



**UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE SICOLOGÍA CLÍNICA**

Tema:

Autoestima y nivel de riesgo suicida en adolescentes de la Unidad
Educativa Daniel Hermida, 2018 -2019

ARTÍCULO ACADÉMICO PREVIO
A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE
SICÓLOGA CLÍNICA

Autora:

Rosalía Valeria Calle Calle

Directora de Trabajo de Titulación:

Mgs. Mónica del Carmen Tamayo Piedra

CUENCA, ECUADOR
2019

**PERMISO DEL AUTOR DEL TRABAJO DE TITULACIÓN PARA SUBIR AL
REPOSITORIO INSTITUCIONAL**

Yo, Rosalía Valeria Calle Calle portadora de la cédula de ciudadanía N° 0104762620 En calidad de autora y titular de los derechos patrimoniales del trabajo de titulación. “Autoestima y nivel de riesgo suicida en adolescentes de la Unidad Educativa Daniel Hermida, 2018 -2019” de conformidad a lo establecido en el artículo 114 Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación a favor de la Universidad Católica de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos. Así mismo; autorizo a la Universidad para que realice la publicación de éste trabajo de titulación en el Repositorio Institucional de conformidad a lo dispuesto en el artículo de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Cuenca, 12 de septiembre de 2019.

Rosalía Valeria Calle Calle

CI. 0104762620

“Autoestima y nivel de riesgo suicida en adolescentes de la Unidad Educativa Daniel Hermida, 2018 -2019”

Rosalía Valeria Calle Calle

Estudiante de Psicología Clínica de la Universidad Católica de Cuenca

valeriacallec.7@hotmail.com

Resumen

El presente estudio hace referencia a el nivel de autoestima y riesgo suicida en escolares de segundo de bachillerato de la Unidad Educativa Daniel Hermida de la Parroquia Santa Ana. Este artículo tuvo como objetivo general: relacionar el nivel de autoestima y el riesgo suicida en adolescentes; como objetivos específicos: establecer el perfil sociodemográfico, determinar el nivel de autoestima, identificar el riesgo suicida y correlacionar el perfil sociodemográfico con el nivel de autoestima y el riesgo suicida en los estudiantes; para lo cual se realizó un estudio con un enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo no experimental, correlacional, se contó con una población de 310 alumnos y se tomó una muestra de 95 alumnos, pertenecientes al segundo año de bachillerato, con edades comprendidas entre 14 y 19 años. Se empleó como instrumentos de investigación, la escala de riesgo suicida de Plutchik, la escala de autoestima de Rosenberg y una ficha sociodemográfica. La información recogida se procesó mediante SPSS versión 22,0. Se evaluó la relación entre el riesgo suicida con la autoestima y los factores sociodemográficos con el estadígrafo X^2 . En cuanto al riesgo suicida se obtuvo un resultado de menor riesgo con el 71.6% de la muestra, en el nivel de autoestima se representó una autoestima baja con un 51.6%, media con un 44.2 % y un 4.2% elevada. La relación entre el nivel de autoestima y el riesgo suicida resultó estadísticamente significativa ($p = 0,020$).

Palabras clave: Riesgo suicida, Autoestima, Adolescencia, Escala Rosenberg, Escala Plutchik.

Abstract

This study refers to the level of self-esteem and suicidal risk in second-year students of the Daniel Hermida Educational Unit of Santa Ana Parish. This study generally aimed to relate self-esteem and suicidal risk un adolescents, linking self-esteem and suicidal risk in adolescents; as specific objectives: establishing the sociodemographic profile, determining the level of self-esteem, identifying suicidal risk and correlating the sociodemographic profile with the level of self-esteem and suicidal risk in students, for which a study was conducted a study with a quantitative approach, descriptive non-experimental correlational type, it had a population of 310 students and took a sample of 95 students belonging to the second year of high school, aged between 14 to 19 years old. It was used as research tools, Plutchik's suicidal risk scale, and Rosenberg's self-esteem scale, the correlation was made with a sociodemographic record. The information collected was processed with SPSS version 22.0. The relationship between suicide risk with self-esteem and sociodemographic factors statistic X² was evaluated. In terms of suicidal risk, a lower risk result was obtained with 71.6% of the sample, at the level of self-esteem low self-esteem with 51.6%, average self-esteem with 44.2% and 4.2% high self-esteem. The relationship between the level of self-esteem proved statistically significant ($p = 0.020$).

Key words: Suicide risk, Self-esteem, Adolescence, Rosenberg scale, Plutchik scale.

Introducción

Se considera que en el año 2020 las víctimas de suicidio ascenderán a 1,5 millones. En Ecuador, la problemática ha ido incrementando, de acuerdo a reportes estadísticos de la Policía Nacional y el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. El tema del presente artículo es de suma importancia para el grupo adolescente de diversas comunidades; a nivel de Latinoamérica se presenta una alta prevalencia de casos de suicidio. De acuerdo con un informe de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS), en la cúspide de las causas de riesgo de suicidio se encuentra el uso y abuso de consumo de sustancias psicoactivas, bullying escolar, autoestima, situaciones críticas familiares, y económicas los cuales son factores significativos que influyen en la problemática a investigar.

Según la Organización Mundial de la Salud, la adolescencia es la etapa que se incluye desde 10 y 19 años, es una fase confusa que marca la transición de la infancia a la adultez. Se producen cambios que van de lo físico, psicológicos, hasta lo social. Se clasifica en adolescencia, precoz o temprana de 10 a 14 años y la segunda o tardía que comprenden edades entre 15 y 19 años (Borrás, 2014).

El objetivo de la presente investigación, es relacionar el nivel de autoestima con el riesgo suicida, además; establecer el perfil sociodemográfico, determinar el nivel de autoestima, identificar el riesgo de suicidio y por último correlacionar el perfil sociodemográfico con el nivel de autoestima y el riesgo suicida en los estudiantes de segundo año de bachillerato de la Unidad Educativa Daniel Hermida, de la parroquia Santa Ana.

Debido a la carencia de estudios sobre el tema a investigar, en la población adolescente de las comunidades rurales, y desde las consultas psicológicas previas de casos remitidos por conflictos de autoestima de la Unidad Educativa Daniel Hermida al Centro de Santa Ana 01D02 se pretende estudiar esta problemática en los estudiantes de segundo de bachillerato, con edades que fluctúan en los quince y diecinueve años; generando un aporte investigativo, para la institución y la comunidad en general. Es importante recalcar que se eligieron los segundos años de bachillerato específicamente ya que Profesionales de la Salud Mental, docentes y DECE de la Institución refieren, se ha visto que muestran un mayor conflicto de autoestima en este año de básica.

En efecto la autoestima es vista como un juicio positivo sobre uno mismo, al haber conseguido una estima personal basado en cuatro aspectos: físicos (morfología corporal, estatura) psicológicos (pensamientos, aceptación de uno mismo, voluntad, limitaciones,

errores), sociales (recursos, comunicación, adaptación) y culturales (aceptación de costumbres, tradiciones). En torno a estos elementos se desarrolla una satisfacción y seguridad de uno mismo ante los demás (Branden, 1995).

Morello, en Perú, en el año 2017, realizó un estudio para determinar el nivel de autoestima en doscientos veinte y siete jóvenes de bachillerato de la Institución Alborada Francesa. Para ello se utilizó la escala de Autoestima de Rosenberg. El estudio arrojó que el 42,28 % tenía autoestima media, el 40,65 % autoestima alta y el 17,70 % baja. El estudio concluyó que los participantes al tener una baja autoestima, tienen secuelas importantes como bulimia, anorexia, distimia, consumo de sustancias nocivas, intentos autolíticos y diligencias de callejización (Morello, 2017).

El suicidio es un problema multicausal, se ha visto en la sociedad de diferentes maneras y a raíz de distintos orígenes. De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud, el suicidio es la segunda causa de muerte en individuos entre los 15 y los 29 años de edad, siendo más vulnerables los adolescentes, militares y personas con enfermedades crónicas. Además, el suicidio pasó a ser la inicial causa de muertes en jóvenes en Ecuador, existen referencias proporcionadas por el Instituto Nacional de Estadísticas y Censo, en las que indican que el 7,2 de cada 100 000 jóvenes, de 10 a 17 años, terminaron con su existencia (INEC, 2014).

En Cuenca, Zúñiga describe un estudio con jóvenes de 9 a 23 años en el Hospital Regional de Cuenca. En dicha tesis, se sostiene que el fenómeno se está dando en jóvenes que están en un contexto caracterizado por elementos sociales, entre ellos la emigración. Esto conlleva a problemas a la hora de socializar entre pares, capacidad de acoplarse en el entorno, y la ausencia de los padres genera inestabilidad emocional y comportamental (Zuñiga, 2016).

Aguirre y Auquilla, estudiaron en Quito, en el año 2018, la prevalencia de las ideas suicidas y sus factores asociados, en 304 adolescentes de bachillerato las unidades educativas fiscal “5 de junio” y particular “San José la Salle” de Quito. Obtuvieron que el predominio de las ideas suicidas fue de 26.32%, el 53% fueron mujeres, y un 57,2% con un rango de 14 y 16 años de edad, se registraron síntomas de depresión en el 61,5% de los casos, disfunción familiar en el 59% y bullying en el 16%. Se presentó una correlación estadísticamente significativa entre ideación suicida y el grupo etario de 14 a 16 años, depresión, disfunción familiar, bullying e intento de suicidio (Aguirre, 2018).

Marco teórico

La adolescencia es un período especial de avance y desarrollo de la persona, es decir la púber concreta una identidad definitiva que se plasmará en su individualidad adulta. Se define por la adquisición de diversas características como: Búsqueda de identidad de sí mismo, necesidad de independencia, influenciarse por el grupo social, evolución del pensamiento, relaciones conflictivas con los padres, actividades sociales reivindicativas y la necesidad de asumir su nuevo rol social (Quezada, 2016).

Considerando que los jóvenes son un grupo muy vulnerable, en el que, si no interactúa en un ambiente agradable o satisfactorio, la presencia de malestares psíquicos, podrían aparecer; la depresión expresada como síntomas o trastorno es muy común en jóvenes, presentándose una pobre percepción de sí mismo y la interacción con los conflictos sociales pueden acarrear síntomas de depresión (Pasqualini, 2010). De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS), la depresión es una enfermedad frecuente en la adolescencia y es, además, la tercera causa de muerte (Rodríguez, Barradas, Alarcón, & Delgadillo, 2017).

Se plantea que los jóvenes de entre 10 y 19 años, el 6,9% de los adolescentes en el mundo, muestra ideas suicidas en algún momento de su vida. Los síntomas depresivos inhiben la realización y búsqueda del placer, el adolescente se siente herido en su ideal del yo, y se desencadenan una serie de heridas narcisistas en este sentido, por lo que siente una pérdida de la satisfacción por realizar actividades. Las ideas de muerte son muy frecuentes a esas edades, no solo las de la propia muerte, sino también la de los padres y de las personas a quienes el adolescente tiene gran aprecio (Ramírez, 2018).

Con respecto al suicidio, el vocablo en sí viene de la unión de dos palabras, “sui” que quiere decir uno mismo y “cidium” significando caéder, traducido como “matar”. En otras palabras, autodestrucción de manera intencional. Autores filósofos como Platón, determinan al suicidio como una ofensa para la sociedad, aunque se reconoce como una excepción en respuesta a acontecimientos muy graves, mientras que Aristóteles, rechaza al suicidio de forma terminante definiéndolo como un suceso de cobardía (Vásquez, 2015).

Según Durkheim, el suicidio es un hecho social, que solo se puede explicar mediante hechos sociales, por ejemplo, ciertos tipos de personas son más proclives a suicidarse que otras, de acuerdo a la integración y regulación del grupo social en el que se desenvuelve; en cambio, Otto Rank señala que el suicidio es el resultado de un conflicto dentro del ego, entre el miedo de vivir y el miedo de morir; por su parte, Adler sostiene que el suicidio

es común en personalidades dependientes, egoístas con autoestima baja y sentimientos de inferioridad; mientras que, Freud hace referencia a las pulsiones de vida (Eros) y muerte (Thanatos), en donde el “yo” se identifica con una pérdida y busca aniquilarse melancólicamente, a esto se le denomina el impulso homicida del yo (Ferreyra, 2017).

Aron Beck señala, la triada cognitiva, en la cual se destaca una representación auto negativa de sí mismo, del mundo y del futuro, este trío de sesgos sistemáticos está definidos en gran medida por la manera en el que la persona asimila la realidad. Se asocia directamente con la autoestima, al momento que el adolescente se ve como un sujeto insignificante, desvalorizado, y no ve nada bueno de sí. En la triada se producen alteraciones en el procesamiento de información que se manifiestan en sintomatología propia de la depresión; esta distorsión cognitiva, al formular ideas y creencias desadaptativas genera un concepto pobre de sí mismo, el que puede llevar a cabo pensamientos autolíticos e ideación de suicidio (Rivadeneira, 2013).

En el adolescente, un cambio de humor o de conducta, puede ser un signo de alarma ante un intento de suicidio. Generalmente, el adolescente se inhibe sufriendo puesto que pasa por una disminución significativa de autoestima y demuestra desinterés junto con el deterioro en su higiene personal; estas señales se acompañan disminución en su rendimiento académico, ausentismo a clases y se queda en casa la mayor parte del día. En ocasiones puede informar su malestar al menos a una persona, con un aviso disimulado de suicidio (Zuñiga, 2016).

Rosenberg define la autoestima, al reconocimiento de sí mismo, que puede ser positivo o negativo, que a su vez se constituye a través de una estimación de las propias virtudes y cualidades personales (Rosenberg, 1965). La autoestima la define como una característica que se asocia a un valor social y cultural que tiene su origen en el desarrollo comparativo entre valores y discordancias. En nivel de satisfacción de la persona corresponde a los valores personales con los que se cataloga uno mismo y los demás, desarrollándose mediante el proceso de socialización. Todo esto partiendo de que la distancia entre el sí mismo ideal y el sí mismo real es pequeña, entonces la autoestima es mayor. Si esta distancia aumenta la autoestima disminuye (Branden, 1995).

Diversos autores y teorías catalogan a la autoestima como alta o baja, de acuerdo a características discursivas de las personas. Se cataloga autoestima alta cuando una persona está orgullosa de sus logros, cree en sus valores y principios, defiende su posición, modifica sus valores, actúa con independencia, no se deja manipular por el contexto social, asume responsabilidades y tolera las frustraciones. Cuando más positiva

es la autoestima, mejor preparado está el individuo para afrontar la vida y sus adversidades (Panesso, 2017).

La autoestima baja, se caracteriza por la poca capacidad que un individuo tiene para afrontar los problemas, su estado de ánimo puede disminuir fácilmente por situaciones difíciles y se complica al asumirlas, no tienen confianza en sí mismo, creen que pueden fallar, se dificultan al cumplir metas, tienen miedo a fracasar, evitan compromisos y asumir nuevas responsabilidades, pues tienden a estar tristes, preocupados, inseguros, con sentimientos de inferioridad y autocrítica (Panesso, 2017).

Metodología

Tipo de Diseño:

Se realizará un diseño no experimental correlacional. El diseño no experimental refiere a la no manipulación de variables centrándose en la observación de fenómenos en su entorno natural. Correlacional es un tipo de investigación, que busca medir el nivel de correlación entre 2 o más variables, por lo que se pretenderá establecer la relación entre el nivel de autoestima y el riesgo suicida.

Población y muestra:

Se contó con una población de 310 alumnos y se tomó una muestra de 95 estudiantes, 51 hombres y 44 mujeres, con edades entre 14 y 19 años, pertenecientes al segundo año de bachillerato del Colegio Daniel Hermida de la Parroquia Santa Ana.

Instrumentos de investigación:

- **Ficha sociodemográfica:** Se elaboró una ficha, que permitió conocer datos personales como edad, género, estado civil, residencia, raza, convivencia con los padres, padres en el exterior, y el número de personas que viven en casa.
- **Escala de riesgo suicida Plutchik:** Es un cuestionario auto administrado de 15 preguntas, con respuesta si/no. Cada respuesta afirmativa puntúa 1. El total es la suma de las puntuaciones de todos los ítems. Se contempla que una puntuación igual o superior a 6 indica la presencia de riesgo suicida. En la versión original reportó coeficientes de consistencia interna por ítem en un rango de 0.84 - 0.90 y su fiabilidad test retest es de 0.89. Validación española de Rubio et al. (1998) (Santana, 2018).
- **Escala de Autoestima de Rosenberg:** Sirve para valorar el sentimiento de satisfacción que un individuo tiene consigo mismo. Consta de 10 ítems, 5 planteados en forma positiva y 5 en forma negativa. La fiabilidad para el conjunto de la muestra, el coeficiente alpha de Cronbach muestra una puntuación de 0.87, la consistencia interna muestra valores muy similares a los obtenidos en otros estudios con diversas

poblaciones en los que el coeficiente alpha oscila entre 0.72 y 0.87 validación española por (Vázquez, 2004).

En relación al procesamiento de datos, se utilizará el programa estadístico SPSS versión 22,0 con el que se procesaron y se correlacionaron los resultados obtenidos, estableciendo la relación entre el riesgo suicida, nivel de autoestima y las variables sociodemográficas mediante el estadígrafo X^2 . Los resultados se presentan en tablas respectivamente.

Criterios de inclusión:

- Estudiantes pertenecientes al Colegio Daniel Hermida.
- Estudiantes que estén cursando el segundo año de bachillerato.
- Estudiantes cuyo consentimiento informado sea firmado por su representante legal.

Criterios de exclusión:

- Estudiantes que durante la recolección de información no se encontraron presentes, por enfermedad o que se opongan a participar en la investigación.
- Estudiantes cuyo consentimiento informado no sea firmado por su representante legal.
- Estudiantes con discapacidad física o intelectual.

Aspectos éticos:

Considerando las características del grupo etario investigado; se elaboró un consentimiento informado dirigido a los representantes legales de los estudiantes, en el que se dio a conocer que, los resultados de los test aplicados no serán accesibles a terceras personas, no se registró nombres ni identificaciones en los cuestionarios, la participación de los estudiantes fue de manera voluntaria y no se obligó a ningún adolescente a ser partícipe de la investigación. De igual manera se realizó un asentimiento informado en el cual se indica que los estudiantes aceptan participar en el estudio de investigación.

Resultados:

Análisis del perfil sociodemográfico de los estudiantes encuestados.

Tabla 1. Perfil sociodemográfico

Perfil sociodemográfico	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)
Edad	14 a 15 años	14,7
	16 a 17 años	74,7
	18 a 19 años	10,6
Sexo	Masculino	53,7
	Femenino	46,3
Estado civil	Soltero(a)	95,8
	Unión libre	4,2
Lugar de residencia	Rural	84,2
	Urbana	15,8
Etnia	Mestiza	88,4
	Indígena	9,5
	Blanca	2,1
Tipo de residencia	Propia	91,6
	De familiares	6,3
	Arrendada	2,1
Totales	95	100

Fuente: Ficha sociodemográfica.

Autor: Calle, 2019.

Respecto a las variables del perfil sociodemográfico, se evidencia que predominaron los estudiantes de edades entre 16 y 17 años mostrando un 74.7%, la proporción de sujetos de sexo masculino fue un poco mayor con un 53,7% respecto al 46,3% que representa el sexo femenino; también, se puede observar que prevalecen los estudiantes de estado civil solteros representando un 95,8% y solo un 4,2% que se encuentran en unión libre. Gran parte de los estudiantes habitan en zonas rurales indicando un 84,2%, mismos que son pertenecientes a la etnia mestiza con 88,4% y que viven en residencia propia indicando un 91,6%.

Tabla 2. Perfil sociodemográfico

Perfil sociodemográfico		Frecuencia (N)	Porcentaje (%)
Cantidad de personas en casa	3 o 4	26	27,3
	5 o 6	52	54,8
	Más de 6	17	17,9
Convivencia de los padres	Ambos	57	60,0
	Uno solo	26	27,4
	Ninguno	12	12,6
Padres en el exterior	Ninguno	71	74,7
	Uno solo	18	18,9
	Ambos	6	6,3
Totales		95	100

Fuente: Ficha sociodemográfica.

Autor: Calle, 2019.

Respecto a la convivencia, en relación al perfil sociodemográfico, se evidencia que en la mayoría de viviendas del grupo investigado; habitan entre 5 o 6 personas representando el 54,8%, en relación al 27,3% en donde en cada hogar conviven 3 o 4 personas; los hogares con más miembros representan el 17,9% habitando más de 6 personas. Los estudiantes que viven con ambos padres representan el 60%, un 27,4% en un hogar monoparental, y el 12,6% no viven con sus padres. Al describir aspectos como la migración 6,3% de los investigados registran que sus padres habitan en el exterior, mientras que en el 18,9% de los hogares de los adolescentes indican que uno de los padres ha migrado; no obstante, es relevante que en el 74,7% de los hogares los progenitores se encuentran en el país.

Análisis del nivel de autoestima de los participantes

Tabla 3. Nivel de autoestima

Nivel de autoestima	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)
Elevada (30-40)	4	4,2
Media (26-29)	42	44,2
Baja (≤ 25)	49	51,6
Totales	95	100

Fuente: Escala de Autoestima de Rosenberg.

Autor: Calle, 2019.

Referente al nivel de autoestima, se constata que en el grupo de estudio predominaron los estudiantes con autoestima baja representando el 51,6%, mientras que, los alumnos con autoestima media figuran un 44,2%, no obstante, llama la atención que, apenas un 4,2% de la muestra tomada indica una elevada autoestima, según la Escala de Rosenberg.

Análisis del nivel de riesgo suicida de los estudiantes encuestados.

Tabla 4. Riesgo suicida

Riesgo suicida	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
Mayor riesgo	27	28,4
Menor riesgo	68	71,6
Totales	95	100

Fuente: Escala de Plutchik.

Autor: Calle 2019.

En cuanto al riesgo suicida, se puede observar que en el grupo de estudio existe un 28,4% de estudiantes que muestran un mayor riesgo suicida, mientras que, se evidencia, un gran predominio de alumnos, representan un menor riesgo suicida demostrando un 71,6% según la escala de Plutchik.

Correlación de variables

Tabla 5. Relación del perfil sociodemográfico con el nivel de autoestima

Perfil socio demográfico		Nivel de Autoestima			Total
		Elevada N (%)	Media N (%)	Baja N (%)	
Edad	14- 15 años	1 (25,0%)	5 (11,9%)	8 (16,3%)	14 (14,7%)
	16- 17 años	3 (75,0%)	33 (78,6%)	35 (71,4%)	71 (74,7%)
	18- 19 años	0 (0,0%)	4 (9,5%)	6 (12,2%)	10 (10,5%)
		4 (100%)	42 (100%)	49 (100%)	95 (100%)
<i>Estadígrafo</i>		$X^2 = 1,352$			$P = 0,853$
Sexo	Masculino	2 (50,0%)	20 (47,6%)	29 (59,2%)	51 (53,7%)
	Femenino	2 (50,0%)	22(52,4%)	20 (40,8%)	44 (46,3%)
		4 (100%)	42 (100%)	49 (100%)	95 (100%)
<i>Estadígrafo</i>		$X^2 = 1,239$			$P = 0,538$
Estado civil	Soltero	4 (100%)	40 (95,2%)	47 (95,9%)	91 (95,8%)
	Unión libre	0 (0,0%)	2 (4,8%)	2 (4,1%)	4 (4,1%)
		4 (100%)	42 (100%)	49 (100%)	95 (100%)
<i>Estadígrafo</i>		$X^2 = 0,210$			$P = 0,901$
Residencia	Urbano	0 (0,0%)	5 (11,9%)	10 (20,4%)	15 (15,8%)
	Rural	4 (100%)	37 (88,1%)	39 (79,6%)	80 (84,2%)
		4 (100%)	42 (100%)	49 (100%)	95 (100%)
<i>Estadígrafo</i>		$X^2 = 2,013$			$P = 0,366$
Etnia	Mestiza	3 (75,0 %)	36 (85,7%)	45 (91,8%)	84 (88,4%)
	Indígena	1 (25,0%)	5 (11,9%)	3 (6,1%)	9 (9,5%)
	Blanca	0 (0,0%)	1 (2,4%)	1 (2,0%)	2 (2,1%)
		4 (100%)	42 (100%)	49 (100%)	95 (100%)
<i>Estadígrafo</i>		$X^2 = 2,142$			$P = 0,710$

Fuente: Escala de Autoestima de Rosenberg y ficha sociodemográfica.

Autor: Calle,2019.

Las variables del perfil sociodemográfico en relación al nivel de autoestima, indican que los estudiantes que oscilan en edades entre 16 y 17 años presentan un nivel de autoestima baja indicando un valor de 71,4% lo cual es un valor estadísticamente no significativo ($P = 0,853$). Por otra parte, los sujetos que pertenecen al género masculino, presentan un nivel de autoestima baja, representando el 59,2% respecto al género femenino que muestra un 40,8% de autoestima baja; sin embargo, la relación entre el sexo y el nivel de autoestima no es estadísticamente significativo. Se observa que, en el caso de las variables de estado civil, residencia y la etnia, no resultaron ser factores importantes en la disminución o aumento de autoestima, debido a que, el valor de p es mayor a 0,05 por ende la relación en estas variables, no es estadísticamente significativa.

Tabla 6. Relación del perfil sociodemográfico con el nivel de autoestima

Perfil socio demográfico		Nivel de Autoestima			Total
		Elevada N (%)	Media N (%)	Baja N (%)	
Residencia	Propia	4 (100%)	36 (85,7%)	47 (95,9%)	87 (91,6%)
	Arrendada	0 (0,0%)	2 (4,8%)	0 (0,08%)	2 (2,1%)
	De familiares	0 (0,0%)	4 (9,5%)	2 (4,1%)	6 (6,3%)
		4 (100%)	42 (100%)	49 (100%)	95 (100%)
<i>Estadígrafo</i>		$X^2 = 4,138$			$P = 0,388$
Cantidad de personas en casa	3 o 4	3 (75,0%)	24 (57,1%)	29 (59,2%)	56 (58,9%)
	5 o más	1 (25,0%)	18 (42,9%)	20 (40,8%)	39 (41,1%)
		4 (100%)	42 (100%)	49 (100%)	95 (100%)
<i>Estadígrafo</i>		$X^2 = 0,484$			$P = 0,785$
Convivencia de los padres	Ambos	2 (50%)	25 (59,5%)	30 (61,2%)	57 (60,0%)
	Uno solo	1 (25,0%)	11 (26,2%)	14 (28,6%)	26 (27,4%)
	Ninguno	1 (25,0%)	6 (14,3%)	5 (10,2%)	12 (12,6%)
		4 (100%)	42 (100%)	49 (100%)	95 (100%)
<i>Estadígrafo</i>		$X^2 = 0,940$			$P = 0,919$
Padres en el exterior	Ambos	0 (0,0%)	4 (9,5%)	2 (4,1%)	6 (6,3%)
	Uno solo	0 (0,0%)	7 (16,7%)	11 (22,4%)	18 (18,9%)
	Ninguno	4(100,0%)	31 (73,8%)	36 (73,5%)	71 (74,7%)
		4 (100%)	42 (100%)	49 (100%)	95 (100%)
<i>Estadígrafo</i>		$X^2 = 2,872$			$P = 0,580$

Fuente: Escala de Autoestima de Rosenberg y ficha sociodemográfica.

Autor: Calle, 2019.

Respecto a la tabla 6 se aprecia que en el caso de las variables como: residencia, número de personas que viven en casa y el estatus migratorio, no resultaron ser influyentes en el nivel de autoestima, debido a que el valor de p es mayor a 0,05 en consecuencia, la relación no mostró ser estadísticamente significativa; sin embargo, en la variable de convivencia con los padres, se observa que los estudiantes que viven con ambos padres presentan un nivel de autoestima bajo, representando un 61,2% no obstante la relación no demostró ser estadísticamente significativa ($P < 0,05$).

Tabla 7. Relación del perfil sociodemográfico con el riesgo suicida.

Perfil socio demográfico		Riesgo suicida		
		Mayor N (%)	Menor N (%)	Total n (%)
Edad	14- 15 años	1 (3,7%)	13 (19,1%)	14 (14,7%)
	16- 17 años	20 (74,1%)	51 (75,0%)	71 (74,7%)
	18- 19 años	6 (22,2%)	4 (5,9%)	10 (10,5%)
		27 (100%)	68 (100%)	95 (100%)
Estadígrafo		$X^2=8,020$		$P = 0,018$
Sexo	Masculino	18 (66,7%)	33 (48,5%)	51 (53,7%)
	Femenino	9 (33,3%)	35 (51,5%)	44 (46,3%)
		27 (100%)	68 (100%)	95 (100%)
Estadígrafo		$X^2= 2,557$		$P = 0,110$
Estado civil	Soltero	25 (92,6%)	66 (97,1%)	91 (95,8%)
	Unión libre	2 (7,4%)	2 (2,9%)	4 (4,2%)
		27 (100%)	68 (100%)	95 (100%)
Estadígrafo		$X^2= 0,956$		$P = 0,328$
Residencia	Urbano	2 (7,4%)	13 (19,1%)	15 (15,8%)
	Rural	25 (92,6%)	55 (80,9%)	80 (84,2%)
		27 (100%)	68 (100%)	95
Estadígrafo		$X^2= 1,993$		$P = 0,158$
Etnia	Mestiza	23 (85,2%)	61 (89,7%)	84 (88,4%)
	Indígena	3 (11,1%)	6 (8,8%)	9 (9,5%)
	Blanca	1 (3,7%)	1 (1,5%)	2 (2,1%)
		27 (100%)	68 (100%)	95 (100%)
Estadígrafo		$X^2= 0,609$		$P = 0,737$

Fuente: Escala de Plutchik y ficha sociodemográfica

Autor: Calle, 2019.

Respecto a la tabla número 7 se evidencia que, los estudiantes que se encuentran en edades entre 16 y 17 años, muestran un mayor riesgo de suicidio por lo que la edad y el riesgo suicida tienen una relación estadísticamente significativa, ($P = 0,018$). También, se aprecia que los estudiantes del sexo masculino que residen en zonas rurales presentan

un riesgo mayor de suicidio; no obstante, la relación no llega a ser estadísticamente significativa.

Por otra parte, en cuanto al estado civil existe un predominio de estudiantes solteros los mismos que indican tener un menor riesgo de suicidio (97,1%); mientras que en la etnia se destacan los estudiantes mestizos representando un 89,7% que indican un menor riesgo, no obstante, en la etnia indígena existen seis alumnos que muestran un menor riesgo de suicidio, sin embargo, en tanto en la etnia como en el estado civil la relación no es estadísticamente significativa debido a que el valor de p es mayor a 0,05.

Tabla 8. Relación del perfil sociodemográfico con el riesgo suicida.

Perfil socio demográfico		Riesgo suicida		
		Mayor N (%)	Menor N (%)	Total n (%)
Tipo de residencia	Propia	24 (88,9%)	63 (92,6%)	87 (91,6%)
	Arrendada	1 (3,7%)	1 (1,5%)	2 (2,1%)
	De familiares	2 (7,4%)	4 (5,9%)	6 (6,3%)
		27 (100%)	68 (100%)	95 (100%)
<i>Estadígrafo</i>		$X^2 = 0,559$		$P = 0,756$
Cantidad de personas en casa	3 o 4	13 (48,1%)	43 (63,2%)	56 (58,9%)
	5 o más	14 (51,9%)	25 (36,8%)	39 (41,1%)
		27 (100%)	68 (100%)	95 (100%)
<i>Estadígrafo</i>		$X^2 = 1,818$		$P = 0,178$
Convivencia con los padres	Ambos	15 (55,6%)	42 (61,8%)	57 (60,0%)
	Uno solo	9 (33,3%)	17 (25,0%)	26 (27,4%)
	Ninguno	3 (11,1%)	9 (13,2%)	12 (12,6%)
		27 (100%)	68 (100%)	95 (100%)
<i>Estadígrafo</i>		$X^2 = 0,684$		$P = 0,710$
Padres en el exterior	Ambos	1 (3,7%)	5 (7,4%)	6 (6,3%)
	Uno solo	8 (29,6%)	10 (14,7%)	18 (18,9%)
	Ninguno	18 (66,7%)	53 (77,9%)	71 (74,7%)
		27 (100%)	68 (100%)	95 (100%)
<i>Estadígrafo</i>		$X^2 = 3,008$		$P = 0,222$

Fuente: Escala de Plutchik y ficha sociodemográfica

Autor: Calle, 2019.

De acuerdo a la tabla número 8, en relación al tipo de vivienda, arrendada, solo se reportaron dos casos el cual es estadísticamente no evaluable, mientras que el riesgo suicida es menor en los estudiantes que tienen viviendas propias (92,6%). En cuanto a la convivencia de los padres, los estudiantes que conviven con ambos padres (61,8%), muestran un menor riesgo de suicidio, sin embargo, la relación, no resultó ser un factor importante en el riesgo de suicidio ($P = 0,710$). Por otra parte, respecto a los estudiantes que tienen ambos padres en el exterior, mostraron un menor riesgo suicida, aunque solo fueron seis casos estadísticamente de poco valor; no obstante, los alumnos que presentaron mayor riesgo de suicidio fueron los que tienen un solo padre en el exterior, pero la relación no llega a ser estadísticamente significativa ($P > 0,05$). Además, los estudiantes que residen en casas en donde viven 5 o más personas muestran un mayor riesgo de suicidio, que cuando son solo 3 o 4 personas en casa, no obstante, la relación no es estadísticamente significativa ($P = 0,178$).

Tabla 9. Relación del riesgo suicida con el nivel de autoestima

Nivel de autoestima	Riesgo suicida		Total
	Mayor N (%)	Menor N (%)	
Elevada	1 (3,7%)	3 (4,4%)	4 (4,2%)
Media	6 (22,2%)	36 (52,9%)	42 (44,2%)
Baja	20 (74,1%)	29 (42,6%)	49 (51,6%)
	27 (100%)	68 (100%)	95 (100%)
<i>Estadígrafo</i>	$X^2 = 7,849$		$P = 0,020$

Fuente: Escala de Autoestima de Rosenberg y Escala de Plutchik

Autor: Calle,2019.

En la tabla número 9 se aprecia que el 4,4% de estudiantes con un nivel de autoestima elevada, presenta un menor riesgo de suicidio, mientras que el 52,9% de alumnos con autoestima media, muestra un menor riesgo de suicidio; no obstante, es relevante que el 74,1% los estudiantes con nivel de autoestima baja, presentaron un mayor riesgo de suicidio, lo cual llama la atención, debido a que el nivel de autoestima y el riesgo suicida resultó estadísticamente significativa ($P = 0,020$).

Discusión

En Ecuador Casagualpa, en el año 2016, refiere que las causas principales por las que los jóvenes pretendieron quitarse la vida, fueron una separación afectuosa y vínculo deficiente de comunicación con sus progenitores, lo cual en parte se relaciona con la variable sociodemográfica que fue planteada, en lo que respecta a la convivencia de los padres, y padres en el exterior, sin embargo, al relacionar dichas variables no se estableció una relación estadísticamente significativa en el presente estudio (Casagualpa, 2016).

En el estudio realizado en Quito, se presentó una relación estadísticamente significativa ($p = 0,015$) entre la ideación suicida y el grupo etario de 14 a 16 años de edad, aspecto que concuerda con un estudio realizado en Colombia, el cual indica que el 75% de suicidios se presentaron en edades comprendidas entre 15 y 34 años, con mayor prevalencia entre 15 y 17 años; mientras que en el presente estudio, la relación establecida entre el riesgo suicida y el rango de edad de 16 a 17 años resultó significativa ($p = 0,020$), por lo que se considera que la edad tiene mayor influencia en el riesgo de suicidio especialmente en la etapa adolescente (Aguirre, 2018).

En el estudio de Ceballos y cols, en Colombia, en 2014 (Ceballos, et al., 2014), sobre ideas suicidas, depresión y autoestima en los participantes se encontró que el 16% de los alumnos entre 13 y 15 años presentaron baja autoestima mientras que los estudiantes de 16 y 19 años el nivel de autoestima baja pertenece al 24%; generándose un 40% de baja autoestima; en consecuencia, el resultado es inferior a los de la muestra descrita en el presente estudio, debido a que los estudiantes con edades entre 16 y 17 años presentan un 71,4% de menor autoestima.

Morello, en Perú, en 2017, aplicando la escala de Rosenberg obtuvo que el 42,28 % de su muestra tenía un nivel de autoestima promedio, no obstante, el 40,65 % una autoestima elevada y el 17,07 % autoestima baja, comparando los resultados, fueron mejores a los del presente artículo, debido a que el nivel de autoestima baja fue de 51,6%, el nivel de autoestima media mostró un 44,2% y apenas un 4,2% representó una autoestima elevada en nuestra muestra y aplicando el mismo instrumento (Morello, 2017).

Sobre esto Almonte y Montt, indican que por tratarse de individuos en proceso de desarrollo, su salud mental posee características propias y muy particulares, necesitando de cuidados especiales, ya que son susceptibles de recibir gran influencia de múltiples factores, los cuales pueden ser tanto positivos para alcanzar un desarrollo normativo o

negativos, generando desde alteraciones en su forma de comprender lo que les rodea y enfrentarlo, afectando a la salud mental llegando a patologías psiquiátricas (Almonte, 2015).

En cuanto al riesgo suicida, en el estudio de Aguirre y Auquilla en el año 2018 (Aguirre, 2018), se encontró un 26,32% de ideación suicida, el valor es similar al nivel de riesgo suicida en este artículo realizado en la Unidad Educativa Daniel Hermida de la parroquia Santa Ana, debido a que se obtuvo un 28,4% de mayor riesgo suicida, no obstante, se presenta una prevalencia de 71,6% de menor riesgo suicida.

Aguirre y Auquilla, en Quito, en el año 2018 (Aguirre, 2018), obtuvieron el predominio de la ideación suicida con el 53% en las mujeres, al igual que Ceballos y cols, en 2014 (Ceballos, et al., 2014). En la investigación realizada con este propósito se evidencia el riesgo suicida con un 71,6% presente en el grupo investigado, identificando un mayor riesgo en el género masculino representando un 66,7%.

En el estudio de Amoroto, en Perú, realizado en el 2016 (Amoroto, 2016), se detectó una relación importante entre las variables violencia intrafamiliar e ideas suicidas, con las dimensiones violencia familiar física, psicológica sexual y por abandono. Según Kogan en Perú, en el año 2017, (Kogan, 2017), indica como factores de riesgo de intento de suicidio, el tipo de familia, problemas familiares, rendimiento académico y consulta psiquiátrica previa, todos aspectos que influyen además en la disminución de la autoestima de los adolescentes, no obstante, en la presente investigación no se reportaron los factores anteriormente mencionados pero no dejan de ser significativos para estudios en futuras investigaciones.

Conclusiones

Dando cumplimiento a los objetivos determinados en el estudio se llega a las siguientes conclusiones:

- El estudio del presente artículo, mostró que predominaron los estudiantes de edades entre 16 a 17 años, con mayor proporción de sujetos de género masculino, de estado civil soltero, que residen en zonas rurales, pertenecientes a la etnia mestiza, que habitan en viviendas propias, en la mayoría de las casas conviven 5 o más personas. Una gran parte de los alumnos viven con ambos padres, la mayoría de los progenitores se encuentran en el país, no obstante, una mínima parte de padres de los estudiantes se encuentran residiendo en el exterior.
- En el grupo de estudio predominaron los estudiantes que indicaron un nivel de autoestima baja, mientras que una proporción muy baja, poseen elevada autoestima, según la Escala Rosenberg.
- En el grupo de estudio hubo un predominio de menor riesgo suicida indicando el 71.6%, mientras que el 28.4% presentan un mayor riesgo suicida, según la escala de Plutchik.
- La relación entre la baja autoestima y el mayor riesgo suicida resultó estadísticamente significativa, ($p = 0,020$). Igualmente, al relacionar la edad con el riesgo suicida, resultó estadísticamente significativo ($p = 0,018$), los estudiantes con un rango de edad entre 16 y 17 años presentan un mayor riesgo de suicidio (74,1%); sin embargo, las variables como etnia, residencia, número de personas que viven en casa, entre otras características del perfil sociodemográfico, no resultaron estadísticamente significativas ($p > 0,05$) al relacionarlas tanto con el nivel de autoestima y el riesgo suicida.

Referencias.

- Aguirre, G. A. (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 periodo septiembre 2017 a febrero 2018. *Pontificia Universidad Católica del Ecuador*, Quito 44 - 58 (Tesis de pregrado) . Obtenido de <http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/14768/TESIS%20IDEACI%20EN%20ADOLESCENTES.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Almonte, C. y. (2015). *Psicopatología infantil y de la adolescencia* (2da ed.). Santiago: Mediterráneo. Obtenido de http://revistagpu.cl/2011/GPU_Dic_2011_PDF/CL-Psicopatologia.pdf
- Amoroto, A. A. (2016). Violencia familiar e ideación suicida en adolescentes de instituciones educativas públicas del Distrito Intercultural de Río Negro– Junín 2016. *Tesis de Licenciatura. Universidad Peruana Unión*, 71 (Tesis de pregrado). Obtenido de https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/678/Anabell_Tesis_Bachiller_2016.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Borrás, S. T. (2014). Adolescencia: definición, vulnerabilidad y oportunidad. *Correo Científico Médico vol.18 no.1, 2*, 18 - 19. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812014000100002&lng=es&tlng=es.
- Branden, N. (1995). *Desarrollo de la autoestima: Los seis pilares de la autoestima*. Barcelona: Paidós. Obtenido de <https://www.gitanos.org/publicaciones/guiapromocionmujeres/pdf/04.pdf>
- Casagualpa, C. O. (2016). *Diagnóstico de los factores que influyen en la tentativa suicida en adolescentes atendidos en la Unidad Municipal de Salud Sur*. Universidad Central del Ecuador, Facultad de Ciencias Psicológicas. Quito: Lumen. Obtenido de <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/7142/1/T-UCE-0007-321c.pdf>
- Ceballos, G., Suárez, Y., Suescún, J., Gamarra, L., González, K., & Sotelo, A. (2014). Ideación suicida, depresión y autoestima en adolescentes escolares de Santa Marta. *Revista Internacional de Ciencias de la Salud Vol 12 N° 1*, 12(1), 15 - 22.

- Obtenido de
<http://revistas.unimagdalena.edu.co/index.php/duazary/article/view/1394/895>
- Ferreya, L. E. (2017). Suicidios y Freud: Conceptualizaciones Sobre el Suicidio en Ensayos Freudianos. *Anuario de Investigaciones de la Facultad de Psicología Vol. 3*, 489 - 503. Obtenido de
<https://revistas.unc.edu.ar/index.php/aifp/article/view/18911/18802>
- INEC. (2014). *Anuario de Estadísticas Vitales - Nacimientos y Defunciones*. Quito - Ecuador: Cepal. Obtenido de Anuario de Estadísticas Vitales - Nacimientos y Defunciones: http://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Poblacion_y_Demografia/Nacimientos_Defunciones/Publicaciones/Anuario_Nacimientos_y_Defunciones_2014.pdf
- Kogan, C. B. (2017). Factores de riesgo asociados a intento de suicidio en adolescentes. *Repositorio Academico USMP*, Lima - Perú 102 (Tesis de pregrado). Obtenido de
http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/2846/1/kogan_b.pdf
- Morello, M. M. (2017). Nivel de Autoestima en adolescentes de secundaria de la Institución Educativa Alborada Francesa, en el Distrito de Comas, 2015. *Universidad de Ciencias y Humanidades*, Los Olivos 56 - 68 (Tesis de pregrado). Obtenido de
http://repositorio.uch.edu.pe/bitstream/handle/uch/188/Morello_MR_tesis_2017.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Panesso, G. K. (2017). LA AUTOESTIMA, PROCESO HUMANO. *Revista electronica Psyconex (Psicología, psicoanálisis y conexiones Vol 9, Num 14, 2*. Obtenido de <file:///C:/Users/HP/Downloads/328507-129909-1-PB.pdf>
- Pasqualini, D. y. (2010). *Salud y bienestar de los adolescentes y jóvenes : una mirada integral*. Buenos Aires: Organización Panamericana de la Salud. Obtenido de <http://www.codajic.org/sites/www.codajic.org/files/SaludBienestarAdolescente%20Diana%20Compiladores.pdf>
- Quezada, A. K. (2016). Los problemas existenciales relacionados con los proyectos de vida en los estudiantes de la Unidad Educativa Javeriano con problemas de consumo de sustancias. *Universidad del Azuay*, Cuenca - Ecuador 100 - 112 (Tesis de pregrado). Obtenido de
<http://dspace.uazuay.edu.ec/bitstream/datos/5567/1/11896.pdf>

- Ramírez, L. P. (2018). Dinámica familiar, depresión y suicidio en la adolescencia. *Universidad cooperativa de Colombia Vol 12*, 18 - 26. Obtenido de <http://repository.ucc.edu.co/bitstream/ucc/5083/1/DINAMICA%20FAMILIAR%20DEPRESION%20Y%20SUICIDIO%20EN%20LA%20ADOLESCENCIA.pdf>
- Rivadeneira, C. D. (2013). El Modelo Cognitivo de la Depresión. *Revista de Terapia Cognitivo Conductual Vol 19 n° 22*, 2 - 3. Obtenido de <http://cetecic.com.ar/revista/pdf/el-modelo-cognitivo-de-la-depresion.pdf>
- Rodríguez, D., Barradas, E., Alarcón, M. E., & Delgadillo, R. (2017). Prevalencia de la ideación suicida en estudiantes de Medicina en Latinoamérica: un meta análisis. *RIDE. Revista Iberoamericana para la Investigación y el Desarrollo Educativo vol.8 no.15*, 387- 418. Obtenido de <https://dx.doi.org/10.23913/ride.v8i15.304>
- Rosenberg, M. (1965). *Society and the Adolescent Self-Image*. NJ: Pricenton University Press. Obtenido de <https://www.statisticssolutions.com/wp-content/uploads/wp-post-to-pdf-enhanced-cache/1/rosenberg-self-esteem-scale-ses.pdf>
- Santana, C. M. (2018). Propiedades psicométricas de la escala riesgo suicida de plutchik en una muestra de jóvenes mexicanos privados de la libertad. *Av.psicol vol. 1 N° 26*, 58 - 60. Obtenido de https://www.researchgate.net/publication/331047748_Psychometric_properties_of_the_Plutchik_suicide_risk_scale_in_a_sample_of_young_Mexicans_deprived_of_liberty/link/5c631ada45851582c3e40531/download
- Vásquez, D. P.-P.-F.-T. (2015). La investigación sobre suicidio en México en el periodo 1980-2014: análisis y perspectivas. *Acta Universitaria, vol 25*, 62 - 69. Obtenido de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=41648310011>
- Vázquez, M. A.-B. (2004). Escala de autoestima de Rosenberg: fiabilidad y validez en población clínica española. *Apuntes de la Psicología vol. 22*, 247-255. Obtenido de <file:///C:/Users/HP/AppData/Local/Temp/53-105-1-SM.pdf>
- Zuñiga, Y. N. (2016). Atención de enfermería en pacientes con intento autolítico en el servicio de emergencia del Hospital Provincial General Francisco de Orellana en el periodo enero - junio 2016. *Universidad Regional Autónoma de los Andes Uniandes, 56 - 78* (Proyecto de Investigación). Obtenido de <http://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/5070/1/PIUAENF015-2016.pdf>