



ISSNe 2542-3444

VOLUMEN

11

Número 2 (2024)

Recibido: 12/4/24 Aceptado: 24/5/24
<https://doi.org/10.53766/EHI/2024.11.02.01>

INVESTIGACIÓN

Vulnerabilidad suicida: factores de riesgo y protección en una población juvenil venezolana

Suicidal vulnerability: risk and protective factors in a Venezuelan youth population

Gabriela Valentina Di Lorenzo-Cammarata (Méd ciruj.)¹

Alberto Jossué Belandria-Balestrini (Crim.)²

¹ Médico cirujano, Universidad de Los Andes (ULA), Mérida-Venezuela. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0999-1299>

² Criminólogo, ULA. Licenciado en Filosofía, Universidad Católica Cecilio Acosta (UNICA), Maracaibo-Venezuela. Profesor de Orientación Psicoeducativa, Psicología Evolutiva I y Psicocriminología, ULA. Correo-e: jossuebelandria@gmail.com ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4991-2217>

RESUMEN

Introducción: el suicidio como demostración de violencia autoinfligida es un elemento predominante dentro de Mérida, siendo este el estado con mayor tasa de suicidio de Venezuela y, el municipio Sucre el sexto en incidencia dentro de este último. La conducta suicida engloba un espectro de gravedad que pasa por los pensamientos e intentos de suicidio, no relacionándose únicamente con el suicidio consumado. **Objetivo:** describir la vulnerabilidad suicida de los jóvenes asistentes a las instituciones educativas del sector Pueblo Viejo, Municipio Sucre en el período mayo a junio de 2023. **Metodología:** cuantitativa, descriptiva con muestra no probabilística por conveniencia, conformada por 208 estudiantes entre 13 y 25 años de edad. Se aplicó la Escala Breve de Vulnerabilidad Suicida en una versión reducida de 25 preguntas. **Resultados:** la muestra fue mayormente del sexo femenino (53,8%), con una media de edad de 15,18 años; existió un 63% con riesgo bajo de suicidio. A partir de un máximo de 1 punto, el principal factor de riesgo fue la impulsividad de pensamiento ($M=0,48$ puntos), mientras que el principal factor de protección, la prudencia ante la tentación ($M=0,50$ puntos). Al comparar el nivel de riesgo por puntuación total entre ambos géneros, las mujeres tuvieron aproximadamente un factor de riesgo adicional (0,91) en promedio, en comparación con los hombres. **Conclusión:** dados los factores de riesgo y protección más puntuados, las estrategias de prevención y promoción de salud deben ir abocadas al consumo responsable de alcohol, a la identificación por parte de los familiares de algunos de estos factores, puesto que son elementos distintivos de la vida cotidiana de los sujetos. Se requieren estrategias individuales y colectivas para el abordaje de esta problemática, incrementando el autocuidado, el enlace con entes religiosos y, sobre todo, psicoeducar en torno a la resiliencia, el autocontrol y la proactividad de las personas.

Palabras clave: factores de riesgo, factores protectores, joven, suicidio, vulnerabilidad social.

ABSTRACT

Introduction: suicide as a demonstration of self-inflicted violence is a predominant element in Mérida, being the state with the highest suicide rate in Venezuela and the municipality of Sucre the sixth in incidence within the latter. Suicidal behavior encompasses a spectrum of severity that includes suicidal thoughts and attempts, and is not only related to completed suicide. **Objective:** to describe the suicidal vulnerability of young people attending educational institutions in the Pueblo Viejo sector, Sucre Municipality in the period May to June 2023. **Methodology:** quantitative and descriptive methodology with a randomized and non-probabilistic sample, made up of 208 students, between 13 and 25 years old. The Brief Suicide Vulnerability Scale was applied in a reduced version of 25 questions. **Results:** the sample was mostly female (53.8%), with a mean age of 15.18 years; 63% were at low risk of suicide. From a maximum of 1 point, the main risk factor was impulsive thinking ($M=0.48$ points), while the main protective factor was prudence in the face of temptation ($M=0.50$ points). When comparing the level of risk per total score between the two genders, women had approximately one additional risk factor (0.91) on average compared to men. **Conclusion:** given the risk and protective factors that are most highly rated, prevention and health promotion strategies should focus on responsible alcohol consumption and on the identification by family members of some of these factors, since they are distinctive elements of the subjects' daily lives. Individual and collective strategies are required to address this problem, increasing self-care, liaison with religious entities and, above all, psychoeducation on resilience, self-control and proactivity.

Keywords: risk factors, protective factors, youth, suicide social vulnerability.

— INTRODUCCIÓN

El suicidio es una de las principales causas prevenibles de mortalidad prematura, con más muertes que los homicidios o las guerras, por lo que se considera un problema mundial de máxima prioridad (1). Por ello, al ser evitable este tipo de conducta, es fundamental que se fomente una cultura de prevención al respecto, donde puedan definirse localmente los factores de riesgo y protección que tiene cada población.

Este problema social se considera un fenómeno multifactorial donde los elementos sociales, psicológicos y biológicos intervienen en el individuo, surgiendo de una situación conflictiva temporal o permanente que deviene en un estado de tensión donde fallan los mecanismos adaptativos de la persona al medio ambiente que lo rodea (2). De tal modo que, la combinación de términos “conducta suicida” engloba un espectro de gravedad que va desde un estado de salud y bienestar hasta el suicidio consumado, pasando por los pensamientos e intentos de acabar con la vida (3).

La juventud y particularmente la adolescencia, conforman épocas de transición significativas, enmarcadas por el aprendizaje de nuevas habilidades, así como por obstáculos para los jóvenes, todo lo cual puede conducir a pensamientos y actos suicidas (4). La conducta suicida de los jóvenes estudiantes ha aumentado en las últimas décadas y está fuertemente vinculada a la soledad, las diversiones digitales, el individualismo, la competencia intensificada y la falta de regulaciones gubernamentales (5). En el mundo, el suicidio es una de las 20 principales causas de muerte para personas de todas las edades. Una persona en todo el mundo se suicida cada 40 segundos (1).

Debido a la interacción de numerosos factores, como se mencionó anteriormente, evaluar el comportamiento suicida es una tarea desafiante porque conjuga otras causas como la falta de esperanza, la impulsividad, la agresión, la percepción del cuerpo, los problemas de comunicación y la sensación de aislamiento social (6,7). Otros elementos como los factores socioeconómicos y demográficos, la orientación sexual, la religión, el suicidio de familiares y amigos, el consumo de alcohol y los síntomas depresivos también han adquirido importancia en la investigación (8,9). Asimismo, hay algunos eventos precipitantes que pueden aumentar el riesgo de suicidio al mismo tiempo: situaciones o eventos estresantes, como dificultades financieras, pérdida de un ser querido, conflictos familiares, rupturas y problemas legales, laborales y financieros (10,11). Asimismo, se resalta la edad, puesto que la mayoría de los suicidios son consumados por rangos etarios específicos (juventud y ancianidad) y; el sexo, por lo que el suicidio tiene mayor prevalencia en hombres que en mujeres, aunque hay rangos específicos de edad (entre 20 y 24 años) donde el género femenino tiene una prevalencia mayor, el cual constituye parte de esta investigación (12).

En este sentido, debe mencionarse que comúnmente los estudios sobre el suicidio han abordado los factores de riesgo relacionados con el mismo, tratando de identificarlos o cuantificándolos (13). Sin embargo, los factores de protección existentes y que deben potenciarse para prevenir esta conducta, no han sido altamente tratados (14). La participación en actividades religiosas y comunitarias, así como contar con apoyo social, son algunas de las variables

protectoras descubiertas a nivel comunitario (15,16). Las personas exhiben una serie de fortalezas psicológicas que se ponen en práctica en los sistemas de creencias positivas, según el movimiento contemporáneo de Psicología Positiva, tales como rasgos de personalidad únicos, patrones de pensamiento consistentes y una colección de competencias sociales y emocionales, que apoyarían el bienestar y ayudarían a prevenir la aparición de problemas psicológicos, incluida la ideación suicida (17). En este sentido, a nivel intrapersonal, destacan ciertos rasgos personales, como la gratitud (18) o el optimismo (19), que parecen influir en la protección de aquellos factores relacionados con el intento de suicidio.

Como parte de la contextualización del estudio, se destaca que el mismo fue realizado en Mérida, Venezuela. Este estado, se encuentra en la región andina, contando con la característica fundamental de ser el que posee la tasa de suicidio históricamente más alta del país, teniendo un promedio de 10,57 suicidios por cada 100.000 habitantes en el lapso 1995-2012 (20). La representación de Mérida en el primer puesto, indiferentemente de su tasa ha sido significativa tanto cuando se tenía un registro epidemiológico continuo, como en la actualidad cuando el reporte se lleva a través de distintas ONG. En este sentido, cálculos recientes aportados por Páez et al., (21) mencionan que en el período 2001-2014, esta entidad superó en promedio 2,93 veces la tasa de suicidio en todo el país (2,15-3,91).

Estos aspectos los destaca Crespo (20), quien establece que si bien históricamente hablando, Mérida tiene la tasa de suicidios más alta, en líneas generales, esta se ha incrementado significativamente en el país, generando una preocupación importante debido a los números de los últimos años y especialmente de 2017, dado que la tasa de suicidio del estado Mérida difiere sustancialmente de los demás estados, duplicando a estos y a la media nacional. Tanto Crespo (20) como Páez et al. (21) acentúan que esto ha ocurrido debido a la tensión existente dada por el conflicto social, político, económico e institucional, los cuales han hecho que se presencien números sin precedentes en la historia republicana del país.

Específicamente, el estudio se ha realizado en el Municipio Sucre, Parroquia Sucre, sector Pueblo Viejo. En torno al municipio, se caracteriza por ser uno de los más poblados, siendo el quinto en población (22) y el sexto en el índice de suicidios del estado (23). Sobre el sector, debe aclararse que abarca parte del casco central de Lagunillas, capital del municipio Sucre, donde se encuentran dos instituciones educativas, una escuela básica y un liceo, lugares donde se llevó a cabo la investigación.

Finalmente, se destaca que el objetivo fue describir la vulnerabilidad suicida de los jóvenes asistentes a las instituciones educativas del sector Pueblo Viejo, Municipio Sucre en el período mayo a junio de 2023, por lo que la investigación, siendo de corte transversal, hace que los resultados obtenidos puedan variar en el tiempo en la población estudiada. Sin embargo, el mismo es justificable debido a las inquietudes en torno a la salud mental y al índice de suicidios que presentó la entidad, por lo que la propia comunidad estableció como una problemática primordial el abordaje de este fenómeno.

—METODOLOGÍA

La investigación realizada fue de enfoque cuantitativo y tipo descriptivo, ya que se pretendió caracterizar la vulnerabilidad suicida de la muestra. Asimismo, fue transversal, puesto que la evaluación de los factores de riesgo y protección dados en los encuestados se dio en el período enmarcado entre abril y mayo de 2023 dentro del sector Pueblo Viejo, Municipio Sucre del estado Mérida.

El muestreo de tipo no probabilístico por conveniencia. Es decir, no se estableció un número de partida para caracterizar la muestra y no se basó en un cálculo estadístico, sino en el abordaje posible a los individuos de Pueblo Viejo. Para ello, se acudió a las dos principales instituciones de la zona, abarcando un rango etario altamente propenso al suicidio como lo es la juventud (12). Dentro de ellas, se encuestaron 208 estudiantes sin distinción de sexo, los cuales serán descritos en los resultados.

En cuanto al instrumento aplicado, se utilizó el cuestionario denominado *Escala Breve de Vulnerabilidad Suicida*, creado por Sánchez-Álvarez et al. (24), quienes crearon este instrumento a partir de la combinación de distintos *test*, el cual tiene 30 preguntas y un alfa de Cronbach de 0,83 a partir de su muestreo inicial con 95 participantes. Debe aclararse que ante lo directas que son las primeras 5 preguntas del mismo (escala clínica), siendo percibidas con distintos prejuicios por los primeros encuestados y, tomando en cuenta que pueden considerarse de forma aparte en la escala creada por estos autores, se optó por solo utilizar los 25 ítems restantes.

Esta escala tipifica la vulnerabilidad suicida en 4 tipos: riesgo suicida bajo (0-8 puntos), leve (9-11 puntos), moderado (12-15) y alto (>16 puntos). Los instrumentos en los que se basaron los autores para la creación de la escala son: la Lista de acontecimientos vitales estresantes (*List of Threatening Experiences Questionnaire*, LTE-Q; Brugha y Cragg, 1990), la Escala de Ideación Suicida de Beck (*Ideation Suicide Beck*, ISB; Beck et al., 1979), Inventario de Depresión de Beck (*Beck Depression Inventory*, BDI; Beck et al., 1979), Impulsividad de Barratt (*Barratt Impulsiveness Scale*, BIS; Barratt, 1959), Entrevista Internacional Neuropsiquiátrica (*Mini-International Neuropsychiatric Interview*, MINI; Sheehan et al., 1998) y el Inventario de Fortalezas (*Values in Action Inventory of Strengths*, VIA-IS; Peterson y Seligman, 2004).

Para poder realizar la investigación, los autores se adhirieron a los principios bioéticos básicos, garantizando el anonimato de los participantes, la proporcionalidad de mayor beneficio a riesgo y, el consentimiento informado para continuar con el estudio. El tratamiento de los datos fue dado principalmente a través de estadística descriptiva (media, frecuencias, porcentajes, cálculo de niveles), a partir del uso del software SPSS de IBM. Posteriormente a la recolección y análisis de datos, se realizó prevención y promoción en salud a las comunidades a través de la enseñanza, de forma que pudiesen tener un referente básico a cómo tratar una crisis psicológica, técnicas de contención y los entes a referir de acuerdo al caso, entre otros aspectos.

— RESULTADOS

Los participantes fueron 208 jóvenes, siendo mayormente compuestos por el sexo femenino ($n = 112$; 53,8%), aunque teniendo un número importante en el sexo masculino ($n = 96$; 46,2%). En torno a la edad de los mismos, el rango estuvo entre 13 y 25 años, teniendo una media de 15,18 años ($DT = 1,97$ años). Esto, debido a que la muestra se recolectó en las instituciones educativas, predominando el rango de 13 a 17 años (92,3%).

Tabla 1. Nivel de vulnerabilidad suicida en jóvenes de Pueblo Viejo, municipio Sucre, estado Mérida, Venezuela, 2023.

Nivel de riesgo	Frecuencia	%
Riesgo de suicidio bajo	131	63,0
Riesgo de suicidio leve	53	25,5
Riesgo de suicidio moderado	22	10,6
Riesgo de suicidio alto	2	1,0
Total	208	100,0

Fuente: instrumento aplicado.

Lectura: %=Porcentaje.

A partir de los resultados mostrados en la Tabla 1, se menciona que, si bien existió una mayoría con un riesgo bajo (63%) y leve (25,5%), se tuvo una minoría considerable con riesgo de suicidio moderado (10,6%) y alto (1%). Por ello, es importante que disminuyan los factores de riesgo y se potencien los factores de protección.

Tabla 2. Factores de riesgo más puntuados en jóvenes de Pueblo Viejo, municipio Sucre, estado Mérida, Venezuela, 2023.

Factores de riesgo	Media	DT
Pensamientos impulsivos y rápidos	0,4760	0,50063
Pérdida de interés	0,4663	0,50007
Antecedente de alcoholismo familiar	0,4375	0,49728
Sentimiento de depresión o decaimiento	0,4183	0,52295
Antecedente de intento de suicidio familia	0,2260	0,41922

Fuente: ídem.

Lectura: DT=Desviación Típica.

Para poder obtener las medias y desviaciones presentadas, el valor puntuable de cada uno

es la vulnerabilidad en sí, por lo cual en los factores de riesgo en la tabla 2 el “sí” haberlos tenido daba 1 punto, siendo su ausencia equivalente a 0 puntos. A pesar de que se evaluaron 15 factores de riesgo distintos, los que tuvieron más prevalencia fueron los 5 expuestos, presentados en orden decreciente: tener pensamientos impulsivos y rápidos ($M = 0,48$; $DT = 0,50$) pérdida de interés en las cosas que le importan o agradan en las últimas dos semanas ($M = 0,47$; $DT = 0,50$), antecedente de alcoholismo en la familia ($M = 0,44$; $DT = 0,50$), sentimiento de depresión o decaimiento la mayor parte del día, casi todos los días ($M = 0,42$; $DT = 0,53$) y, el antecedente de intentos de suicidio en la familia ($M = 0,23$; $DT = 0,42$).

Tabla 3. Factores de protección más puntuados en jóvenes de Pueblo Viejo, municipio Sucre, estado Mérida, Venezuela, 2023.

Factores de protección	Media	DT
Prudencia ante la tentación	0,5048	0,50118
Autodefinición como religioso o espiritual	0,4519	0,49888
Muestra esperanza ante el fracaso	0,4471	0,49839
Control ante impulsos	0,4279	0,49597
Curiosidad por lo nuevo	0,4135	0,49364

Fuente: ídem.

Lectura: DT=Desviación Típica.

En la tabla 3, sobre los factores de protección, el “no” otorga 1 punto, debido a que se carece del mismo y, si este se presenta, equivale a 0. Entre los factores de protección más puntuados (por la debilidad o ausencia en estos), se evidencian en orden decreciente: la prudencia ante sentirse tentado a hacer algo por lo cual pueda arrepentirse ($M = 0,50$; $DT = 0,50$), definirse a sí mismo en la vida cotidiana como una persona religiosa o espiritual ($M = 0,45$; $DT = 0,50$), si muestra esperanza ante el fracaso o contratiempos en la vida cotidiana ($M = 0,45$; $DT = 0,50$), si tiene autocontrol ante antojos, deseos, impulsos o emociones que desea manejar efectivamente ($M = 0,43$; $DT = 0,50$) y, si tiene curiosidad o pasión por aprender cosas nuevas dentro o fuera de la escuela o universidad ($M = 0,41$; $DT = 0,50$).

Para concluir esta sección, se hizo un contraste entre las medias de los grupos por sexo con respecto a la vulnerabilidad suicida (categorizando como 1 riesgo bajo; 2 riesgo leve, 3 riesgo moderado; 4 riesgo alto) obteniendo que existe un mayor riesgo en las mujeres ($M = 1,58$) que en los hombres ($M = 1,40$). Este ha sido un hallazgo importante, puesto que, si bien la diferencia no es excesiva, encontrándose ambos géneros dentro del mismo renglón; una política pública pudiese centrarse específicamente hacia el grupo de más riesgo en el sector estudiado, que en este caso fueron las mujeres. De hecho, al volver a realizar esta prueba, pero sin la agrupación (o sea, en torno al puntaje total), la diferencia es de casi un punto (0,91), tomando en consideración que cada punto equivale a la presencia de un factor de riesgo asociado a la conducta suicida (en las primeras 17 preguntas) o en su defecto, a la ausencia de los factores de protección (en las últimas 8 preguntas), este punto aproximado (0,91) indicaría que las mujeres tienen en promedio 1 factor de riesgo o la ausencia de 1 factor de protección más que los hombres.

— DISCUSIÓN

El sexo de los participantes es un factor importante a considerar, teniendo en este caso mayor representación femenina. Esto, tomando en consideración que, según los datos epidemiológicos de referencia, el hombre es quien más comete suicidio, pero es la mujer quien lo intenta más veces (12). La relevancia de este fundamento para el estudio se debe a que, la conducta suicida engloba desde la ideación hasta la consumación del hecho (3).

La juventud como objeto de estudio, para la Organización de las Naciones Unidas (25) y sus distintos organismos anexos en términos de planificación, estadística y políticas especializadas, está enmarcada entre los 15 y 24 años, por lo cual para esta investigación, se ha tomado en líneas generales, una población más amplia, dado que esta incluye también a la adolescencia, sin hacer una mayor distinción a que esta es la que se extiende de los 10 a los 19 años. En sí, el estudio tuvo un rango de edades de 13 a 25 años, comprendiendo la juventud, un año por encima del mismo (12,25) y dos por debajo (13). Durante el periodo de la adolescencia, debe considerarse que esta se concibe *per se* como un factor de riesgo para el suicidio, tal como lo observaron Londoño y Cañón (26). En este caso, la mayoría de la muestra tuvo estas edades, enmarcándose la mayor parte entre los 14 y 16, por lo que se observa la pertinencia del abordaje a esta población joven y/o adolescente. Por otra parte, Campos-Chaves et al. (27), establecieron el rango de riesgo juvenil de los 15 a los 35 años y en la investigación actual, el rango estudiado fue de los 13 a los 25, por lo que se está en concordancia con los postulados de distintas investigaciones y grupos etarios.

A partir de los niveles generales de vulnerabilidad o riesgo suicida, este estudio consiguió números similares a los establecidos por Ramírez Ayala (28), quien en un contexto universitario de una localidad con una tasa de suicidios elevada (Luque, Paraguay) consiguió, según la Escala de Desesperanza de Beck un 50,3% en un nivel normal, un 42% de riesgo leve y un 8% moderado. Por lo que, en una población amplia, donde el suicidio es una realidad común, como en Luque (Paraguay), Mérida (Venezuela) y otros análogos, pudieran extrapolarse dentro de estos rangos etarios, números entre la mitad y dos tercios de la población con riesgo bajo o normal; un riesgo leve cercano a un tercio de la muestra y el aproximado a un 10% con riesgo moderado, con una pequeña porción de estos siendo alto.

Entre los aspectos que observa la literatura de forma importante, están como factores de riesgo para el desarrollo de conductas suicidas en adolescentes y jóvenes los cambios emocionales, la ansiedad, el estrés académico, la depresión y otras (26). Si bien en el estudio no se llevó a cabo un diagnóstico sobre la depresión, uno de los factores de riesgo preponderantes fue el haberse sentido decaído o deprimido casi todos los días y otro fue el haber perdido el interés por las actividades cotidianas. Por ello, los cambios emocionales son importantes en la consideración de esta conducta.

Tomando en consideración que el factor de riesgo más puntuado fue el de tener pensamientos impulsivos y rápidos, algunas de las últimas teorías en tendencia sobre el suicidio, como el modelo motivacional-volitivo, no solo toma en consideración el estrés que se tiene en la vida cotidiana, sino también las formas de reacción habitual (conducta y mecanismos de respuesta) de la persona (11), donde se incluyen los pensamientos y acciones impulsivas (7).

Por su parte, Tamayo et al. (7) observaron la importancia de los antecedentes familiares

bien en términos de alcoholismo, depresión, ansiedad e intentos de suicidio, contando los últimos también con los dados en el entorno de amistades. Estos factores fueron estudiados también en esta investigación, mostrándolos como unos de los principales factores de riesgo que actualmente tiene la población, aunque limitándose al contexto familiar. En este sentido, se destaca que al ser una entidad que como bien enfatizan Crespo (20) y Páez et al. (23), tiene una alta tasa de suicidios, puede concluirse que es fácil tener algún miembro bien sea familiar o del entorno cercano que haya tenido un intento de suicidio, se haya consumado o no.

Los factores de riesgo pueden verse reflejados de distintas formas, tomando en cuenta el alcoholismo en la familia y los intentos de suicidio no pueden cambiarse, pero sí son prevenibles tomando conciencia de lo que implican, tanto las adicciones, como poder establecer campañas de prevención del suicidio a partir del potenciamiento de sus factores de protección. En el caso de la pérdida de interés en lo que le agrada, el decaimiento y la impulsividad de los pensamientos, pueden ser elementos tratados a través de orientación psicoeducativa o psicoterapia, por lo cual es importante conocer a quienes se puede referir los casos y que los familiares puedan saber detectar estos factores de riesgo para minimizar los daños.

En torno a los factores de protección, Bravo-Andrade et al. (29) destacaron la resolución de problemas, el optimismo y la autoestima. Al respecto, en la investigación actual, se consiguió que tanto el optimismo como la esperanza y perspectiva ante los problemas se mostraron como factores de protección. Por lo cual, si bien se consiguieron otros elementos protectores, algunos han sido relacionados en ambos estudios. La autorregulación también ha formado parte de los mismos, por lo que el trabajo tanto individual como grupal es importante al momento del acompañamiento terapéutico.

Alrededor de estos factores, existen ciertas debilidades que pueden darse debido al contexto actual del país, donde abunda la desesperanza a nivel social, político, económico y por la crisis humanitaria compleja (21). Por ello, durante la juventud, poder prever situaciones que puedan ocurrir a mediano o largo plazo, es un escenario poco probable. Al respecto, todos los factores de protección previamente nombrados se presentan en positivo, pero en este caso demuestran las fallas que tienen los entrevistados en cuanto a la autopercepción, por lo que estos elementos son los que deben potenciarse para disminuir los riesgos. Así, aumentará la prudencia, autocontrol e interés por lo cotidiano, entre otros aspectos.

Finalmente, se obtuvo que las mujeres tienen un mayor riesgo para la conducta suicida. Al respecto, Turcaz y Rubio (2) analizando los factores de riesgo que tenían las personas que ya habían cometido un intento suicida, con una muestra de 13 adolescentes, vieron que en el rango estudiado las mujeres habían tenido más intentos (69,2%) que los hombres (30,8%). Esto hace recordar la literatura clásica que establece que si bien las mujeres son las que más intentan suicidarse -sin éxito-, son los hombres los que más llegan a la consumación exitosa del acto. Por otra parte, se relaciona con lo planteado por la OPS (12), que dice que en ciertas edades como las estudiadas, son las mujeres las que más consumen el acto.

— CONCLUSIONES

Los principales factores de riesgo identificados fueron tener pensamientos impulsivos y rápidos, pérdida de interés en las cosas que le importan o agradan en las últimas dos semanas, antecedentes de alcoholismo en la familia, sentimiento de depresión o decaimiento la mayor parte del día, casi todos los días y el antecedente de intentos de suicidio en la familia. Por lo que las estrategias de prevención y promoción de salud deben ir abocadas al consumo responsable de alcohol, a la identificación por parte de los familiares de algunos de estos factores, puesto que son distintivos de la vida cotidiana de los sujetos. Por lo que se requieren estrategias individuales y colectivas para el abordaje de esta problemática.

En cuanto a los factores de protección que puntuaron como posibles riesgos al estar ausentes, fueron la prudencia ante sentirse tentado a hacer algo por lo cual pueda arrepentirse, definirse a sí mismo en la vida cotidiana como una persona religiosa o espiritual, si muestra esperanza ante el fracaso o contratiempos en la vida cotidiana, si tiene autocontrol ante antojos, deseos, impulsos o emociones que desea manejar efectivamente y si tiene curiosidad o pasión por aprender cosas nuevas dentro o fuera de la escuela o universidad. Por ello, debe incrementarse el autocuidado, el enlace con las iglesias o entes religiosos y, sobre todo, psicoeducar en torno a la resiliencia, el autocontrol y la proactividad de las personas.

— AGRADECIMIENTOS

Especial agradecimiento a Nicolás Sánchez-Álvarez, Jaime de la Torre López y Lucía Pérez-Costillas, quienes nos colaboraron y proporcionaron el instrumento aplicado.

— REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. World Health Organization (WHO). Preventing suicide: A global imperative. [Internet] 2014 [consultado 2023 noviembre 20]. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241564779>
2. Turcaz M, Rubio Y. Intento suicida en adolescentes: factores resilientes y de riesgo. Revista Información Científica. [Internet] 2015 [consultado 2023 mayo 25]; 93(5): 1110-1120. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=551757222010>
3. Fonseca-Pedrero E, Inchausti F, Pérez-Gutiérrez L, Aritio R, Ortuño-Sierra J, Sánchez-García MA, et al. Suicidal ideation in a community-derived sample of Spanish adolescents. Revista de Psiquiatría y Salud Mental. [Internet] 2018 [consultado 2023 noviembre 24]; 11(2):76-85. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.rpsmen.2018.02.008>
4. Alves CF, Dell’Aglío DD. Apoio Social e Comportamentos de Risco na Adolescência. Psico [Internet] 2015 [consultado 2023 noviembre 24]; 46(2):165-175. Disponible en: <https://doi.org/10.15448/1980-8623.2015.2.18250>

5. Sandoval-Ato R, Vilela-Estrada MA, Mejia CR, Caballero J. Suicide risk associated with bullying and depression in high school. *Revista Chilena de Pediatría*. [Internet] 2018 [consultado 2023 noviembre 23]; 89(2):208-215. Disponible en: <https://doi.org/10.4067/S0370-41062018000200208>
6. Hawton K, van Heeringen K. Suicide. *The Lancet*. [Internet] 2009 [consultado 2023 noviembre 24]; 373(9672):1372-1381. Disponible en: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(09\)60372-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(09)60372-X)
7. Tamayo A, Elías Y, Coto T, Sánchez YY. Factores de riesgo asociados a intento suicida en adolescentes. *Unidad de cuidados intensivos pediátricos*. 2018-2019. *Multimed*. [Internet] 2021 [consultado 2023 noviembre 25]; 25(3):e1753. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-48182021000300002&lng=es&tlng=es
8. Santos HGB, Marcon SR, Espinosa MM, Baptista MN, Paulo PMC. Factors associated with suicidal ideation among university students. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*. [Internet] 2017 [consultado 2023 noviembre 24]; 25:e2878. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.1592.2878>
9. Mars B, Heron J, Klonsky ED, Moran P, O'Connor RC, Tilling K, et al. What distinguishes adolescents with suicidal thoughts from those who have attempted suicide? A population-based birth cohort study. *The Journal of Child Psychology and Psychiatry*. [Internet] 2019 [consultado 2023 noviembre 25]; 60(1):91-99. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/jcpp.12878>
10. Pompili M, Innamorati M, Szanto K, Di Vittorio C, Conwell Y, Lester D, et al. Life events as precipitants of suicide attempts among first-time suicide attempters, repeaters, and non-attempters. *Psychiatry Research*. [Internet] 2011 [consultado 2023 noviembre 30]; 186(2-3):300-305. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2010.09.003>
11. McFeeters D, Boyda D, Siobhan O. Patterns of Stressful Life Events: Distinguishing Suicide Ideators from Suicide Attempters. *Journal of Affective Disorders*. [Internet] 2015 [consultado 2023 noviembre 30]; 175:192-198. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.jad.2014.12.034>
12. Organización Panamericana de la Salud. Mortalidad por suicidio en Las Américas: Informe regional: OPS; 2014.
13. Marty MA, Segal DL, Coolidge FL. Relationships among dispositional coping strategies, suicidal ideation, and protective factors against suicide in older adults. *Aging & mental health*. [Internet] 2010 [consultado 2023 noviembre 24]; 14(8):1015-1023. Disponible en: <https://doi.org/10.1080/13607863.2010.501068>
14. Arenas-Landgrave P, Lucio-Gómez E, Forns M. Indicadores diferenciales de personalidad frente al riesgo de suicidio en adolescentes. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación - e Avaliação Psicológica*. [Internet] 2012 [consultado 2023 noviembre 24]; 1(33):51-74. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/4596/459645437004.pdf>
15. Fässberg MM, van Orden KA, Duberstein P, Erlangsen A, Lapierre S, Bodner E, et al. A Systematic Review of Social Factors and Suicidal Behavior in Older Adulthood. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. [Internet] 2012 [consultado 2023 noviembre 24]; 9(3):722-745. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/ijerph9030722>
16. Rasic D, Robinson JA, Bolton J, Bienvenu OJ, Sareen J. Longitudinal relationships of

- religious worship attendance and spirituality with major depression, anxiety disorders, and suicidal ideation and attempts: findings from the Baltimore epidemiologic catchment area study. *Journal of Psychiatric Research*. [Internet] 2011 [consultado 2023 diciembre 5]; 45(6): 848-854. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2010.11.014>
17. Vazquez C, Hervás G, Rahona JJ, Gómez D. Psychological well-being and health. Contribution of positive psychology. *Annuary of Clinical and Health Psychology*. [Internet] 2009 [consultado 2023 diciembre 5]; 5:15-27. Disponible en: <https://idus.us.es/handle/11441/132721>
 18. Kleiman EM, Adams LM, Kashdan TB, Riskind JH. Gratitude and grit indirectly reduce risk of suicidal ideations by enhancing meaning in life: Evidence for a mediated moderation model. *Journal of Research in Personality*. [Internet] 2013 [consultado 2023 diciembre 5]; 47(5):539-546. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.jrp.2013.04.007>
 19. Rasmussen KA, Wingate LR. The Role of Optimism in the Interpersonal-Psychological Theory of Suicidal Behavior. *Suicide & Life-Threatening Behavior*. [Internet] 2011 [consultado 2023 diciembre 5]; 41(2):137-148. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/j.1943-278X.2011.00022.x>
 20. Crespo F. Aproximación descriptiva al fenómeno del suicidio en el estado de Mérida, Venezuela. *URVIO: Revista Latinoamericana de Estudios de Seguridad*. [Internet] 2019 [consultado 2023 mayo 10]; (24):167-185. Disponible en: <https://doi.org/10.17141/urvio.24.2019.3731>
 21. Páez GA, Trejo Y, Rondón K, Gulfo N. Una aproximación al estudio del suicidio en Venezuela. *URVIO: Revista Latinoamericana de Estudios de Seguridad*. [Internet] 2021 [consultado 2023 mayo 10]; (31):90-108. Disponible en: <https://doi.org/10.17141/urvio.31.2021.4649>
 22. Instituto Nacional de Estadística. Censo general de población y vivienda: INE; 2011.
 23. Páez GA, Trejo YJ, Rondón K, Gulfo N. Una aproximación al estudio del suicidio en el estado Mérida, Venezuela. *Revista geográfica venezolana*. [Internet] 2021 [consultado 2023 octubre 23]; 62(2):330-347. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8269661>
 24. Sánchez-Álvarez N, de la Torre J, Pérez-Costillas L. Construcción y Evaluación Psicométrica de una Escala Breve de Vulnerabilidad Suicida. *RIDEP, Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación – e Avaliação Psicológica*. [Internet] 2018 [consultado 2023 abril 14]; 4(49):23-35. Disponible en: <https://doi.org/10.21865/RIDEP49.4.02>
 25. Organización de las Naciones Unidas. Juventud. [Internet]. 2019 [consultado 2023 noviembre 20]. Disponible en: <https://www.un.org/es/global-issues/youth>
 26. Londoño V, Cañón S. Factores de riesgo para conducta suicida en adolescentes escolarizados: revisión de tema. *Archivos de Medicina (Col)*. [Internet] 2020 [consultado 2023 diciembre 5]; 20(2):472-480. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/2738/273863770018/html/>
 27. Campos-Chaves M, Torres-Campos T, Alemán-Mejías R. Identificación de los factores de riesgo de la conducta suicida a través de personas con experiencias propias o cercanas al suicidio, del cantón de La Cruz, Guanacaste. *InterSedes*. [Internet] 2021 [consultado 2023 diciembre 5]; 22(45):162-188. Disponible en: <https://doi.org/10.15517/ISUCR.V22I45.47105>
 28. Ramírez Ayala PB. Evaluación del riesgo de suicidio. Estudio realizado en estudiantes universitarios. *LATAM, Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades*. [Internet] 2023 [consultado 2024 abril 10]; 4(2):5768-5783. Disponible en: <https://doi.org/10.56712/latam.v4i2.1016>

29. Bravo-Andrade HR, Ruvalcaba-Romero NA, Orozco-Solís MG, Macías-Espinoza F. Factores individuales que protegen o favorecen el riesgo de suicidio adolescente: estudio cualitativo con grupos focales. Duazary. [Internet] 2020 [consultado 2023 diciembre 5]; 17(1):36-48. Disponible en: <https://doi.org/10.21676/2389783X.3220>