la eficacia de la observación científica. Como es notorio, dentro de un estudio es vital contar con un sin número de interrogantes dirigidas a la población, puesto que a través de esta se resuelven diferentes inquietudes, mismas que ayudan en el proceso y sobre todo en los resultados, razón por la cual el orden y estructuración es un eje clave.

Instrumentos

Ficha sociodemográfica

La ficha sociodemográfica denominada Ad Hoc se empleó con la finalidad de recopilar datos específicos y particulares de cada uno de los participantes, está conformada de 10 preguntas, las cuales mantienen la selección múltiple. Inmersa en ella se detallan ítems particulares, entre los principales se encuentran: sexo, sector de domicilio, edad, ámbito académico, familiar, nivel socioeconómico, antecedentes de problemas de salud y si el participante ha recibido anteriormente atención psicológica. Es importante indicar que los datos recopilados fueron de forma presencial, el cual brindaba una explicación sencilla y clara acerca de su contestación, al igual que su voluntad de participar.

Inventario de ideación suicida positiva y negativa (PANSI)

En los años de 1998 los autores Osman, Gutiérrez, Kopper, Barrios y Chiros crearon el Inventario de Ideación Suicida Positiva y Negativa con su abreviatura (PANSI). El objetivo del instrumento se centra en evaluar la ideación suicida negativa (frecuencia de pensamientos negativos, factor de riesgo). Por otro lado, se encuentra la ideación suicida positiva (frecuencia de pensamientos positivos, canalizadores y protectores).

Se compone de 14 ítems, 8 pertenecen a la ISN, mientras que 6 a la ISP, ambas dimensiones mostraron altos niveles de confiabilidad y validez. Estos se encuentran en una Escala tipo Likert donde las respuestas oscilan entre 0 que corresponde a nunca y 4 a siempre.

En cuanto a su calificación e interpretación del instrumento. Desde la perspectiva de la Cruz Rodríguez y Zuñiga (2017) indica que la ideación suicida negativa va de "0 a 4 de manera directa; siendo la mayor puntuación 32, lo cual indica un nivel alto de ideación suicida, mientras que la ideación suicida positiva se califica de 4 a 0 de manera inversa, entre menos ítems, más riesgo de ideación suicida. El puntaje máximo es de 24" (p.60).

El instrumento cuenta con adecuadas propiedades psicométricas. En su versión original se resalta su Alfa de Cronbach con un valor de 0.89. En el estudio, se encuentra en 0.66 lo que se interpreta como moderado para el estudio. Continuamente, el inventario refiere una idónea consistencia interna y validez de constructo discriminante y concurrente que se encuentran con valores superiores de .80 y .90 en poblaciones clínicas y no clínicas (Rodas, Toro y Flores, 2021).

En Latinoamérica, sobresalen adaptaciones realizadas en Colombia. La primera, llevada a cabo por Villalobos-Galvis (2010) con la participación de 643 estudiantes. Los resultados indicaron que el PANSI posee validez y confiabilidad, puesto que el análisis factorial exploratorio y la validez convergente y divergente no revelaron ninguna particularidad significativa. Además, Avendaño, Pérez, Vianchá, Martínez y Toro (2018) examinaron el instrumento a través de la Teoría de Respuesta al Ítem y con el Modelo Rasch en estudiantes colombianos, concluyeron que el instrumento puede ser aplicado en la población adolescente, dado que está adaptado adecuadamente para la comunidad científica.

Escala de depresión de Birlson

La Escala de Birlson fue desarrollada en 1981 por Peter Birlson en Inglaterra con el propósito de evaluar trastornos depresivos en niños y adolescentes. Este instrumento consta de 18 ítems, los cuales se califican mediante una Escala tipo Likert que ofrece tres opciones de respuesta: siempre, algunas veces y nunca. El tiempo estimado para completar la evaluación es de aproximadamente 10 minutos. En cuanto a su calificación, se suman todos los ítems, donde la puntuación máxima es de treinta y seis. Es importante señalar que los ítems 1, 2, 4, 7, 8, 9, 11, 12, 13 y 15 se califican de 0 a 2, mientras que los restantes se califican de 2 a 0. Acerca de su interpretación, se obtienen los siguientes grupos:

- Adolescentes sin depresión (1-13 puntos)
- Adolescentes con síntomas depresivos (14-21 puntos)
- Adolescentes con depresión (22 y o más puntos)

Las propiedades psicométricas del test muestran niveles adecuados, puesto que ha sido validado por Marín et al. (2024) en población adolescente en una muestra

de 19.648 estudiantes de secundaria. Los resultados demostraron una consistencia interna de 0.91 para la escala global, lo cual indica una confiabilidad idónea; además, se obtuvo un Alfa de Cronbach de 0.89. Por lo tanto, demuestra ser un reactivo altamente confiable.

Escala de impulsividad de Plutchik

La Escala de Impulsividad de Plutchik, desarrollada por Plutchik y Van Praag (1989) tiene como objetivo evaluar conductas impulsivas a través de cuatro factores, entre ellos: el autoconcepto, las emociones, los impulsos primarios, así como la planificación y concentración. Esta escala consta de 15 ítems que abordan la tendencia de la persona a actuar sin pensar, la cual cuenta con una puntuación de tipo Likert, misma que indica los siguientes valores: 0 puntos nunca y 3 puntos hasta casi siempre. Para calcular la calificación total, se suman los puntos de cada ítem, lo que resulta en un rango de puntuación de 0 a 45. En términos de interpretación, es importante destacar que a partir de 20 puntos se considera una alta impulsividad.

El instrumento ha sido adaptado al español por Rubio (1999) y Alcázar, Verdejo y Bouso (2015) ambas versiones se destacan por sus propiedades psicométricas adecuadas, especialmente el coeficiente Alfa de Cronbach, que alcanza un valor de 0.90, interpretado como alto y adecuado para la investigación. En el contexto de este estudio, se halla en 0.61 lo que indica un nivel moderado. Además, los autores mencionados indican que la consistencia interna y la validez de constructo son apropiadas para la evaluación en población adolescente. Por lo tanto, se corrobora que el instrumento puede ser utilizado por sus altos niveles de fiabilidad.

2.4. Procedimiento metodológico

La investigación inició con la búsqueda y recopilación de información para el desarrollo del aspecto teórico de cada una de las variables. Se dio especial importancia a fuentes bibliográficas relevantes, como artículos de alto impacto y libros, los cuales fueron obtenidos a través de diversos buscadores académicos. Con esta información, se procedió a elaborar el marco teórico, el cual abordó aspectos como la conceptualización, características, componentes y niveles de las

variables estudiadas, entre otros epígrafes relevantes que se desglosaron de cada una de ellas.

Consecutivamente, se procedió a identificar a la población de interés y realizar la delimitación de un grupo específico de escolares, puesto que esta etapa es fundamental para la selección apropiada de los instrumentos de evaluación. En este sentido, se decidió comenzar con la aplicación de una ficha sociodemográfica, seguida por la prueba psicológica PANSI para evaluar la ideación suicida, la Escala de Birleson para medir la depresión y la Escala de Plutchik para evaluar la impulsividad.

Posteriormente, de obtener las aprobaciones necesarias y establecer las fechas para el levantamiento de datos, se procedió a solicitar los permisos pertinentes en la Unidad Educativa Rodríguez Albornoz, específicamente a Sor Angélica Aguayo, rectora de la institución. Una vez obtenidos dichos permisos, se visitaron los cursos desde noveno hasta tercero de bachillerato. Durante estas visitas, se informó a los estudiantes sobre la necesidad de obtener el consentimiento informado de sus padres. Además, se les proporcionó un formulario de asentimiento informado, en el cual expresaban su voluntad de participar en el estudio.

La aplicación de los instrumentos comenzó con la explicación a los estudiantes sobre los parámetros a considerar al completar las escalas y la ficha sociodemográfica, que se llevó a cabo de manera grupal, con un tiempo estimado de 30 minutos. La aplicación de los cuestionarios se extendió a lo largo de tres semanas durante el mes de febrero de 2024. Después de aplicar los instrumentos, se procedió a tabular los datos, acompañado por su respectivo análisis estadístico. El proceso se dio con la ayuda del programa SPSS, el mismo que facilitó obtener diversos análisis, como el descriptivo, el categórico y el correlacional. Con los resultados obtenidos de estos, se elaboraron las conclusiones y recomendaciones correspondientes.

CAPÍTULO III. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

En el presente capítulo, se muestran resultados del estudio conforme al levantamiento de información obtenido mediante los reactivos: Inventario de Ideación Suicida Positiva y Negativa (PANSI), Escala de Birleson y Escala de Impulsividad de Plutchik. Los datos recolectados fueron tabulados y codificados en la herramienta estadística SPSS v.25. Por consiguiente, para cada una de las temáticas analizadas se muestra el análisis descriptivo y categórico; por último, el análisis inferencial de tipo correlacional entre las mismas. Posteriormente, se detalla cada uno de los aspectos indicados.

3.1. Análisis descriptivo y categórico del inventario PANSI

- **Análisis categórico**

En la tabla 2, se dan a conocer los resultados del análisis categórico de la Escala de Ideación Suicida Positiva y Negativa. Este análisis se efectúa a través de frecuencias (f) y porcentajes (%).

Tabla 2. Resultados categóricos del Inventario PANSI

Factor	Niveles de ideación suicida									
	Ausente		Bajo		Medio		Alto		Muy alto	
	f	%	F	%	f	%	f	%	f	%
Ideación Negativa	86	31,0	103	37,0	53	19,0	22	8,0	12	4,0
Ideación Positiva	0	0	16	5,8	148	53,6	112	40,6	0	0

Los datos fueron obtenidos a partir de la evaluación 276 participantes.

Como se observa en el análisis categorial para el factor negativo de la ideación suicida sobresale el nivel bajo y ausente con el (37,0% y 31,0%) respectivamente. Por el contrario, el factor positivo predomina el nivel medio con el (53,6%), seguido del alto con un (40,6%).

Se encontraron hallazgos similares en el estudio de Siabato y Salamanca (2017) estos autores investigaron la asociación entre los síntomas depresivos y la ideación suicida, utilizaron un enfoque cuantitativo, descriptivo y transversal. Los instrumentos aplicados fueron el Cuestionario de Depresión Infantil, para evaluar la

depresión, y el PANSI, para la ideación suicida. La muestra incluyó a 289 adolescentes entre 14 y 17 años. Los resultados indicaron que el 30% de los participantes presentaron un alto nivel de ideación suicida y el 9% mostraron síntomas depresivos. A través de un análisis de regresión logística, se determinó que los factores predictores de esta conducta incluyen pensamientos automáticos, baja autoestima, tristeza, satisfacción, alegría y bienestar. Estos factores combinan elementos negativos y positivos, lo que refleja la labilidad emocional e inestabilidad de los participantes, convirtiéndose en un factor de riesgo.

En cuanto a revisiones sistemáticas, es fundamental considerar el aspecto teórico, porque este sustenta los resultados obtenidos. Se destaca el estudio de Cañón y Carmona (2018) quienes investigaron la ideación suicida en adolescentes. La información fue recolectada a través de diversas bases de datos de los últimos años en países como Australia, Estados Unidos, España, Colombia, Cuba, Brasil y Chile. Los resultados revelaron que el 35% de los adolescentes experimenta ideación suicida, mientras que el 15% llega al acto suicida. Los autores señalan que el riesgo es más alto en escolares provenientes de familias disfuncionales, expuestos a estresores ambientales y con baja autoestima. Además, abordan los dos factores de la ideación suicida, mismos que se debaten en la persona. Especialmente, los factores positivos porque juegan un papel crucial al ser protectores y frenar dichas ideas. Sin embargo, aunque predominen en un momento dado, pueden cambiar a la negatividad y afectar significativamente al estado mental de la persona.

Bajo el modelo PRISMA se encuentra la investigación de Álvarez, Berrocal, Jiménez y Pinto (2024) quienes realizaron una revisión sistemática sobre la ideación suicida y la depresión en adolescentes. La búsqueda de información se llevó a cabo a través de palabras clave en artículos de alto impacto de los últimos cuatro años. Se seleccionaron un total de 40 estudios, cuyos resultados coinciden con los datos numéricos expuestos, porque demostraron que ambas variables están presentes de manera transversal. Se enfatiza en los factores positivos y negativos de la ideación suicida, debido a que proporciona otra perspectiva, puesto que los sujetos experimentan ambos polos, como en el presente caso. Asimismo, se abordan aspectos culturales, sociales, económicos, familiares, de género y edad que influyen en la ideación suicida positiva y se recalca que esta es minimizada,

porque se la interpreta como un cambio de la adolescencia, cuando en realidad conlleva al suicidio.

- **Análisis descriptivo**

A continuación, en la tabla 3, se detallan los resultados en función de la variable de ideación suicida conformada por dos factores: negativo y positivo; los mismos que se visualizan a través del mínimo (*min*), máximo (*máx*), media aritmética (*M*) y desviación estándar (*Dt*).

Tabla 3. Resultados descriptivos del Inventario PANSI

Factor	Min	Máx	M	Dt
Ideación suicida negativa	0	32	7,02	8,04
Ideación suicida positiva	4	23	14,96	4,15

Nota: Min: Mínimo; Máx: máximo; M: Media aritmética; Dt: Desviación Estándar. Los datos fueron obtenidos a partir de la evaluación 276 participantes.

Con base a los resultados se obtiene para el factor de ideación suicida negativa ($M=7,02$; $Dt= 8,04$), lo que se interpreta como nivel bajo. En lo que respecta al factor de ideación suicida positiva ($M=14,96$; $Dt= 4,15$), lo que se traduce a nivel medio. Villalobos y Galvis (2010) indican que no se debe interpretar erróneamente la mención de un factor positivo en la ideación suicida, porque es vital abordar la siguiente explicación: el factor negativo incluye tristeza profunda, minusvalía y fracaso. El factor positivo abarca el autocontrol, la confianza, la alegría y la satisfacción. Es evidente que hay una lucha entre estos factores, aunque la ideación suicida ya esté presente en la persona. En la investigación, se observa que prevalece la ideación suicida positiva, situándose en un nivel medio, lo que indica que cada una de estas características se manifiesta en los evaluados.

Concomitantemente, frente al postulado aclarado, es vital indicar que la ideación suicida prevalece en los adolescentes, tal como lo confirman los hallazgos ejecutados en Colombia por Pescador y Jiménez (2015) quienes centraron su investigación con un enfoque cuantitativo, diseño no experimental, transversal y descriptivo, centrado en la ideación suicida de 124 adolescentes de entre 14 y 18 años. Se aplicaron el inventario de ideación suicida PANSI, un cuestionario y una ficha sociodemográfica. Los resultados revelaron que el 52% de los evaluados

presentaban esta conducta, destacándose la ideación positiva y factores de protección asociados, como el autocontrol, la satisfacción y la esperanza. Además, se resaltan aspectos importantes como las relaciones sociales y familiares, que son fundamentales para una intervención adecuada y la reducción de la ideación suicida, lo que permite a los estudiantes darle un mayor sentido al valor de la vida.

Por consiguiente, se destaca un estudio realizado en Perú por Cárdenas (2018) sobre la relación entre la ideación suicida y los estilos de afrontamiento en 353 escolares en un rango de edad entre 13 y 18 años. Los instrumentos psicológicos utilizados fueron el PANSI, enfocado en la ideación suicida, y la escala de afrontamiento ACS. Los resultados mostraron una correlación entre las variables y revelaron que el 24% de los evaluados presentaron un alto nivel de ideación suicida positiva, mientras que sus estilos de afrontamiento se ubicaron en un nivel inferior, al igual que la ideación suicida negativa. El autor atribuye estos valores a las elevadas cifras de suicidio en el país, según informes del Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado Hideyo Noguchi indican un aumento consecutivo en los índices de suicidio, por lo que es crucial intervenir tan pronto como se detecte la ideación, pues evitar que esto se lleve a la acción es lo idóneo.

Asimismo, se encuentra la investigación de Salas, Levette, Redondo y Luzardo (2017) quienes se centraron en estudiar la prevalencia de la ideación suicida en adolescentes de entre 13 y 17 años que han experimentado *cyberbullying*. Los instrumentos empleados refieren al PANSI para medir la ideación suicida y una escala de victimización. Los resultados mostraron que no existe una relación significativa entre las variables. Sin embargo, se observó una notable ideación suicida positiva, especialmente en los participantes de 13 y 14 años. Los autores señalan que estos datos son consistentes con la literatura, que indica que, en esta etapa de la vida, los adolescentes experimentan cambios físicos, mentales, psicológicos y biológicos, volviéndose vulnerables. Además, destacan que la relevancia de la ideación positiva actúa como un factor protector en su contexto. No obstante, la presencia de ideación suicida afecta el desarrollo y la calidad de vida de los individuos.

3.2. Análisis descriptivo y categórico de la Escala de Birleson

- **Análisis categórico**

Posteriormente, en la tabla 4, se exponen los resultados del análisis categórico de la Escala Birleson, la cual contiene tres niveles de interpretación: sin depresión, con síntomas depresivos y con depresión. Este análisis se realiza a través de frecuencias (*f*) y porcentajes (%).

Tabla 4. Análisis categórico de la Escala de Birleson

Niveles de depresión	Frecuencia (<i>f</i>)	Porcentaje (%)
Sin depresión	95	34,4%
Con síntomas depresivos	129	46,7%
Depresión mayor	52	18,8%

Nota: Los datos fueron obtenidos a partir de la evaluación de 276 participantes.

Como se vislumbra, en gran medida, los participantes manifiestan síntomas depresivos con el (46,7%), pues la mayor parte de datos se acentúa en dicho nivel. Al mismo tiempo se divisa que el (34,4%), no presenta depresión, sin embargo, existe un porcentaje mínimo (18,8%), que reporta niveles de depresión en la muestra de estudio. Ahora bien, es pertinente centrarse en el valor más alto y significativo.

De esta manera, se encuentra el estudio de Morales y Bedolla (2022) quienes realizaron una investigación con un enfoque cuantitativo, diseño no experimental, y alcance descriptivo y correlacional en 246 escolares. Entre los instrumentos psicológicos aplicados se encuentran la Escala de Ansiedad Manifiesta y la Escala de Depresión de Birleson. Los resultados indicaron que el 40% de los evaluados presentaba sintomatología depresiva, lo cual es similar a los hallazgos del presente estudio. Basándose en la literatura y también en un análisis de la implicación parental a través de la Escala de Implicación Paterna, lo que reveló que el involucramiento emocional y físico de los padres actúa como un factor protector. En los evaluados que mostraban síntomas depresivos, no se encontró dicho vínculo.

Para finalizar, Alfaro y Centella (2021) se enfocaron en investigar la relación entre la sintomatología depresiva, la ideación suicida y el funcionamiento familiar

mediante un enfoque cuantitativo, alcance descriptivo y correlacional en una muestra de 208 adolescentes de una institución educativa en Perú. Las pruebas utilizadas fueron la Escala de ideación suicida de Beck, el test de funcionamiento familiar y la escala de depresión de Birlson. Los resultados mostraron que el 42,9 % de los participantes presentaron síntomas depresivos e ideación suicida, mismos que provenían de familias disfuncionales. Además, se encontró una relación estadísticamente significativa entre las variables, lo cual es consistente con los hallazgos del estudio. Los autores sugieren que estos índices se deben en parte a la etapa de vida de los adolescentes, así como a factores externos y, especialmente, al contexto en el que se desarrollan.

- **Análisis descriptivo**

A continuación, en la tabla 5, se describen los resultados en función de la variable de depresión evaluada por la Escala Birlson. De este modo, se visualiza la descripción del mínimo (*min*), máximo (*máx*), media aritmética (*M*) y desviación estándar (*Dt*).

Tabla 5. Resultados descriptivos de la Escala de Birlson

Variable	Min	Máx	M	Dt
Depresión global	4	35	16,48	5,96

Nota: Min: Mínimo; Máx: máximo; M: Media aritmética; Dt: Desviación Estándar. Los datos fueron obtenidos a partir de la evaluación 276 participantes.

Con relación a los resultados obtenidos para la variable depresión se muestra ($M=16,48$; $Dt= 5,96$), lo cual se interpreta como presencia de síntomas depresivos. Frente a esto, es importante identificar y distinguir que la presencia de sintomatología ya funciona como un factor alarmante, debido que es evidente que la salud mental de los adolescentes no se encuentra adecuada y estable. Por este motivo, es vital traer alusión a Navarro, Moscoso y Calderón (2017) quienes en su investigación sistemática enfocada en adolescentes peruanos refiere que, en artículos pertenecientes a bases de datos como Scielo, Redalyc, y PubMed concluyó que alrededor del 50% de los estudios indica que jóvenes refieren síntomas de depresión, como en este caso refieren los evaluados. Además, enfatiza que se debe a factores familiares y personales, mismos que son difíciles de detectar en ocasiones, mientras que en otros es notorio.

En Ecuador Freire, Hernández, Chávez y Morocho (2023) estudiaron el clima sociofamiliar y la distimia en adolescentes. El estudio tuvo un enfoque cuantitativo, diseño no experimental, con alcance descriptivo y correlacional. La muestra estuvo compuesta por 98 escolares. Los instrumentos aplicados fueron la Escala de Birlson y la Escala de clima sociofamiliar. Los resultados indicaron que el 59.2% de los evaluados presentaban síntomas de distimia. Además, se encontró que esta se vinculaba con el clima sociofamiliar ($p = 0.017$) debido que el 21.8% de los evaluados calificaron su sistema familiar como malo. Los autores concluyen que la distimia, al formar parte de los trastornos depresivos, juega un rol fundamental en los jóvenes, caracterizándose por su larga duración e intensidad, puesto que lo obtenido en esta investigación se apega a la sintomatología del presente caso, por lo que se subraya la necesidad de una intervención, dado que no se conoce con certeza el tiempo que lo han experimentado.

Un estudio en Perú propuesto por Astocóndor, Ruiz y Mejía (2019), demuestra los resultados que brinda la Escala de Birlson, la cual permite un adecuado diagnóstico de trastornos depresivos en la adolescencia. Después, los autores realizaron un estudio comparativo entre jóvenes con ideación y sintomatología depresiva y un grupo sin estas características. Se consideraron variables como el sexo, la edad, aspectos culturales, sociales y familiares. Los resultados indicaron que los individuos con ideación suicida y síntomas depresivos provenían de familias disfuncionales, un estatus socioeconómico bajo y en su mayoría pertenecían al género femenino, mientras que en el grupo sin antecedentes no se encontraron estas particularidades. Los autores atribuyeron estos resultados a factores externos. En el presente caso, sería ideal profundizar en las variables sociodemográficas para encontrar la raíz del problema y la presencia de síntomas depresivos.

3.3. Análisis descriptivo y categórico de la Escala de Plutchik

- **Análisis categórico**

De manera posterior, en la tabla 6, se exponen los resultados del análisis categórico de la Escala de Impulsividad, la cual contiene dos niveles de interpretación: alta o

baja. Este análisis se presenta a través de frecuencias (*f*) y porcentajes (%).

Tabla 6. Análisis categórico de la Escala de Impulsividad

Niveles de impulsividad	Frecuencia (<i>f</i>)	Porcentaje (%)
Baja	126	45,7%
Alta	150	54,3%

Nota: Los datos fueron obtenidos a partir de la evaluación de 276 participantes.

En cuanto a los niveles de impulsividad se observa un predominio del nivel alto (54,3), seguido del nivel bajo (45,7%). En este contexto, proporcionalmente más del (50,0%) de los participantes muestra cierta tendencia a involucrarse con conductas impulsivas que reflejan la pérdida de control, la toma de decisiones precipitadas, la desregulación emocional y la falta de equilibrio entre los impulsos biológicos y fisiológicos como la conducta alimentaria y sexual. Por lo tanto, se concluye que la impulsividad en los adolescentes se manifiesta de disímiles maneras, no obstante, es primordial brindar asistencia y seguimiento a aquellos casos que se vinculen con comportamientos de riesgo o problemas de salud mental.

Los hallazgos encontrados se corroboran parcialmente con el estudio de Milagros (2019) el cual valora el nivel de impulsividad en adolescentes de primero a tercero de bachillerato de una unidad educativa en Perú, mediante un método cuantitativo, de alcance descriptivo, diseño no experimental y corte transversal. Los resultados demuestran que el 50% de los encuestados manifiestan nivel promedio de impulsividad, caracterizada por conductas incontrolables, emociones negativas, falta de control inhibitorio, propensión a responder impetuosamente a estímulos del medio externo e interno e irreflexión sobre las consecuencias de los actos. Por lo antes expuesto, se concluye que es vital establecer nuevas estrategias de intervención encaminadas a disminuir el problema.

Del mismo modo, los resultados guardan relación con la investigación de Cordero (2020) sobre la influencia de los factores psicosociales en la conducta impulsiva en 214 adolescentes, a través de un estudio de tipo cuantitativo, transversal, descriptivo y correlacional. Los hallazgos demostraron que el 52,8% de los participantes manifiesta impulsividad cognitiva alta caracterizada por la toma de decisiones rápidas; además, el 54,8% no planifica el futuro y vive el momento. Los

datos reportados marcan un precedente para planificar e implementar programas de intervencióndirigidos al manejo de emociones, control de impulsos, planificación de acciones y toma de decisiones adecuada.

- **Análisis descriptivo**

A continuación, en la tabla 6, se detallan los resultados sobre la impulsividad valorada por la Escala de Plutchik. Con base en lo expuesto, los resultados obtenidos se evidencian a través del mínimo (*min*), máximo (*máx*), media aritmética (*M*) y desviación estándar (*Dt*).

Tabla 7. Resultados descriptivos de la Escala de Impulsividad

Dimensiones	Min	Máx	M	Dt
Impulsividad global	9	36	21,93	5,46

Nota: Min: Mínimo; Máx: máximo; M: Media aritmética; Dt: Desviación Estándar.

Los datos fueron obtenidos a partir de la evaluación 276 participantes.

Con relación a los resultados, para la variable impulsividad se obtuvo ($M=21,93$; $Dt= 5,46$), lo que se interpreta como nivel alto. Esto quiere decir que los participantes en su mayoría y muy frecuentemente muestran: incapacidad para ser serenos y equilibrados ante situaciones de la vida cotidiana; dificultad para esperar o retrasar acciones, donde existe la tendencia a tomar rápidamente decisiones; imposibilidad para darse cuenta de las consecuencias de sus actos; y prevalencia a manifestar conductas irreflexivas y descontroladas, las cuales se relacionan principalmente con el control de impulsos internos y externos y la regulación de emociones.

Los resultados obtenidos son similares al estudio de Rojas (2019) el cual se centró en evaluar la insensibilidad emocional e impulsividad y riesgo suicida en adolescentes a través de un estudio transversal, observacional y analítico, donde la muestra estuvo constituida por 50 participantes y se aplicó la Escala de Impulsividad de Plutchik. Los hallazgos demostraron que el 42% de la muestra manifiesta impulsividad alta, sin embargo, al comparar por grupos de género los hombres son mayormente impulsivos. En este sentido, se concluye que la conducta impulsiva durante la adolescencia se vincula a un pobre control inhibitorio característico de esta etapa del desarrollo, el cual se manifiesta con

comportamientos explosivos e irreflexivos.

Por lo antes mencionado, en un estudio donde se efectuó una revisión sistémica sobre el concepto y evaluación de la impulsividad en adolescentes desarrollo por Riaño, Guillen y Buela (2015) muestra que no existe un consenso de autores sobre los componentes que envuelven a la misma, empero, se relaciona principalmente con la tendencia a actuar impulsivamente en situaciones negativas; falta de premeditación, donde no existe control sobre las consecuencias de los actos; inestabilidad cognitiva y atencional; y dificultad de planificación. Por consiguiente, se estima que la prevalencia de impulsividad alta durante la adolescencia se deriva por los cambios físicos, psicológicos y sociales, mismo que influyen en la identidad personal y la integración social.

3.4. Análisis correlacional

En este apartado, se expone el análisis inferencial de tipo correlacional entre las variables de estudio: ideación de riesgo suicida negativa y positiva, depresión e impulsividad. Para determinar el estadístico de correlación es primordial realizar las pruebas de normalidad, indispensables para identificar la tendencia de asociación o diferenciación entre dos o más variables (Tapia y Cevallos, 2021). En este estudio, se verifica la normalidad a través del estadístico Kolmogorov Smirnov para muestras mayores a 50. En efecto, al realizar dicha prueba (valor $p < 0,05$), por lo tanto, se empleó Rho Spearman. A continuación, en la tabla 8, se exponen los hallazgos encontrados las correlacionar las temáticas estudiadas.

Tabla 8. Análisis correlacional

Variables		Depresión	Impulsividad
Correlación			
Ideación suicida negativa	Rho Spearman	.653**	.330**
	Sig	,000	,000
Ideación suicida positiva	Rho Spearman	-.500**	-.144**
	Sig	.000	.000

*. La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Como es evidente, en primer lugar, al correlacionar la variable de ideación suicida negativa con la depresión, se encontró una relación alta y estadísticamente significativa (Rho= ,653; $p=,000$); al igual que con la impulsividad (Rho=,330; $p=,000$) de asociación moderada. En este sentido, el factor negativo envuelve

aquellos esquemas cognitivos que indican pensamientos activos e intencionales de acabar con la existencia, donde predomina la visión poco favorable sobre uno mismo, los demás y el futuro. Por lo tanto, se infiere que las variables actúan de manera conjunta, por ejemplo a mayor prevalencia de comportamientos depresivos e impulsivos, mayor riesgo suicida. Habitualmente, los adolescentes experimentan baja tolerancia a la frustración, déficits en la resolución de conflictos, toma de decisiones precipitadas, cambios de ánimo repentinos; lo cual incrementa la exposición de dichas conductas.

Por otro lado, al correlacionar la variable de ideación suicida positiva, se encontró una relación inversa de tipo moderada y estadísticamente significativa con la depresión ($Rho=-,500$; $p=,000$). En este marco, el factor positivo actúa como un elemento protector en el adolescente que se anexa a aquellos pensamientos positivos frente a la vida como, esperanza, entusiasmo, motivación, entre otros; los mismos actúan como un efecto favorecedor ante el suicidio. Por lo tanto, se concluye que a mayor nivel de autocontrol, confianza, alegría y satisfacción por la vida, menor posibilidad de manifestar conductas depresivas relacionadas con sentimientos de desesperanza, culpa o inutilidad, fatiga o falta de energía, cambios de ánimo recurrentes y frecuentes pensamientos o intentos suicidas.

Los resultados obtenidos se asemejan a la investigación de Tabares et al. (2020) la cual se centra en el análisis de relación estadística entre el riesgo e ideación suicida con la depresión e impulsividad en adolescentes, a través de un método cuantitativo, de alcance explicativo-correlacional, diseño no experimental y corte transversal. Los hallazgos, en primer lugar, demuestran una relación significativa entre la ideación suicida negativa con la depresión ($Rho=.602$) e impulsividad ($Rho=.444$); una relación negativa entre la ideación suicida positiva con la impulsividad ($Rho=-.155$), y depresión ($Rho=-.343$). En términos generales, se concluye que la ideación suicida es un predictor significativo en las conductas de riesgo, pues a mayor tendencia de síntomas depresivos e impulsividad, mayor riesgo comportamientos suicidas en adolescentes.

Al mismo tiempo, son coherentes con el estudio de González et al (2015) basado en el análisis de la ideación suicida y su relación con el consumo de drogas,

depresión e impulsividad en estudiantes de secundaria con un método cuantitativo, correlacional, transversal y no experimental. Los resultados muestran una relación significativa entre la sintomatología depresiva y la conducta impulsiva con la ideación suicida, lo cual expone que la depresión y la impulsividad son factores de riesgo ampliamente vinculados con el suicidio. Por lo tanto, se concluye en la importancia de la detección temprana de dichos comportamientos, con el propósito de atenuar el impacto de los mismos en los adolescentes.

También, se vinculan con el estudio de López et al. (2020) el cual relaciona psicopatologías entre ellas la depresión con la ideación suicida en adolescentes escolarizados colombianos, a través de un estudio no experimental de tipo descriptivo correlacional y corte transversal. Los resultados demostraron que, a mayor presencia de síntomas depresivos, mayor riesgo de ideación suicida en los participantes. Ante los datos encontrados, del mismo modo, se concluye la importancia de plantear programas o estrategias que disminuyan la probabilidad de que un trastorno mental afecte al adolescente, debido a que, compromete el desarrollo integral.

Comprobación de hipótesis

Para la presente investigación, la hipótesis de trabajo es:

H1. Existe relación entre la ideación suicida con la depresión e impulsividad en adolescentes de la Unidad Educativa “Rodríguez Albornoz”.

H0. No existe relación entre la ideación suicida con la depresión e impulsividad en adolescentes de la Unidad Educativa “Rodríguez Albornoz”.

Con base a los hallazgos encontrados mediante el análisis de datos, se demostró unacorrelación estadísticamente significativa entre la ideación suicida negativa con la depresión ($Rho= ,653$); e impulsividad ($Rho=,330$); además, una relación significativae inversa entre la ideación suicida positiva con la depresión ($Rho=-.500$). Por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alternativa, puesto que, existe relación entre la ideación suicida con la depresión e impulsividad en adolescentes de la Unidad Educativa “Rodríguez Albornoz”.

CONCLUSIONES

- Desde un punto de vista teórico, se concluye que la adolescencia constituye una etapa vulnerable, donde el individuo atraviesa un sinnúmero de cambios a nivel físico, cognitivo, social y emocional. En muchos de los casos, los factores individuales, familiares, sociales son desfavorables, por lo tanto, afectan el desarrollo integral del adolescente. Esto predispone la tendencia a manifestarse sentimientos depresivos y comportamientos impulsivos que recaen en conductas o ideaciones suicidas. Si estas problemáticas no se detectan de forma temprana, representan un factor de riesgo para el proceso evolutivo.
- En cuanto a la fase de evaluación, la medición de la variable de ideación suicida se realizó a través del Inventario PANSI, el cual valora dos componentes. Respecto a los totales del factor negativo de ideación suicida se encontró ($M=7,02$; $Dt= 8,04$), lo que se interpreta como nivel bajo; por el contrario, para el factor positivo ($M=14,96$; $Dt= 4,15$), lo que se traduce a nivel medio. En lo que concierne, al análisis categórico del reactivo, la mayor distribución porcentual para el factor negativo se concentró en el nivel ausente con el (31,0%) y para el factor positivo en el rango medio con un (53,6%).
- En lo que respecta a la variable de depresión, la valoración se efectuó a partir de la Escala de Birleson. Los resultados descriptivos arrojaron ($M=16,48$; $Dt= 5,96$), lo cual se interpreta como presencia de síntomas depresivos en la muestra de estudio. En el análisis categórico, del mismo modo, los datos se conglomeraron mayormente en el nivel síntomas depresivos con un (46,7%); donde además se reportaron casos de depresión mayor con el (18,8%).
- La variable de impulsividad fue valorada mediante la Escala de Plutchik. En cuanto al análisis descriptivo los resultados revelaron ($M=21,93$; $Dt= 5,46$), lo que se interpreta como nivel alto de comportamientos impulsivos en la muestra de estudio. En función del análisis categórico la mayor distribución

de datos se conglomeró para el nivel alto con un (54,3%). Por lo tanto, en los participantes existe la tendencia a manifestarse conductas que reflejan falta de control impulsos, toma de decisiones precipitadas y desregulación emocional.

- Por último, para el análisis correlacional entre las variables se utilizó el estadístico Rho Spearman. Los resultados demostraron una relación estadísticamente significativa, positiva y alta entre el factor negativo de ideación suicida y la depresión ($Rho = ,653$; $p = ,000$); al igual que con la impulsividad ($Rho = ,330$; $p = ,000$) de asociación moderada. En cuanto, al factor positivo de ideación suicida una relación inversa de tipo moderada y estadísticamente significativa con la depresión ($Rho = -,500$; $p = ,000$). En esta lógica, a mayor presencia de comportamientos impulsivos y depresivos, mayor prevalencia de conductas de riesgo asociadas al suicido. Por lo antes mencionado, se acepta la hipótesis alternativa y se rechaza la nula, puesto que, existe una fuerte relación entre las temáticas estudiadas.

RECOMENDACIONES

- Es recomendable considerar a la adolescencia como una etapa trascendental en la vida de la persona, sobre todo que el contexto educativo se vea inmerso en este proceso, al igual que el trabajo se realice junto con el Departamento de Consejería Estudiantil (DECE) con la finalidad de que brinden un seguimiento constante sobre temáticas que juegan un rol fundamental como la depresión, ideación suicida y comportamientos impulsivos, porque sin un adecuado andamiaje pueden detonar en otro tipo de trastornos y problemáticas que pongan en riesgo la vida del sujeto.
- Acerca del proceso de evaluación y en función de la ideación suicida, es recomendable la psicoeducación, debido que los síntomas positivos son los más persistentes, sobre todo porque se encuentran en un nivel medio, lo cual se interpreta como protectores y canalizadores. A pesar de ello, no el riesgo se encuentra latente, por lo que la educación y diferenciación sobre la sintomatología de la ideación suicida es vital que los adolescentes puedan entenderla y comprenderla.
- En lo que respecta a la variable de depresión, los estudiantes refieren la presencia de sintomatología depresiva, por lo que se recomienda indagar a través del apoyo del DECE y sobre todo enfatizar en los estudiantes que cuenten con una ficha estudiantil en el departamento, al igual que aquellos que presenten bajas calificaciones, comportamientos inadecuados, entre otro tipo de alertas, con la finalidad de que se identifiquen los factores que predisponen a la depresión, debido que si no existe un abordaje inmediato puede llegar a convertirse en una.
- En cuanto a la impulsividad, los adolescentes manifiestan un nivel alto, los mismos que pueden manifestar a través de golpes, pero también de insultos. Por ello, se recomienda que se desarrollen talleres de arteterapia, musicoterapia al igual que se brinden técnicas, por ejemplo de respiración y relajación, con la finalidad de que los estudiantes puedan canalizar la energía adecuadamente y sobre todo la forma en la que las emociones,

sentimientos, pensamientos y conductas deben mostrarse en su cotidianidad.

- En cuanto a la relación de las tres variables abordadas, es vital indicar que existen investigaciones sobre el tema, mismas que se centran en revisiones sistemáticas, mientras que, a nivel cuantitativo, éstas se fusionan con otras variables. Por lo tanto, es recomendable ejecutar estudios de caso y otro tipo de análisis en función de aspectos sociodemográficos, escolaridad, sistema familiar, cultural y social, debido que estos son factores que influyen en el apareamiento de dichas conductas.

BIBLIOGRAFÍA

- Academia Nacional de Medicina. (2016). Depresión en adolescentes: Diagnóstico y tratamiento. *Boletín de Información Clínica y Terapéutica*, 15(3), 6-8. Recuperado de https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0026-17422017000500052
- Aguirre, A., y Auquilla, I. (2018). *Detección temprana de ideación suicida e identificación de los factores de riesgo asociados, en adolescentes de dos unidades educativas del sur de la Ciudad de Quito en el período de septiembre*(tesis de pregrado). Pontifica Universidad Católica del Ecuador. Recuperado de <http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/14768/TESIS%20IDEACI>
- Alcázar, M., y Verdejo, A., Bouso, J. (2015). Propiedades psicométricas de la escalade impulsividad de Plutchik en una muestra de jóvenes hispano hablantes. *Actas Españolas de Psiquiatría*, 43(5):161-9. Recuperado de <https://www.actaspsiquiatria.es/repositorio/17/97/ESP/17-97-ESP-161-9-505471.pdf>
- Alfaro, M., y Centella, D. (2021). Sintomatología depresiva y el funcionamiento familiar con ideación suicida en estudiantes de una institución educativa estatal de Tacna. Investigación E Innovación. *Revista Científica De Enfermería*, 1(2), 150–157. <https://doi.org/10.33326/27905543.2021.2.1232>
- Álvarez, P., Berrocal, V., Jiménez, V., y Pinto, V. (2024). Revisión sistemática sobre la ideación suicida y depresión en adolescentes en los últimos 10 años. *Revista de Difusión Cultural y Científica de la Universidad La Salle en Bolivia*, 27(27), 173-206. Recuperado de http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2071-081X2024000100009&lng=es&tlng=es

- Amaral, A., Sampaio, J., Matos, F., Pocinho, M., Santos, R., y Sousa, M. (2020). Depresión e ideación suicida en la adolescencia: implementación y evaluación de un programa de intervención. *Enfermería Global*, 19(59), 1-35. <https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.402951>
- Andreu, J., Peña, M., y Penado, M. (2012). Análisis de la impulsividad en diferentes grupos de adolescentes agresivos. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 12(3), 441-452. Recuperado de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=56024657009>
- Arrieta, K., Díaz, S., y González, F. (2014). Síntomas de depresión y ansiedad en jóvenes universitarios: prevalencia y factores relacionados. *Revista Clínica de Medicina de Familia*, 7(1), 14-22. Recuperado de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=169631395009>
- Asociación Americana de Psiquiatría. (2013). *Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM-5*. American Psychiatric Publishing. Recuperado de <https://bit.ly/3mo1vZg>
- Asti, A. (2015). *Metodología de la investigación*. España: Athenaica Ediciones Universitarias. Recuperado de <https://bit.ly/3PIPWd1>
- Astocóndor, V., Ruiz, E., & Mejía, R. (2019). Influencia de la depresión en la ideación suicida de los estudiantes de la selva peruana. *Horizonte Médico (Lima)*, 19(1), 53-58. Recuperado de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1727-558X2019000100009&script=sci_arttex
- Avendaño, B., Pérez, M., Vianchá, M., Martínez, L., y Toro, R. (2018). Propiedades psicométricas del inventario de ideación suicida positiva y negativa PANSI. *Revista Evaluar*, 18(1), 27-39.
- Ávila, F., González, M., & Licea, M. (2020). La entrevista y la encuesta: ¿métodos o técnicas de indagación empírica? *Didáctica y Educación*, 11(3), 62-79. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?Codigo=7692391>

- Ávila, H., Sandoval, H., y Pérez, Iván. (2016). Sistemas de neurotransmisión, alteraciones neuroanatómicas y muerte celular en la esquizofrenia: actualización y perspectivas. *Investigación Clínica*, 57(2), 217-230. Recuperado de http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0535-51332016000200008&lng=es&tlng=es.
- Baca, E., y Aroca, F. (2014). Factores de riesgo de la conducta suicida asociados a trastornos depresivos y ansiedad. *Salud mental*, 37(5), 373-380. Recuperado de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252014000500003&lng=es&tlng=es.
- Banús, S. (2011). *Controlar la impulsividad en niños*. Gabinete Psicodiagnos. Tarragona. Recuperado de: <https://psicodiagnos.es/downloads/controlar-niosimpulsivos.pdf>
- Bayas, C. (2023). *Depresión y ansiedad en estudiantes universitarios en el contexto de la pandemia por el covid-19* (tesis de pregrado). Pontificia Universidad Católica del Ecuador. Recuperado de <https://repositorio.pucesa.edu.ec/bitstream/123456789/4113/1/79272.pdf>
- Beck, A. (2006). Beck Depression Inventory - 2nd Edition. *Resource Centers for Minority Aging Research* 1(2). Recuperado de <https://bit.ly/324GIDk>
- Beltrán Guerra, L. (2020). Relación entre ansiedad, impulsividad, depresión, ideación intento suicida con el consumo de drogas ilícitas en estudiantes de bachillerato. Estudio comparativo entre estudiantes de Veracruz y Tamaulipas. *UVserva*, (10), 197–214. <https://doi.org/10.25009/uvs.v0i10.2707>
- Blandón, O., Carmona, J., y Mendoza, M. (2015). Ideación suicida y factores asociados en jóvenes universitarios de la ciudad de Medellín. *Revista Archivo Medico de Camaguey*, 19(5), 1-10. Recuperado de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552015000500006

- Botto, A., Acuña, J., y Jiménez, J. (2014). La depresión como un diagnóstico complejo: Implicancias para el desarrollo de recomendaciones clínicas. *Revista médica de Chile*, 142(10), 1297-1305. <https://dx.doi.org/10.4067/S0034->
- Bringas, J. (2022). *Impulsividad como factor de riesgo en la adolescencia* (tesis de pregrado). Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo. Recuperado de https://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/5778/8/TIB_BringasCallirgosSegundo.pdf
- Cañón, S., y Carmona, J. (2018). Ideación y conductas suicidas en adolescentes y jóvenes. *Pediatría Atención Primaria*, 20(80), 387-397. Recuperado de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322018000400014&lng=es&tlng=es
- Cárdenas, R. (2018). Ideación suicida y estilos de afrontamiento en adolescentes de instituciones educativas. *PsiqueMag*, 7(1), 61–75. Recuperado de <https://revistas.ucv.edu.pe/index.php/psiquemag/article/view/172>
- Castañeda, N. (2016). Prevención psicológica y neuropsicológica de factores de riesgo suicida en estudiantes universitarios. *Psicogente*, 19(36), 336- 346. <http://doi.org/10.17081/psico.19.36.1302>
- Chahín-Pinzón, N. (2015). Revisión de las características psicométricas de la escala Barratt de impulsividad (BIS) a través de su historia: desde sus orígenes hasta la actualidad. *Psicología desde el Caribe*, 32(2),315-326. Recuperado de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=213410300094>
- Clarke, S., Allerhand, L., y Berk, M. (2019). Recent advances in understanding and managing self-harm in adolescents. *F1000Research*, 8, F1000 Faculty Rev-1794. <https://doi.org/10.12688/f1000research.19868.1>

- Cordero, T. (2020). Influencia de los Factores Psicosociales en la conducta impulsiva de los adolescentes (Recibido en septiembre 2019, acepta. *Psicología Unemi*, 4(6), 39-51. Recuperado de <https://ojs.unemi.edu.ec/index.php/faso-unemi/article/view/1070>
- Curay Sinchiguano, A., y Céspedes, D. (2024). La Tolerancia a la frustración y su relación con la impulsividad en adolescentes. *Tesla Revista Científica*, 4(1). <https://doi.org/10.55204/trc.v4i1.e254>
- De la Cruz Rodríguez, L., y Zuñiga, T. (2017). *Ideación suicida y regulación emocional en adolescentes del municipio de Soledad, Atlántico* (tesis de pregrado). Recuperado de <https://repositorio.cuc.edu.co/handle/11323/163?locale-attribute=en>
- Díaz, L., Torres, V., Urrutia, E., Moreno, R., Font, I., y Cardona, M. (2006). Factores psicosociales de la depresión. *Revista Cubana de medicina militar*, 35(3), 0-0. Recuperado de http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0138-65572006000300009&script=sci_abstract
- Falcato, A., Muñoz, H., & Urquiola, C. (2017). Depresión en la adolescencia: consideraciones necesarias para su diagnóstico y tratamiento. *Revista de Enfermedades no Transmisibles Finlay*, 7(3), 152-154. Recuperado de <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=75491>
- Flores, R., Jiménez, S., Pérez, S., Ramírez, P., y Vega, C. (2007). Depresión y ansiedad en estudiantes universitarios. *Revista electrónica de psicología Iztacáala*, 10(2). Recuperado de <https://www.revistas.unam.mx/index.php/repi/article/view/19112>
- Flores, V., Ponce, D., Águeda, R., Velastegui, D., y Vásquez de la Bandera, F. (2022). Impulsividad en base a estudio de género Estudio en población universitaria. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 6(2), 2938-2958. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v6i2.2065

- Franklin, J., Ribeiro, J., Fox, K., Bentley, K., Kleiman, E. (2017). Risk factors for suicidal thoughts and behaviors: A meta-analysis of 50 years of research. *Psychological Bulletin*, 143(2), 187-232. doi:10.1037/bul0000084
- Freire, V., Hernández, C., Chávez, C., y Morocho Lara, H. (2023). Factores relacionales familiares y el desarrollo de distimia en los adolescentes. *Conciencia Digital*, 6(1.4). Recuperado de <https://cienciadigital.org/revistacienciadigital2/index.php/ConcienciaDigital/article/view/2043>
- Galindo, M., Cruz, C., Lechuga, R., Díaz, R., Romero, A., Padilla, J. (2021). La impulsividad, la ira y las estrategias de poder como predictores de la violencia de pareja, con mujeres perpetradoras. *Psicumex*, 11, e357. <https://doi.org/10.36793/psicumex.v11i1.357>
- Gallego, A., García, J., Pallás, C, Rando, Á., San Miguel, M., Sánchez, F., Colomer, J., Cortés, O., Esparza, M., Galbe, J., y Mengual, J. (2020). Cribado de la depresión mayor en la infancia y adolescencia (parte 1). *Pediatría Atención Primaria*, 22(86), 195-206. Recuperado de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322020000300015&lng=es&tlng=es.
- García, A., López, B., y Martínez, C. (2022). Understanding depression: Contemporary perspectives. *Journal of Mental Health*, 30(1), 45-60. Recuperado de <https://www.psychiatry.wisc.edu/wp-content/uploads/2019/07/Understanding-Depression-Contemporary-Issues-2017-21-245-261.pdf>
- García, N. (2019). Terapia cognitiva con entrega virtual en trastorno depresivo persistente: estudio de caso. *Psychology*, e21-1. Recuperado de <https://www.revistaclinicacontemporanea.org/art/cc2019a21>
- Gerstner, R., Soriano, I., Sanhueza, A., Caffé, S., y Kestel, D. (2018). Epidemiología del suicidio en adolescentes y jóvenes en Ecuador. *Revista panamericana de salud pública*, 42, e100. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2018.100>

- Gómez, A., César, M., Agudelo, M., y Grisales A. (2020). Riesgo e Ideación Suicida y su Relación con la Impulsividad y la Depresión en Adolescentes Escolares. *Revista iberoamericana de diagnóstico y evaluación psicológica*, (1),4,147-16. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7235283>
- Gómez, Y., y Lima, D. (2023). Relación entre manifestaciones de depresión e ideaciónsuicida en adolescentes de 15 a 17 años. *ULEAM Bahía Magazine (UBM) E- ISSN 2600-6006*, 4(7), 227–241. Recuperado a partir de https://revistas.uleam.edu.ec/index.php/uleam_bahia_magazine/article/view/381
- González, C., Hermosillo de la Torre, A., Vacio, M., Peralta, R., y Wagner, F. (2015). Depresión en adolescentes. Un problema oculto para la salud pública y la práctica clínica. *Boletín médico del Hospital Infantil de México*, 72(2), 149-155. <https://doi.org/10.1016/j.bmhmx.2015.05.006>
- González, C., López, J., León, M., Díaz, O., Echeagaray, W., & Tapia, J. (2015). 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*, 25, 29-34. Recuperado de <http://www.actauniversitaria.ugto.mx/index.php/acta/article/view/862>
- Hernández, R., Fernández, C., y Baptista, M. (2014). *Metodología de la Investigación*. México: McGraw-Hill Interamericana.
- Idarraga, Á., y Mira, S. (2023). Educomunicación: estrategia de intervención pedagógica en adolescentes con impulsividad motora, cognitiva y no planeada. *Rastros Rostros*, 25(2), 4. Recuperado de <https://revistas.ucc.edu.co/index.php/ra/article/view/4542>

- Información Clínica y Terapéutica de la ANMM (2017). Depresión en adolescentes: diagnóstico y tratamiento. *Revista de la Facultad de Medicina (México)*, 60(5), 52-55. Recuperado de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0026-17422017000500052&lng=es&tlng=es.
- Klonsky, E., May, A., y Glenn, C. (2013). The relationship between nonsuicidal self-injury and attempted suicide: Converging evidence from four samples. *Journal of Abnormal Psychology*, 122(1), 231-237. doi:10.1037/a0030278
- León, E., y Herrera, V. (2023). Relación entre ansiedad, depresión y riesgo suicida en adolescentes del Ecuador. *Veritas & Research*, 5(2), 160-170. Recuperado de [http://revistas.pucesa.edu.ec/ojs/index.php?journal=VR&page=article&op=view&path\[\]=139](http://revistas.pucesa.edu.ec/ojs/index.php?journal=VR&page=article&op=view&path[]=139)
- López, M., Amaya, K., Salamanca, Y., y Caro, D. (2020). Relación entre psicopatologías e ideación suicida en adolescentes escolarizados de Colombia. *Psicogente*, 23(44), 189-206. <https://doi.org/10.17081/psico.23.44.3709>
- López, S. (2006). Manifestaciones clínicas de la depresión. Sintomatología: síntomas afectivos, de ansiedad, somáticos, cognitivos y conductuales. *Semergen: revista española de medicina de familia*, 11–15. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5680510>
- Luna, M. Hamana, Z., Colmenares, Y., y Maestre, C. (2001). Ansiedad y Depresión. *Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica*, 20(2), 111-122. Recuperado de https://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0798-02642001000200002
- Maquera, M. (2020). *Depresión y estrés académico en estudiantes de la Universidad Nacional del Altiplano, Puno 2019* (tesis de pregrado). Universidad Nacional del Altiplano. Recuperado de <https://bit.ly/3ytogAs>

- Marín, M., Avalos, M., Palominos, D., Valle, B., y Pinto, C. (2024). Propiedades Psicométricas de la Escala de Autoevaluación de la Depresión–Revisada (EAED–R). *Revista iberoamericana de diagnóstico y evaluación psicológica*, 1(71), 99-118. Recuperado de <https://tarapaca.elsevierpure.com/en/publications/propiedades-psicom%C3%A9tricas-de-la-escala-de-autoevaluaci%C3%B3n-de-la->
- Mejía, E., Naranjo, D., y Santamaría, J. (2018). *Introducción a la Metodología de la investigación científica*. Quito, Ecuador: Universidad de las Fuerzas Armadas ESPE. Obtenido de <https://bit.ly/3xR2vw5>
- Mendieta Izquierdo, G. (2015). Informantes y muestreos en investigación cualitativa. *Investigaciones Andina*, 17 (30),1148-1150.
- Milagros, C. (2019). *La Impulsividad en los Estudiantes del 1° al 3° de Secundaria de la I.E “Isaac Newton School” Barranca – Provincia de Lima, durante el Período 2019* (Tesis de grado, Facultad de Psicología y Trabajo Social, Universidad Inca Garcilaso de la Vega. Recuperado de <http://repositorio.uigv.edu.pe/handle/20.500.11818/4492>
- Ministerio de Salud Pública en Ecuador. (2019). *SP fortalece la Salud Mental Comunitaria e implementar estrategias para prevención del suicidio*. Recuperado de <https://www.salud.gob.ec/msp-fortalece-la-salud-mental-comunitaria-e-implementa-estrategias-para-prevencion-del-suicidio/>
- Ministerio de Salud Pública. (2019). *Manual de prevención del suicidio para cuidadores comunitarios*. Ministerio de Salud Pública. Recuperado de https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2021/09/Manual-de-prevencion-del-suicidio_06-09-2021_MSP.pdf
- Morales, M., y Bedolla, L. (2022). Depresión y Ansiedad en Adolescentes: El papel de la Implicación Paterna. *Revista Electrónica Sobre Cuerpos Académicos Y Grupos De Investigación*, 9(17). Recuperado a partir de <https://www.cagi.org.mx/index.php/CAGI/article/view/251>

- Moscoso, B., Narváez, V., Ortiz, A., Ramos, A., y González, V. (2021). Ansiedad y depresión en adolescentes. *Revista Boletín Redipe*, 10(2), 182-189. Recuperado de <http://revista.redipe.org/index.php/1/article/view/1205>
- Muriel, L., y Buitrago, S. C. C. (2020). Factores de riesgo para conducta suicida en adolescentes escolarizados: revisión de tema. *Archivos de Medicina (Col)*, 20(2), 472-480. Recuperado de <https://www.redalyc.org/journal/2738/273863770018/273863770018.pdf>
- Navarro, J., Moscoso, M., y Calderón, G. (2017). La investigación de la depresión en adolescentes en el Perú: una revisión sistemática. *Liberabit*, 23(1), 57-74. <https://doi.org/10.24265/liberabit.2017.v23n1.04>
- Núñez, A. (2020). Ideación Suicida y funcionalidad familiar en adolescentes del Caribe Colombiano. *Archivos venezolanos de Farmacología y Terapéutica*, 39(1), 1-12. Recuperado de http://saber.ucv.ve/ojs/index.php/rev_aavft/article/view/18708/14481448510
- Organización Mundial de la Salud. (2019). *Coronavirus*. Recuperado de https://www.who.int/es/health-topics/coronavirus#tab=tab_1
- Organización Mundial de la Salud. (2021). *Depression*. Recuperado de <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/depression>
- Organización Panamericana de la Salud. (2008). *Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud*. Recuperado de <https://ais.paho.org/classifications/chapters/pdf/volume1.pdf>
- Organización Panamericana de la Salud. (2016). *Prevención del Suicidio*. Recuperado de http://www.who.int/mental_health/prevention/es/
- Ortega, A. (2018). *Enfoques de investigación*. ResearchGate, 1-35. Recuperado de: <https://bit.ly/3rrpVUS>

- Osman, A., Gutiérrez, P., Jiandani, J., Barrios, F., Linden, S., y Truelove, R. (2003). Preliminary validation of the Positive and Negative Suicide Ideation (PANSI) Inventory with normal adolescent samples. *Journal of Clinical Psychology*, 59, 493-512. Recuperado de <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12652640/>
- Osman, A., Gutiérrez, P., Kopper, A., Barrios, X., y Chiros, C. (1998). The Positive and Negative Suicide Ideation Inventory: Development and validation. *Psychological Reports*, 82(3), 783-793. <https://doi.org/10.2466%2Fpr0.1998.82.3.783>
- Pérez, J., y Mayorga, P. (2023). Bienestar psicológico y su relación con la impulsividad e ideación suicida en adolescentes. *PSICOLOGÍA UNEMI*, 7(12), 88-99. <https://doi.org/10.29076/issn.2602-8379vol7iss12.2023pp88-99p>
- Perlman, G., Gromatsky, M., Salis., Klein, D., y Kotov, R. (2018). Personality Correlates of Self-Injury in Adolescent Girls: Disentangling the Effects of Lifetime Psychopathology. *Journal of abnormal child psychology*, 46(8), 1677–1685. <https://doi.org/10.1007/s10802-018-0403-0>
- Pescador, L., y Jiménez, W. (2015). Factores de riesgo de la ideación suicida en adolescentes de media vocacional de dos Instituciones Educativas de la localidad de Fontibón. *Un análisis desde la Psicología Forense. Enfoques*, 1(2). Recuperado de <https://revistasdigitales.uniboyaca.edu.co/index.php/EFQ/article/view/168>
- Plutchik, R., y van Praag, H (1989). The measurement of suicidality, aggressivity and impulsivity. *Progress in Neuro-Psychopharmacology & Biological Psychiatry*, 13, 23-24. Recuperado de <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/2616792/>
- Quintanilla, M., García, C., Rodríguez, R., Fontes de Gracia, F., y Sarriá, E. (2020). *Fundamentos de investigación en psicología*. España: Universidad Nacional de Educación a Distancia UNED.

- Ramírez, G. (2017). La evaluación psicológica infantil: metodología y aplicación de las técnicas proyectivas y psicométricas. *Poiésis*, (33), 104-118. Recuperado de <http://revistas.ucatolicaluisamigo.edu.co/index.php/poiesis/article/view/2500>
- Ramos, J., Villafáfila, A., Suárez, F., y Romero, J. (2010). A study of the relationship between impulsiveness and obsessiveness in the general population. Inconsistency of the idea of the spectrum. *Actas Españolas De Psiquiatría*, 38(6), 317–325. Recuperado de <https://actaspsiquiatria.es/index.php/actas/article/view/403>
- Raza, A. (2021). *La impulsividad y su relación las estrategias de afrontamiento en adultos jóvenes*. (Tesis de pregrado, Facultad de Ciencias de la Salud, Carrera de Psicología Clínica). Recuperado de <https://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/29302/2/INFORME%20PROYECTO%20INV%20PAOLA%20RAZA%20G..pdf>
- Rodas, M., Toro, R., & Flores, E. (2021). Inventario de ideación suicida positiva y negativa (PANSI): propiedades psicométricas en universitarios peruanos. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación*, 60(3), 27-39. Recuperado de <https://ri.conicet.gov.ar/handle/11336/151584>
- Rojas, J. (2019). *Presencia de rasgos de insensibilidad emocional e impulsividad y su asociación con riesgo de suicidio en adolescentes de 13 a 19 años* (Tesis de post grado, Facultad de Medicina, Universidad Autónoma de San Luis). Recuperado de
- Rubio, G., Montero, I., Jáuregui, J., Martínez, M., Álvarez, S., Marín, J. (1999). Validación de la Escala de Impulsividad de Plutchik en población española. *Archivos de Neurobiología*, 61, 223-232. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/metricas/documentos/ARTREV/4539706>

- Rueda, J., Pinto, P., y Ávila, A. (2016). Impulsividad y facetas de la personalidad: relación entre instrumentos de medida. *Ciencias Psicológicas*, 10(1), 7-16. Recuperado de http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-42212016000100002&lng=es&tlng=es.
- Sanz, J., & García, P. (2020). Las ideas equivocadas sobre la depresión infantil y adolescente y su tratamiento. *Clínica y Salud*, 31(1), 55-65. Recuperado de https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1130-52742020000100006&script=sci_arttext&tlng=pt
- Sarkisian, K., y Van Hulle, C. (2019). Brooding, Inattention, and Impulsivity as Predictors of Adolescent Suicidal Ideation. *Journal of abnormal child psychology*, 47(2), 333–344. <https://doi.org/10.1007/s10802-018-0435-5>
- Serna, D., Terán, C., Vanegas, A., Medina, Ó, Blandón, O., y Cardona, D. (2020). Depresión y funcionamiento familiar en adolescentes de un municipio de Quindío, Colombia. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 19(5), e3153. Recuperado de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2020000600016&lng=es&tlng=es.
- Siabato, E., Forero, I., y Salamanca, Y. (2017). Asociación entre depresión e ideación suicida en un grupo de adolescentes colombianos. *Pensamiento Psicológico*, 15(1), 51-61. <https://doi.org/10.11144/Javerianacali.PPS15-1.ADIS>
- Smith, J., Jones, A., & Brown, K. (2023). Risk factors for suicidal ideation: A systematic review. *Journal of Psychological Studies*, 45(2), 211-225. <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0261785>
- Squillace, M., Janeiro, J., y Schmidt, V. (2011). El concepto de impulsividad y su ubicación en las teorías psicobiológicas de la personalidad. *Neuropsicología Latinoamericana*, 3(1), 8-18. Recuperado de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2075-94792011000100002&lng=pt&tlng=es.

- Tabares, A., Núñez, C., Osorio, M. P., & Aguirre, A. (2020). Riesgo e Ideación Suicida su Relación con la Impulsividad y la Depresión en Adolescentes Escolares. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación en Avances Psicológica*, 1(54). Recuperado de <https://www.redalyc.org/journal/4596/459664448014/>
- Tapia, F., y Cevallos, F. (2021). Pruebas para comprobar la normalidad de datos en procesos productivos: Anderson-Darling, Ryan-Joiner, Shapiro-Wilk Y Kolmogórov-Smirnov. *Societas*, 23(2), 83-106. Recuperado de <https://www.researchgate.net/publication/371337094>
- Trunce, S., Villarroel, G, Arntz, J., Muñoz, S., y Werner, K. (2020). Niveles de depresión, ansiedad, estrés y su relación con el rendimiento académico en estudiantes universitarios. *Investigación en educación médica*, 9(36), 8-16. <https://doi.org/10.22201/fm.20075057e.2020.36.20229>
- Valero, E. (2018). Conocimiento Científico en la Investigación Postpositivista del SigloXXI: De lo Externo a lo Interno del Ser. *Revista Scientific*, 3(8), 79-99. Recuperado de <https://bit.ly/3rvyAFF>
- Villalobos, A y Galvis, F. (2010). Validez y fiabilidad del Inventario de Ideación Suicida Positiva y Negativa PANSI, en estudiantes colombianos. *Universitas Psychologica*, 9(2), 509-520. Recuperado de <http://www.scielo.org.co/pdf/rups/v9n2/v9n2a17>

ANEXOS

I. Solicitud de autorización

Ambato, 5 de enero 2024

Sor. Mg.

Angélica Aguayo

RECTORA DE LA UNIDAD EDUCATIVA RODRIGEZ ALBORNOZ

Presente|

De mi consideración:

En el marco del convenio de cooperación interinstitucional con la Pontificia Universidad Católica del Ecuador Sede Ambato, solicito muy comedidamente su autorización para llevar a cabo el estudio investigativo: **"RELACIÓN ENTRE LA IDEACIÓN SUICIDA, DEPRESIÓN E IMPULSIVIDAD EN ADOLESCENTES"**, a cargo de la Sr. Raúl André Escobar Hernández, estudiante de octavo semestre de la carrera de Psicología. Los resultados obtenidos, permitirán detectar posibles casos de riesgo, así como, servirá de base para el planteamiento de futuras propuestas de intervención.

La información que se recoja será de estricta confidencialidad y de carácter anónimo. No se usará para ningún otro propósito fuera de los objetivos de la investigación.

Desde ya expreso mi más sincero agradecimiento por su valiosa colaboración

Atentamente,

Mg. Lucia Almeida Márquez

DIRECTORA ESCUELA DE PSICOLOGÍA

Consentimiento informado

CARTA CONSENTIMIENTO INFORMADO (REPRESENTANTE)

Señor/a representante |

Reciba un cordial saludo, con el propósito de realizar un estudio sobre Relación entre la ideación suicida, depresión e impulsividad en adolescentes, a cargo del Sr. Raúl Escobar, estudiante de octavo semestre de la carrera de Psicología de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador-Sede Ambato. Se solicita muy comedidamente, autorice la participación de su representado en el presente estudio, el cual tiene fines únicamente de carácter investigativo. Por tanto, la información será anónima y estricta confidencialidad. Su aporte será muy significativo y contribuirá al planteamiento de nuevas propuestas de intervención.

Si usted acepta la participación de su hijo/hija marque con una X en el casillero correspondiente y complete los siguientes datos solicitados y si NO está de acuerdo firmelo y devuelva al remitente.

Si estoy de acuerdo _____

No estoy de acuerdo _____

Firma: _____

Asentimiento informado

ASENTIMIENTO INFORMADO (ADOLESCENTE)

Estimado/a estudiante

Reciba un cordial saludo, con el propósito de realizar un estudio sobre la Relación entre la ideación suicida, depresión e impulsividad en adolescentes. Se solicita muy comedidamente su participación en el presente estudio, contestando las preguntas que se encuentran a continuación. La información será anónima y estricta confidencialidad. Recuerde que no hay respuestas buenas ni malas simplemente es su forma natural de sentir pensar o actuar.

Muchas gracias por su valioso aporte.

Si usted está de acuerdo marque con una X en el casillero correspondiente e incluya el curso y paralelo en el que se encuentra actualmente

Si estoy de acuerdo _____

Curso y paralelo _____

Ficha sociodemográfica

Datos sociodemográficos

1. A continuación, se solicita algunos datos generales. Responde con una 'X' las preguntas según corresponda a tu situación actual.

2. Sexo

Masculino	Femenino

Sector del domicilio

Urbano	Rural

3. Edad

AMBITO ACADEMICO.

4. ¿Qué nivel cursa actualmente?

8vo	9no	10mo	1BGU	2BGU	3BGU

5. ¿Cómo calificaría su rendimiento académico?

Deficiente	Regular	Bueno	Muy bueno	Sobresaliente

AMBITO FAMILIAR

6. ¿Con quién vive actualmente? (Señale con una x en una de las opciones)

Vive solamente con la madre		Vive solamente con el padre	
Vive con padre y madre		Vive con padre, madre y hermanos	
Vive con ambos padres o solo uno, hermanos y abuelos		Vive con ambos padres o solo uno, hermanos, abuelos y otros familiares	

7. Cómo califica el nivel socioeconómico de su familia:

Bajo	Medio bajo	Medio	Medio alto	Alto

8. Antecedentes de problemas de salud en la familia:

Si No

9. Señala si has presentado algunos de los problemas de salud.

Problemas de salud física	SI	NO
Problemas de salud mental/psicológica	SI	NO
Discapacidad	SI	NO

10. Ha recibido atención psicológica: Si/ No

Si responde Sí, señale en una o varias de las siguientes razones.

Depresión		Bajo rendimiento académico	
Ansiedad		Problemas con compañeros	
Problemas del comportamiento		Conflictos familiares	
Dificultades en el aprendizaje		Consumo de sustancias como alcohol o Tabaco	

Instrumentos

PANSI

Instrucción

A continuación, se presenta una lista de frases que se pueden aplicar a tu caso personal o no. Por favor lee atentamente cada frase y marca con una **X** la columna la opción que mejor refleje tu situación en las últimas dos semanas.

Durante las últimas dos semanas...	Nunca	Rara vez	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
1. ¿Has considerado seriamente matarte porque no pudiste cumplir con lo que otras personas esperaban de ti?					
2. ¿Has sentido que tenías el control de la mayoría de las situaciones de tu vida?					
3. ¿Pensaste en matarte porque no tenías esperanza en el futuro?					
4. Te sentiste tan triste por tu relación con alguien importante, ¿qué quisiste estar muerto?					
5. ¿Pensaste en matarte porque no pudiste hacer algo que era muy importante en tu vida?					
6. ¿Tuviste esperanza en el futuro porque las cosas estaban saliendo como tu querías?					
7. ¿Pensaste en matarte porque no encontraste una solución a un problema personal?					
8. ¿Te sentiste alegre porque te estaba yendo bien en el colegio o en el trabajo?					
9. ¿Pensaste en matarte porque viste que tu vida era un fracaso?					
10. ¿Pensaste que tus problemas eran tan graves que la única opción que tenías era suicidarte?					
11. ¿Te sentiste tan solo(a) o tan triste que querías matarte para así terminar con ese sufrimiento?					
12. Tuviste confianza en las capacidades que tenías para enfrentar la mayoría de problemas de tu vida?					
13. ¿Sentiste que valía la pena vivir la vida?					
14. ¿Tuviste confianza en lograr tus metas en el futuro?					
TOTAL					

ESCALA DE IMPULSIVIDAD DE PLUTCHIK

Instrucción

Por favor, lee cada afirmación cuidadosamente e indica con qué frecuencia te ocurren las siguientes situaciones. Señala con una 'X' en los recuadros de la derecha la respuesta que se ajuste a tu caso.

	NUNCA	A VECES	A MENUDO	CASI SIEMPRE
1. ¿Le resulta difícil esperar en una cola?				
2. ¿Hace cosas impulsivamente?				
3. ¿Gasta dinero impulsivamente?				
4. ¿Planea cosas con anticipación?				
5. ¿Pierde la paciencia a menudo?				
6. ¿Le resulta fácil concentrarse?				
7. ¿Le resulta difícil controlar los impulsos sexuales?				
8. ¿Dice usted lo primero que le viene a la cabeza?				
9. ¿Acostumbra a comer aun cuando no tenga hambre?				
10. ¿Es usted impulsivo/a?				
11. ¿Termina las cosas que empieza?				
12. ¿Le resulta difícil controlar las emociones?				
13. ¿Se distrae fácilmente?				
14. ¿Le resulta difícil quedarse quieto?				
15. ¿Es usted cuidadoso o cauteloso?				
TOTAL				

Escala De Birleson Modificada

Instrucción

Por favor responde honestamente como te has sentido en las últimas dos semanas. En cada pregunta, marca con una "X" la respuesta que creas conveniente. Hay una sola respuesta por pregunta. No hay respuestas buenas o malas. Todas son válidas.

	Siempre	A veces	Nunca
1. Las cosas me gustan me interesan como antes			
2. Duermo muy bien			
3. Me dan ganas de llorar			
4. Me gusta salir con mis amigos			
5. Me gustaría escapar, salir corriendo			
6. Me duele la barriga, la cabeza y otros sitios de mi cuerpo			
7. Tengo ganas para hacer las cosas			
8. Disfruto la comida			
9. Puedo defenderme por mi mismo			
10. Pienso que no vale la pena vivir			
11. Soy bueno para las cosas que hago			
12. Me molesto y me irrito por cualquier cosa			
13. Disfruto lo que hago tanto como lo hacia antes			
14. Me he vuelto olvidadizo y/o distraído			
15. Tengo sueños horribles			
16. Pienso que haga lo que haga no lograré conseguir lo que deseo o que las cosas no van a cambiar			
17. Me siento muy solo			
18. Puedo alegrarme fácilmente			
19. Me siento tan triste que me cuesta trabajo soportarlo			
20. Me siento muy aburrido			
21. Pienso muy enserio en la muerte o en matarme			
TOTAL			

Mi más sincero agradecimiento a los estudiantes adolescentes que generosamente
dedicaron su tiempo o y esfuerzo. Con gratitud, Raúl Escobar