Universitas (LEÓN)

Prevalencia y factores asociados a la ideación suicida en adolescentes de León, Nicaragua

Prevalence and factors associated with suicidal ideation among adolescents in Leon, Nicaragua

Oviedo-Martínez D. M.[1*], García-Guzmán L. F.[1], Espinoza-Palma P. J.[1], Delgado-Téllez E. G.[1], Herrera-Rodríguez A. E.[1].

Oviedo-Martínez D. M.
dulce.oviedo@cm.unanleon.edu.ni

García-Guzmán L. F.
lesfigar@gmail.com

Espinoza-Palma P. J.
pablo.espinoza@cm.unanleon.edu.ni

Delgado-Téllez E. G.
edgar.delgado@cm.unanleon.edu.ni

Herrera-Rodríguez A. E.
Andres.herrera-@cm.unanleon.edu.ni

[*]Autor de correspondencia**:** dulce.oviedo@cm.unanleon.edu.ni

[1] Área de Conocimiento de Ciencias Médicas, Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, León.

Universitas (León)

Revista cientifica de la Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, León.

ISSN-e: 2311-6072

Periodicidad: Semestral

vol.15, núm.2, 2023

luis.blanco@cm.unanleon.edu.ni

Fecha de recepción: 15 de Septiembre 2023

Fecha de aprobación: 14 de Agosto 2024

Fecha de Publicación: 24 de Septiembre 2024

URL:https://revistas.unanleon.edu.ni/index.php/revistauniversita/article-view/1287

DOI: https://doi.org/10.5377/ul.v16i2.20503

Copyright © 2023 Revista Universitas (León): Revista Científica de la UNAN León. Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua León. (UNAN-León). Dirección Académica. Departamento de Investigación. Unidad de Publicaciones y Eventos Científicos.

Esta obra está bajo una Licencia internacional Creative Commons Atribución NoComercial-compartirigual 4.0

Resumen: La ideación suicida constituye una manifestación relevante de la conducta suicida y su identificación temprana es fundamental para orientar acciones preventivas en adolescentes. El objetivo fue determinar la prevalencia y los factores asociados a la ideación suicida en adolescentes escolarizados de León, Nicaragua. Se realizó un estudio observacional, transversal y analítico en 1,154 adolescentes de 12 a 19 años de siete centros públicos urbanos. Se evaluaron ideación suicida alguna vez en la vida, ideación reciente, factores psicosociales y consumo de sustancias. Se aplicó regresión de Poisson modificada con varianza robusta para estimar razones de prevalencia ajustadas (RPA) e intervalos de confianza del 95 %. La prevalencia de ideación suicida alguna vez en la vida fue 61 %, la ideación reciente 48 %, la expresión suicida 36 % y el intento suicida 57 %. La ideación suicida se asoció independientemente con sexo femenino (RPA=1.106), disfunción familiar (RPA=1.118), estrés percibido (RPA=1.070), sintomatología depresiva (RPA=1.047) y consumo de sustancias psicoactivas (RPA=1.178). El consumo de cannabis (RPA=1.312) y sedantes no prescritos (RPA=1.087) también mostró asociación positiva. Los hallazgos evidencian una elevada frecuencia de ideación suicida y su asociación con factores psicosociales, familiares y conductuales, lo que respalda el fortalecimiento de estrategias de detección y prevención en el ámbito escolar.

Palabras clave: Salud mental, Consumo de Sustancias Psicoactivas, Nicaragua, Conductas de riesgo, Adolescencia.

Abstract: Suicidal ideation is a relevant manifestation of suicidal behavior, and its early identification is essential for guiding preventive actions among adolescents. The objective was to determine the prevalence of and factors associated with suicidal ideation among school-attending adolescents in León, Nicaragua. An observational, cross-sectional, analytical study was conducted among 1,154 adolescents aged 12 to 19 years from seven urban public secondary schools. Lifetime suicidal ideation, recent suicidal ideation, psychosocial factors, and substance use were assessed. Modified Poisson regression with robust variance was used to estimate adjusted prevalence ratios (aPR) and 95% confidence intervals. The prevalence of lifetime suicidal ideation was 61%, recent suicidal ideation 48%, suicidal expression 36%, and suicide attempt 57%. Suicidal ideation was independently associated with female sex (aPR=1.106), family dysfunction (aPR=1.118), perceived stress (aPR=1.070), depressive symptoms (aPR=1.047), and psychoactive substance use (aPR=1.178). Cannabis use (aPR=1.312) and non-prescribed sedative use (aPR=1.087) were also positively associated. The findings show a high frequency of suicidal ideation and its association with psychosocial, family, and behavioral factors, supporting the strengthening of early detection and prevention strategies in school settings.

Keywords: Mental Health, Consumption of Psychoactive Substances, Nicaragua, Risk Behaviors, Adolescence.

Universitas (LEÓN)

INTRODUCCIÓN

La ideación suicida constituye una manifestación de la conducta suicida y comprende el conjunto de pensamientos que expresan un deseo o intencionalidad de morir, así como vivencias psicológicas como la fantasía o prefiguración de la propia muerte. Se trata de un fenómeno tradicionalmente subregistrado e insuficientemente investigado, cuya comprensión resulta clave para abordar el problema del suicidio en la población (Guajardo & Cenitagoya, 2017). Clínicamente, se define como una serie de cogniciones que van desde pensamientos fugaces sobre el no querer vivir hasta fantasías autodestructivas y planes estructurados para alcanzar la muerte, sin que ello implique necesariamente la ejecución del intento (Gómez, 2012). Esta manifestación presenta una gradación de severidad que incluye el deseo pasivo de morir, la representación suicida, la idea de autodestrucción sin planificación de la acción, la idea suicida con un plan indeterminado o inespecífico, y la idea suicida con una adecuada planificación, siendo esta última la de mayor gravedad clínica (Campo et al., 2013).

A nivel global, las tasas de suicidio son más elevadas en adolescentes y jóvenes, constituyendo la causa principal de muerte en el grupo etario de 15 a 29 años. Se estima que la frecuencia de la ideación suicida es diez veces superior a la del suicidio consumado (Larrobla & Pouy, 2007). En el ámbito internacional, estudios en población escolarizada reportan prevalencias globales de ideación suicida entre el 10% y el 35%, alcanzando su punto máximo entre los 12 y 15 años con cifras de hasta el 59.7% (Cañón & Carmona, 2018).

Las personas que intentan suicidarse experimentan un estado de ambivalencia donde no buscan exclusivamente la muerte. En lugar de desear el fallecimiento, el individuo busca cesar el sufrimiento psicológico. En niños y adolescentes de 8 a 12 años, esta conducta se ve influenciada por la falta de noción sobre la irreversibilidad de la muerte, llegando a asumir que, tras fallecer, las personas que los hicieron sufrir recapacitarán y dejarán de causarles dolor al volver a la vida. En la región latinoamericana, la Organización Mundial de la Salud señala que por cada adolescente que consuma el suicidio, entre 15 y 20 personas realizan un intento suicida (Pérez-Amezcua et al., 2010).

En Nicaragua, la tasa anual de mortalidad por suicidio corresponde a 13 personas por cada 100,000 habitantes, contando con el sistema de vigilancia y reporte epidemiológico más activo de la región centroamericana (Ulloa & Freidel, 2017; Gómez-Huerta, 2017). Entre los años 2011 y 2015, la investigación epidemiológica nacional identificó un total de 2,566 casos de conducta suicida, distribuidos en 1,680 casos consumados y 886 intentos suicidas. El grupo etario más afectado correspondió a los jóvenes de 18 a 35 años, observándose un marcado predominio del sexo masculino, el cual concentró el 69% de los casos (Gómez Huerta, 2017).

En la génesis biológica de la conducta suicida, la serotonina destaca como el principal neurotransmisor involucrado (Mann, 2003). La disminución en la transmisión serotoninérgica conduce al desarrollo de estados depresivos y explica, al menos parcialmente, la precipitación del comportamiento suicida (van Heeringen & Mann, 2014). Los receptores de 5-hidroxitriptamina (5-HT) constituyen el sistema neuromodulador más estudiado en casos de suicidio (Mann, 2003; Aleaga et al., 2023). La evidencia sobre la disfunción del sistema serotoninérgico en la patogénesis del suicidio se ha consolidado mediante estudios neurobiológicos contemporáneos. Estos señalan que la reducción de los niveles del ácido 5-hidroxiindolacético (5-HIAA) en el líquido cefalorraquídeo, el principal metabolito de la serotonina constituye un biomarcador clave asociado a una mayor desregulación del control de impulsos y a un incremento sustancial en el riesgo de conducta suicida en pacientes con trastornos del estado de ánimo (van Heeringen & Mann, 2014).

Desde el punto de vista psicopatológico y psicosocial, los factores asociados más frecuentes de la conducta suicida en la adolescencia están ligados a alteraciones emocionales como la depresión, la ansiedad y el estrés, acompañados de disfunción familiar o conflictos intrafamiliares (OMS, 2018). La depresión actúa introduciendo un filtro cognitivo en el pensamiento del adolescente que distorsiona la realidad, provocando una fijación en fracasos y decepciones, la incapacidad de percibir desenlaces positivos y la convicción de que los problemas nunca se resolverán (González-Abarca & Ramos-Corrales, 2014).

De forma complementaria, los trastornos de ansiedad, la agitación, las alteraciones del sueño y la irritabilidad elevan la frecuencia de ideas suicidas, autolesiones e intentos en comparación con jóvenes sin patología de salud mental (Centro de Asistencia Terapéutica, 2015; González-Abarca & Ramos-Corrales, 2014). Al analizar las diferencias por sexo, las mujeres presentan el doble de probabilidad de padecer depresión grave y muestran una prevalencia global de ideación suicida del 71%, así como una frecuencia de intentos cuatro veces mayor que los hombres (Ventura-Juncá et al., 2010). Por su parte, en los hombres la ideación suicida alcanza un 49% y el riesgo suicida se asocia en mayor medida a la impulsividad, antecedentes de intentos previos y al uso problemático de sustancias psicoactivas (FIDEG, 2018; Ventura-Juncá et al., 2010).

El consumo de sustancias psicoactivas actúa como un catalizador decisivo que predispone a conductas agresivas y autolesivas (Larrobla & Pouy, 2007). El riesgo de ideación e intento suicida se incrementa notablemente cuando el abuso de sustancias y el alcoholismo interactúan con trastornos del estado de ánimo o antecedentes de comportamientos agresivos (FIDEG, 2018). En la población masculina con conducta suicida, las sustancias de mayor consumo reportadas son el alcohol y el tabaco, seguidas por inhalables como solventes, pegamentos, pinturas y cementos (Ventura-Juncá et al., 2010). A medio y largo plazo, los efectos del consumo continuado generan impulsividad, alteración del afecto social, depresión y desesperanza, intensificando la vulnerabilidad del adolescente y el riesgo de conducta suicida (Aleaga et al., 2023).

Ante este panorama, un mejor conocimiento de los factores asociados a la ideación suicida en la población adolescente resulta indispensable para fundamentar procesos de detección y reconocimiento temprano de pacientes potencialmente suicidas (OMS, 2018). Esta evidencia permite implementar medidas de prevención oportunas de la conducta suicida y mitigar las situaciones de riesgo en el entorno escolar y comunitario.

Con base en lo anterior, el presente estudio tuvo como objetivo determinar la prevalencia de ideación suicida y analizar los factores asociados en adolescentes escolarizados de León, Nicaragua. La identificación de estas asociaciones puede aportar evidencia útil para fortalecer las estrategias de detección temprana y prevención de la conducta suicida en el ámbito escolar.

MATERIALES METÓDOS

Se realizó un estudio observacional, transversal y analítico entre abril y septiembre de 2022 en siete centros públicos de educación secundaria del área urbana de León, Nicaragua. La población comprendió adolescentes de ambos sexos evaluados en un único momento durante el turno vespertino. Se empleó un muestreo probabilístico por conglomerados multietápico (selección de escuelas del casco urbano, turno vespertino e inclusión del 100% de la asistencia por aula en todos los niveles), obteniendo una muestra final de 1,154 estudiantes.

Autor de correspondencia: dulce.oviedo@cm.unanleon.edu.ni

Criterios de inclusión:

- Estudiantes matriculados e inscritos en el ciclo lectivo vigente en los centros educativos seleccionados.
- Asistir al turno vespertino en el día de la recolección de datos.
- Adolescentes que aceptaron voluntariamente participar en la investigación mediante la firma del asentimiento informado.
- Contar con la autorización firmada del consentimiento informado de la dirección del centro escolar y el comité de padres de familia.

Criterios de exclusión:

- Estudiantes con discapacidad cognitiva o limitaciones del lenguaje que impidieran la comprensión y auto-administración del cuestionario digital.
- Formularios con un porcentaje de omisión o incongruencia en las respuestas mayor al 10% de la totalidad de los reactivos.

Se administró una batería digital autoaplicada de 60 reactivos distribuida en siete secciones. Todos los instrumentos corresponden a cuestionarios oficiales estandarizados y utilizados por el Centro de Investigación en Demografía y Salud (CIDS) de la UNAN-León en sus proyectos de tamizaje y detección temprana de trastornos de la salud mental, así como en su clínica de adicciones. Estos instrumentos cuentan con validez de contenido, adaptación cultural y consistencia interna previamente demostradas en población adolescente nicaragüense por este centro de investigación.

Cabe precisar que la sección correspondiente a conducta suicida está diseñada como una herramienta de tamizaje orientada a identificar la ideación suicida (manifestación de la conducta suicida alguna vez en la vida y reciente), diferenciándose explícitamente del intento de suicidio y del suicidio consumado.

Ideación Suicida Alguna Vez en la Vida (Variable Dependiente): Se considero como desenlace ideación suicida alguna vez en la vida, además se consideró el ítem 9 del Patient Health Questionnaire (PHQ-9) con frecuencia de pensamientos de muerte o autodaño en las últimas 2 semanas como una medida para identificar la ocurrencia reciente del fenómeno; dicotomizado en Ausencia (0 puntos) y Presencia (≥1 punto). (Saldivia et al., 2019).

Datos Sociodemográficos: Edad, sexo, grado académico y estructura del hogar.

Escala de Estrés Percibido (PSS-14): Evalúa el nivel de estrés en el último mes (14 ítems, escala Likert 0–4; rango 0–56). Interpretación: Bajo/ausente (0–14), leve/ moderado (15–28), moderado alto (29–42) y severo (43–56).

Escala de Distrés Psicológico de Kessler (K10): Evalúa la presencia y frecuencia de síntomas no específicos de distrés psicológico en las últimas cuatro semanas, a través de 10 ítems, con escala Likert de 1 a 5 y rango de puntuación 10–50. Interpretación: Distrés bajo/ausente (10-19), distrés leve (20-24), distrés moderado (25-29) y distrés severo (30-50).

APGAR Familiar: Mide la percepción de la funcionalidad familiar global en 5 dimensiones (5 ítems, escala Likert 0–4; rango 0–20). Interpretación: Funcionalidad normal (17–20), disfunción leve (13–16), moderada (10–12) y severa (≤9).

Escala HADS: Detecta ansiedad (HAD-A) y depresión (HAD-D) en la última semana (14 ítems, rango 0–21 por subescala). Interpretación: Normal/ausencia (0–7), síntoma dudoso (8–10) y caso probable (11–21).

PHQ-9: Evalúa la presencia y severidad de sintomatología depresiva en las últimas 2 semanas (9 ítems, escala Likert 0–3; rango 0–27). Interpretación: Sin depresión (0–4), leve (5–9), moderada (10–14), severa (15–19) y muy severa (20–27).

Estigma y Discriminación: Evalúa la percepción subjetiva de rechazo o discriminación mediante reactivos dicotómicos (Presencia vs. Ausencia).

Prueba ASSIST v3.0 (OMS): Evalúa el patrón de consumo y nivel de riesgo para alcohol, tabaco y sustancias en la vida y últimos 3 meses (preguntas filtro P1-P2 y frecuencia de compulsión P3). Interpretación: Riesgo bajo (0–3), moderado/nocivo (4–26) y alto/dependencia (≥27).

Con la autorización del MINED León, direcciones escolares y comités de padres de familia, se administró el cuestionario en las aulas vía Microsoft Forms. Durante la jornada de recolección, el equipo de investigación visitó las aulas de clase seleccionadas, Imprimió un código QR y proporcionó el enlace web directo para facilitar el acceso de los estudiantes al formulario desde sus dispositivos móviles. Para garantizar el acceso equitativo y minimizar sesgos de selección tecnológica, se facilitaron puntos de acceso a red de datos móviles y dispositivos tipo Tablet asistidos por los investigadores para aquellos estudiantes que no contaban con conectividad o dispositivo propio.

El procesamiento y análisis estadístico de los datos se realizó mediante el programa IBM SPSS Statistics (Versión 32.0). Las variables categóricas se expresaron mediante frecuencias absolutas y porcentajes relativos (n, %).

Debido a que la prevalencia observada de la variable dependiente (ideación suicida alguna vez en la vida) en la muestra fue elevada (61%), la estimación de la Razón de Momios (OR) mediante regresión logística binaria tiende a sobreestimar significativamente la magnitud de la asociación. Por ello, para identificar las variables asociadas de forma independiente y obtener estimadores no sesgados, se ajustaron modelos de Regresión de Poisson Modificada con estimación de varianza robusta. El contraste de hipótesis de los efectos del modelo se evaluó mediante pruebas de Chi-cuadrado de Wald de Tipo III, calculando las Razones de Prevalencia Ajustadas (RPA) junto con sus respectivos Intervalos de Confianza de Wald al 95% (IC 95%).

Para responder a los objetivos del estudio y evitar problemas de colinealidad entre los predictores, se evaluaron dos modelos multivariados principales: (1) un modelo centrado en las alteraciones de la salud mental y variables sociodemográficas, y (2) un modelo específico para evaluar el consumo de sustancias psicoactivas. En todos los factores categóricos, las categorías de referencia se fijaron explícitamente en el nivel de menor riesgo o condición de no exposición (p. ej., ausencia de sintomatología o no consumo). Se estableció un nivel de significancia estadística de $p<0.05$ para todas las pruebas bidireccionales.

El presente estudio se condujo en estricto apego a los principios bioéticos internacionales para la investigación biomédica y social en seres humanos, enmarcados en la Declaración de Helsinki, las Pautas Éticas Internacionales del CIOMS y el Código de Núremberg. La investigación contó con el aval y la aprobación institucional bajo el marco del Convenio de Colaboración e Intervención Institucional entre el Centro de Investigación en Ciencias de la Salud (CIDS UNAN-León) y el Ministerio de Educación (MINED, León).

Dado que la recolección de datos se desarrolló en el contexto de las acciones de respuesta epidemiológica, tamizaje y detección temprana para la prevención de brotes de conducta suicida en el ámbito escolar, el procedimiento de consentimiento y asentimiento se estructuró en dos niveles:

Autor de correspondencia: dulce.oviedo@cm.unanleon.edu.ni

1. Autorización e informe institucional-tutelar: Se obtuvo la autorización y el consentimiento informado institucional de las direcciones de los centros educativos y de los comités de padres de familia, quienes ostentan la representación seccional y la delegación tutelar del conjunto de tutores legales de la comunidad estudiantil.

2. Asentimiento individual de los participantes: Cada adolescente otorgó de manera individual su asentimiento informado digital y voluntario previo a la aplicación del instrumento, tras recibir una explicación detallada sobre los objetivos y el alcance del estudio.

Se garantizó plenamente la autonomía de los participantes, informándoles sobre su derecho a declinar o interrumpir el llenado del cuestionario en cualquier momento, sin penalización ni repercusión académica o personal. Para salvaguardar el anonimato y la confidencialidad, no se recolectaron datos de identificación directa; los cuestionarios se codificaron mediante un sistema numérico ciego (combinación de aula y número de lista). Los datos se almacenaron en el repositorio institucional de la UNAN-León con acceso restringido mediante credenciales exclusivas para el equipo investigador. Finalizada la fase de campo, el formulario en línea fue dado de baja definitivamente.

En cumplimiento de los principios de beneficencia y no maleficencia, el estudio genera evidencia epidemiológica orientada a fundamentar planes de prevención en salud mental pública. Asimismo, dentro del protocolo de contención e interconsulta del convenio CIDS-MINED, se garantizó que todo participante que expresara o identificase necesidad de apoyo psicológico fuera derivado de manera oportuna, gratuita y confidencial a la Clínica de Salud Mental y Adicciones del CIDS UNAN-León. Dicha canalización fue gestionada por las Unidades de Consejería Escolar del MINED y el equipo clínico del CIDS, asegurando una respuesta asistencial inmediata e independiente de la labor del equipo de investigación.

RESULTADOS

La muestra final estuvo integrada por 1,154 adolescentes escolarizados con edades comprendidas entre los 12 y 19 años (edad modal: 15 años). Respecto a la distribución por sexo, el 52% correspondió al sexo masculino. En cuanto al estado civil, el 90% se declaró soltero, el 6% en unión de hecho estable y el 4% casado. La mayoría de los participantes residía en el área urbana (89%). En relación con el grado académico, se observó un predominio de estudiantes matriculados en octavo (23%) y décimo grado (23%).

La prevalencia de ideación suicida durante las últimas dos semanas fue del 48% (n=556), distribuyéndose en: varios días (20%), más de la mitad de los días (8%) y casi todos los días (20%). Al evaluar las diferentes manifestaciones de conducta suicida alguna vez en la vida, la ideación suicida alcanzó una prevalencia del 61% (n=705), la expresión o comunicación de la idea suicida se reportó en el 36% (n=412), y la presencia de intento suicida alguna vez en la vida se registró en el 57% (n=657) de los adolescentes evaluados (Tabla 1). En el análisis descriptivo por estratos, el octavo grado y la edad de 19 años presentaron las proporciones relativas más elevadas de ideación suicida.

Tabla 1: Prevalencia de ideación suicida reciente y conducta suicida alguna vez en la vida en adolescentes escolarizados de León, Nicaragua (N=1,154).

Indicador	*Frecuencia*	*Porcentaje*
Ideación Suicida en las últimas dos semanas		
Ningún día	598	52
Varios días	228	20
Más de la mitad de los días	94	8
Casi todos los días	234	20
Ideación Suicida alguna vez en la vida		
Si	705	61
No	449	39
Expresión Suicida alguna vez en la vida		
Si	412	36
No	742	64
Intento Suicida alguna vez en la vida		
Si	657	57
No	497	43
Total	1,154	100

En la evaluación de la salud mental, el 22% de los estudiantes presentó disfunción familiar severa (escala APGAR) y el 40% reportó niveles de estrés percibido severo (escala PSS-14). Asimismo, mediante la escala Kessler-10 se identificó un 49% de distrés psicológico severo. En las subescalas HADS y PHQ-9, el 35% de la muestra presentó sintomatología severa para ansiedad y el 35% sintomatología depresiva severa, respectivamente (Figura 1). Respecto al consumo de sustancias psicoactivas (prueba ASSIST), la prevalencia global de consumo en los últimos tres meses fue del 54%. Las sustancias reportadas con mayor frecuencia de uso fueron alcohol (24%) y cannabis (24%). En relación con el patrón de consumo reciente, el 7% refirió un consumo mensual, mientras que el 6% reportó presencia de apetencia o deseo intenso de consumo en los últimos tres meses.

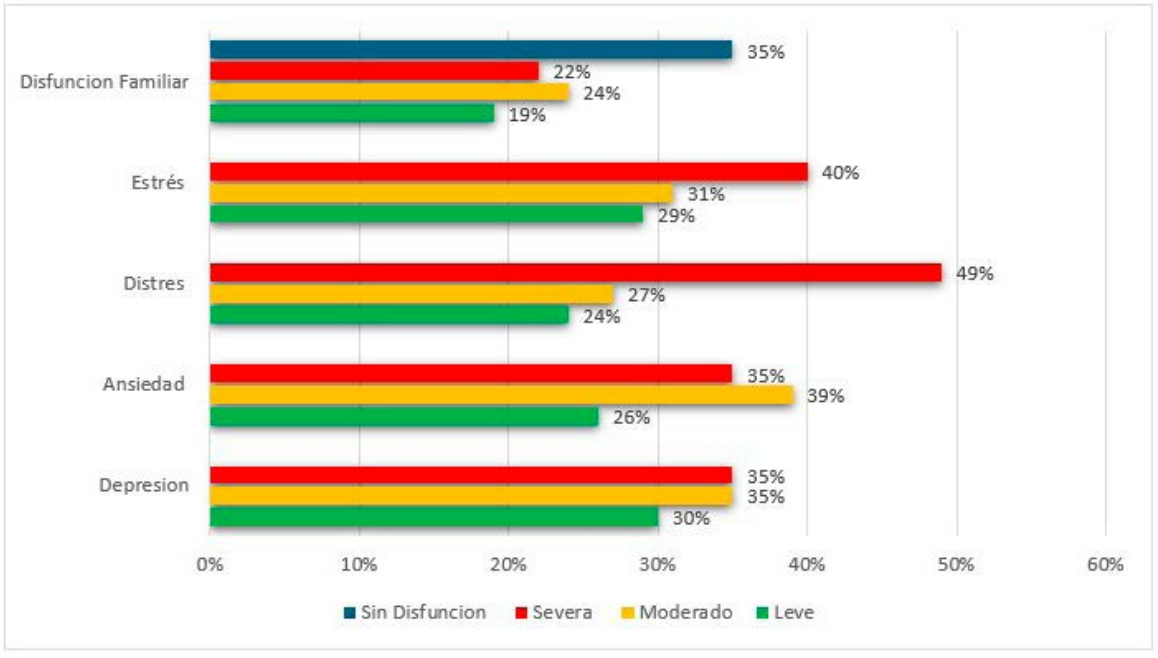


Figura 1: Prevalencia y niveles de severidad de indicadores de salud mental y funcionalidad familiar en adolescentes escolarizados de León, Nicaragua (N=1,154).

Nota: Evaluado mediante las escalas APGAR familiar, PSS-14 (Estrés), K-10 (Distrés), HADS-A (Ansiedad) y PHQ-9 (Depresión).

Autor de correspondencia: dulce.oviedo@cm.unanleon.edu.ni

Universitas (LEÓN)

Al evaluar el modelo multivariado ajustado para variables sociodemográficas y de salud mental (Tabla 2), la ideación suicida alguna vez en la vida se asoció de forma independiente con el sexo femenino (p<0.001, RPA=1.106, IC 95%:1.065-1.150), el estrés percibido (p<0.001, RPA=1.070, IC 95%:1.028-1.113), la sintomatología depresiva (p=0.035, RPA=1.047, IC 95%:1.003-1.093), la disfunción familiar (p<0.001, RPA=1.118, IC 95%:1.071-1.167) y el consumo global de sustancias psicoactivas (p<0.001, RPA=1.178, IC 95%:1.130-1.229). Las variables edad, procedencia urbana, distrés, ansiedad y estigma no mostraron asociación estadísticamente significativa en el modelo ajustado.

En el modelo específico por tipo de sustancia psicoactiva consumida en los últimos tres meses (Tabla 3), se observó que el consumo de cannabis (p<0.001, RPA=1.312, IC 95%:1.257-1.369) y el uso no prescrito de sedantes (p=0.017, RPA=1.087, IC 95%:1.015-1.163) se asociaron positivamente con la ideación suicida. Por su parte, el consumo de cocaína (p<0.001, RPA=0.836, IC 95%:0.756-0.924) e inhalantes (p<0.001. RPA=0.789, IC 95%:0.689-0.903) presentaron razones de prevalencia ajustadas inversas en relación con el grupo no consumidor. El consumo de alcohol y tabaco no alcanzó significancia estadística en la prueba multivariada.

Tabla 2: Factores sociodemográficos y de salud mental asociados a la ideación suicida alguna vez en la vida (Modelo Multivariado de Regresión de Poisson Modificada)

Variable	*Razones de Prevalencia Ajustadas*			
	p	RPA	IC 95%	
			LI	LS
Edad mayor de 15 años	0.113	0.991	0.981	1.002
Sexo Femenino	<0.001	1.106	1.065	1.150
Procedencia Urbana	0.796	0.992	0.932	1.055
Estrés	<0.001	1.070	1.028	1.113
Distrés	0.134	0.959	0.909	1.013
Ansiedad	0.734	0.991	0.942	1.043
Depresión	0.035	1.047	1.003	1.093
Estigma	0.182	1.030	0.986	1.076
Disfunción Familiar	<0.001	1.118	1.071	1.167
Consumo de sustancias psicoactivas	<0.001	1.178	1.130	1.229

Nota: RPA=Razón de Prevalencia Ajustada. Categorías de referencia fijadas en la condición de menor riesgo/ausencia de exposición.

Tabla 3: Consumo de sustancias psicoactivas en los últimos 3 meses asociado a la ideación suicida alguna vez en la vida.

Variable	*Razones de Prevalencia Ajustadas*			
	p	RPA	IC 95%	
			LI	LS
Alcohol	0.488	1.018	0.967	1.072
Cannabis	<0.001	1.312	1.257	1.369
Cocaína	<0.001	0.836	0.756	0.924
Tabaco	0.107	1.056	0.988	1.129
Inhalantes	<0.001	0.789	0.689	0.903
Sedantes y pastillas para dormir	0.017	1.087	1.015	1.163

Nota: RPA=Razón de Prevalencia Ajustada. Categorías de referencia fijadas en la condición de menor riesgo/ausencia de exposición.

DISCUSIÓN

La ideación suicida constituye una manifestación de la conducta suicida y comprende desde cogniciones de desamor a la vida hasta la estructuración de planes autodestructivos (Gómez, 2012; Guajardo & Cenitagoya, 2017). En la muestra evaluada de 1,154 adolescentes escolarizados, la prevalencia de ideación suicida reciente alcanzó un 48%, observándose que un 20% de los estudiantes experimentó estos pensamientos de forma casi continua. Al considerar la ocurrencia alguna vez en la vida, un 61% reportó ideación suicida en algún momento de su vida, cifra que supera los rangos globales y regionales descritos en poblaciones escolares, como los observados en España con prevalencias máximas del 35% (Cañón & Carmona, 2018). Esta elevada proporción coincide con el contexto epidemiológico nicaragüense, donde la mortalidad por suicidio ha registrado incrementos en la población joven (Delgado García, 2012; Hernández García & Herrera, 2021).

Las diferentes manifestaciones de conducta suicida coexistieron con elevada frecuencia en la población estudiada: 36 % refirió comunicación verbal o escrita de ideas suicidas y 57 % reportó algún intento suicida a lo largo de la vida. Estos hallazgos pueden interpretarse a la luz de la concepción teórica de la conducta suicida como un continuo de manifestaciones de diferente gravedad (Campo et al., 2013; Gómez Huerta, 2017; Gutiérrez & Rivas, 2022). Respecto a la distribución por edad, la ideación suicida se observó desde los 12 años, con mayores proporciones a los 14 y 19 años. Estos resultados pueden contrastarse con investigaciones centroamericanas que han reportado el fenómeno en edades posteriores, así como con estudios que identifican prevalencias elevadas entre los 12 y 15 años (Pichardo & Rubio, 2022; Cañón & Carmona, 2018). Asimismo, el sexo femenino se asoció independientemente con un incremento en la prevalencia de ideación suicida (PRA=1.106), lo cual se ajusta a la brecha por sexo documentada internacionalmente, donde las mujeres presentan mayor frecuencia de ideación e intentos suicidas (Díaz, 2012; Romero, 2022; Ventura-Juncá et al., 2010).

Al analizar la interacción de factores psicosociales (Pérez-Amezcua et al., 2010), el estrés percibido se asoció positivamente con la ideación suicida (PRA=1.070), actuando como un estado de sobrecarga psicológica que exacerba vivencias desadaptativas en el entorno escolar (Gómez-Huerta, 2017). De forma similar, la disfunción familiar grave mostró una asociación positiva con el fenómeno de ideación suicida (PRA=1.118), lo que corrobora que los entornos familiares conflictivos o inestables alteran la contención afectiva requerida durante la adolescencia (OMS, 2018; Pérez Lo Presti & Reinoza Dugarte, 2011). Por su parte, la sintomatología depresiva también se asoció con un incremento en la prevalencia de ideación suicida (PRA=1.047), hallazgo consistente con el rol del efecto depresivo como distorsión cognitiva que favorece pensamientos de minusvalía y desesperanza (Ballesteros, 2021; González-Abarca & Ramos-Corrales, 2014).

El consumo global de sustancias psicoactivas constituyó una variable asociada al fenómeno observado (PRA=1.178), comportamiento documentado como un catalizador de conductas impulsivas y autolesivas en adolescentes (FIDEG, 2018; Aleaga et al., 2023). En los análisis específicos por sustancia, el uso de cannabis (PRA=1.312) y el uso no prescrito de sedantes (PRA=1.087) presentaron asociaciones estadísticamente significativas con la ideación suicida. El consumo intensivo de cannabis se ha vinculado clínicamente a la aparición de síntomas afectivos y psicóticos que acentúan la vulnerabilidad psicológica (Arias et al., 2013; National Institute on Drug Abuse, 2019), mientras que el consumo no médico de sedantes afecta el funcionamiento del sistema nervioso central y altera la neurotransmisión serotoninérgica, la cual desempeña un papel central en la desregulación del control de impulsos y la génesis de estados depresivos (Amador-Jiménez & Salinas-Pérez, 2018; Aleaga et al., 2023; van Heeringen & Mann, 2014).

En el caso de la cocaína (RPA=0,836) y los inhalantes (RPA=0,789), se observaron razones de prevalencia ajustadas inferiores a la unidad.

Autor de correspondencia: dulce.oviedo@cm.unanleon.edu.ni

Estas asociaciones inversas deben interpretarse con cautela y no pueden considerarse evidencia de un posible efecto protector del consumo de estas sustancias, dada la toxicidad neurobiológica, los estados de abstinencia y la desorganización conductual descritos tras su consumo (Canales & Áreas, 2016; Monckeberg, 2014; Rodríguez, 2012). Estudios posteriores deberán explorar estos hallazgos considerando la frecuencia de consumo, el tamaño de los subgrupos y posibles efectos de confusión residual.

Entre las principales limitaciones de este estudio destaca su diseño observacional y transversal, el cual imposibilita establecer relaciones de causalidad o secuencia temporal entre los factores asociados y la ideación suicida. Asimismo, los datos derivan de cuestionarios digitales autorreportados, lo que podría introducir sesgos de deseabilidad social o de memoria al responder sobre conductas estigmatizadas o vivencias retrospectivas. Por último, al haber evaluado exclusivamente a adolescentes escolarizados del turno vespertino del área urbana de León, los resultados no pueden generalizarse a poblaciones adolescentes no escolarizadas ni al entorno rural del país. Sin embargo, la naturaleza anónima del instrumento y la amplitud del tamaño muestral probabilístico (N=1,154) fortalecen la validez interna del estudio para la detección temprana en entornos educativos.

El presente estudio evaluó la ideación suicida en una muestra de 1,154 adolescentes escolarizados de León, Nicaragua, identificando una elevada frecuencia de este fenómeno, tanto reciente como a lo largo de la vida. Se observó presencia de ideación suicida desde los 12 años, identificándose las proporciones más altas en la adolescencia tardía. Asimismo, se evidencia una estrecha coocurrencia entre la ideación suicida, la comunicación del propósito y la coexistencia de diferentes manifestaciones de conducta suicida, lo que respalda la concepción del comportamiento suicida como un continuo dinámico de vulnerabilidad psicológica y no como un evento aislado.

Desde una perspectiva multivariable, la ideación suicida en esta población se configura como un fenómeno asociado con un conjunto de factores psicosociales y conductuales. Específicamente, el sexo femenino, los niveles elevados de estrés percibido, la sintomatología depresiva y la disfunción familiar mostraron asociaciones independientes de alta significancia. De forma concurrente, el consumo de sustancias psicoactivas, con especial énfasis en el uso de cannabis y la ingesta no prescrita de fármacos sedantes, se asoció de manera consistente con la ideación suicida, observándose una coocurrencia entre el malestar afectivo y el consumo de sustancias.

IMPLICACIONES PARA LA SALUD PÚBLICA Y LA PRÁCTICA CLÍNICA

Estos resultados subrayan la necesidad imperiosa de reorientar las estrategias de prevención del suicidio en el ámbito escolar nicaragüense. En primer lugar, la detección temprana no debe posponerse hasta la adolescencia tardía, sino implementarse de manera sistemática a partir de los 12 años mediante tamizajes psicométricos en las instituciones educativas.

En segundo lugar, las intervenciones preventivas deben trascender el enfoque individual e incorporar abordajes sistémicos que fortalezcan la dinámica familiar y reduzcan la sobrecarga por estrés. Finalmente, los programas de salud mental escolar deben integrar la prevención del consumo de sustancias con el manejo de la sintomatología afectiva, regulando simultáneamente la accesibilidad a fármacos sedantes sin prescripción médica.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Aleaga-Pariona, E. R., & Balvin-Avila, S. (2023). *Funcionalidad familiar y depresión en adultos mayores del Centro de Salud Pedro Sánchez Meza - Chupaca* [Tesis de licenciatura, Universidad Nacional del Centro del Perú]. Repositorio Institucional UNCP. http://repositorio.uncp.edu.pe/handle/20.500.12894/9715

Amador-Jiménez, D. E., & Salinas-Pérez, X. M. (2018). Consumo de sustancias psicoactivas y riesgo suicida en usuarios de centros de rehabilitación de adicciones. *Humanismo y Cambio Social*, (11), 60–71. https://doi.org/10.5377/hcs.v0i11.8733

Arias, F., Szerman, N., Vega, P., Mesías, B., & Basurte, I. (2013). Estudio Madrid sobre prevalencia y características de los pacientes con patología dual en tratamiento en las redes de salud mental y de atención al drogodependiente. *Trastornos Adictivos*, 15(2), 118–127. http://www.patologiadual.es/docs/2EEM-ARIAS-Dual%20trastorno12-2-131.pdf

Ballesteros, L. (2021). *Depresión y suicidio*. Cincinnati Children's Hospital Medical Center. https://www.cincinnatichildrens.org/espanol/temas-de-salud/alpha/d/depression-suicide

Campo, A. M., González, C., & Bustamante, J. (2013). El suicidio en adolescentes. *Revista Médica del Hospital General de México*, 76(4), 200–209. https://doi.org/10.1016/j.hgmex.2013.07.008

Canales, N., & Áreas, H. (2016). *Factores personales y sociales relacionados al consumo de tabaco en adolescentes de undécimo grado del Instituto Nacional Público Señor Esquipulas, Telica, mayo-julio 2016* [Tesis de grado, Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, León]. Repositorio Institucional UNAN-León. http://riul.unanleon.edu.ni:8080/jspui/handle/123456789/6442

Cañón-Buitrago, S. C., & Carmona-Parra, J. A. (2018). Ideación y conductas suicidas en adolescentes y jóvenes. *Revista Pediatría de Atención Primaria*, 20(80), 387–395. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322018000400014

Centro de Asistencia Terapéutica. (2015). *Ideación suicida y factores de riesgo de suicidio en pacientes de atención primaria con trastornos de ansiedad*. CAT Barcelona. https://www.cat-barcelona.com/ret/74/riesgo-suicidio-y-trastorno-ansiedad-ret-74/

Delgado-García, O. A. (2012). *Factores de riesgo que conllevaron a intentos suicidas a pacientes atendidos en el Hospital Victoria Motta en Jinotega, abril 2012* [Tesis de especialidad, Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, León]. Repositorio Institucional UNAN-León. http://riul.unanleon.edu.ni:8080/jspui/handle/123456789/5034

Díaz, E. (2012). *Caracterización clínica de los pacientes que ingresan a la Unidad de Intervención en Crisis del Hospital Psicosocial José Dolores Fletes Valle durante el periodo de enero a diciembre del 2011* [Tesis de especialidad, Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Managua]. Repositorio Institucional UNAN-Managua. https://core.ac.uk/download/pdf/53103591.pdf

Fundación Internacional para el Desafío Económico Global. (2018). *Encuesta de hogares para medir la pobreza en Nicaragua: Informe de resultados 2017*. FIDEG.

Gómez, G. A. (2012). Evaluación del riesgo de suicidio: Enfoque actualizado. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 23(5), 607–615. https://doi.org/10.1016/S0716-8640(12)70355-3 | ISSN: 0716-8640

Gómez-Huerta, V. H. (2017). *Comportamiento epidemiológico del intento suicida en Nicaragua en el período de enero 2011 a diciembre 2015* [Tesis de maestría, Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Managua]. Repositorio Institucional UNAN-Managua. https://repositorio.unan.edu.ni/9730/

González-Abarca, A. J., & Ramos-Corrales, J. (2014). Depresión y suicidio. *Salud Jalisco*, 1(1), 54–58. https://www.medigraphic.com/pdfs/saljalisco/sj-2014/sj141k.pdf

Guajardo, G., & Cenitagoya, V. (Eds.). (2017). *Femicidio y suicidio de mujeres por razones de género: Desafíos y aprendizajes en la Cooperación Sur-Sur en América Latina y el Caribe*. FLACSO-Chile. https://www.corteidh.or.cr/tablas/r37317.pdf | ISBN: 978-956-205-263-2

Autor de correspondencia: dulce.oviedo@cm.unanleon.edu.ni

Gutiérrez-López, M. D., & Rivas-Rodríguez, R. J. (2022). *Conducta suicida y factores asociados en adolescentes* [Tesis de grado, Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, León]. Repositorio Institucional UNAN-León. http://riul.unanleon.edu.ni:8080/jspui/handle/123456789/3741

Hernández-García, R. A., & Herrera, A. (2021). *Factores asociados a los intentos de suicidio en pacientes atendidos en el Hospital Regional César Amador Molina de la ciudad de Matagalpa, enero 2019 - noviembre 2020* [Tesis de grado, Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, León]. Repositorio Institucional UNAN-León. http://riul.unanleon.edu.ni:8080/jspui/handle/123456789/9221

Larrobla, C., & Pouy, A. (2007). Intento de autoeliminación y consumo de sustancias psicoactivas. *Revista Médica del Uruguay*, 23(4), 339–350. http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-03902007000400002

Mann, J. J. (2003). Neurobiology of suicidal behaviour. *Nature Reviews Neuroscience*, 4(10), 819–828. https://doi.org/10.1038/nrn1220 | ISSN: 1471-003X

Monckeberg, F. (2014). Los pros y contras de la legalización de la marihuana. *Revista Chilena de Pediatría*, 85(2), 229–237. https://doi.org/10.4067/S0370-41062014000200014

National Institute on Drug Abuse. (2019). *El consumo de marihuana en la adolescencia está vinculado a alteraciones en el circuito neural y en los síntomas del estado de ánimo*. National Institutes of Health. https://www.nih.gov/

Organización Mundial de la Salud. (2011). *La prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias (ASSIST): Manual para uso en la atención primaria*. Organización Panamericana de la Salud. https://iris.paho.org/handle/10665.2/31093 | ISBN: 978-9275332368

Organización Mundial de la Salud. (2018). *Suicidio: Datos y cifras*. https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/suicide

Ventura-Juncá, R., Carvajal, C., Undurraga, S., Vicuña, P., Egaña, J., & Garib, M. J. (2010). Prevalencia de ideación e intento suicida en adolescentes de la Región Metropolitana de Santiago de Chile. *Revista Médica de Chile*, 138(3), 309–315. https://doi.org/10.4067/S0034-98872010000300008 | ISSN: 0034-9887

Pérez-Amezcua, B., Rivera-Rivera, L., Atienzo, E. E., De Castro, F., Leyva-López, A., & Chávez-Ayala, R. (2010). Prevalencia y factores asociados a la ideación e intento suicida en adolescentes de educación media superior de la República Mexicana. *Salud Pública de México*, 52(4), 324–333. https://doi.org/10.1590/S0036-36342010000400008

Pérez Lo Presti, A., & Reinoza Dugarte, M. (2011). El educador y la familia disfuncional. *Educere*, 15(52), 629–634. https://www.redalyc.org/pdf/356/35622379009.pdf | ISSN: 1316-4910

Pichardo, M., & Rubio-Medina, L. R. (2022). *Actitud del adolescente de cuarto y quinto año de secundaria del Instituto Jonathan González ante el intento de suicidio* [Tesis de grado, Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, León]. Repositorio Institucional UNAN-León. http://riul.unanleon.edu.ni:8080/jspui/handle/123456789/5102

Rodríguez, R. (2012). Los productos de *Cannabis sativa*: Situación actual y perspectivas en medicina. *Salud Mental*, 35(3), 247–256. https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252012000300009

Romero-Zapata, R. S. (2022). *Variables psicosociales y su relación con los intentos de suicidios en adolescentes atendidos en el Centro de Atención Psicosocial de Chinandega* [Tesis de grado, Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, León]. Repositorio Institucional UNAN-León. http://riul.unanleon.edu.ni:8080/jspui/handle/123456789/6037

Saldivia, S., Aslan, J., Cova, F., Vicente, B., Inostroza, C., & Rincón, P. (2019). Propiedades psicométricas del PHQ-9 (Cuestionario de Salud del Paciente) en centros de atención primaria de Chile. *Revista Médica de Chile*, 147(1), 53–60. https://doi.org/10.4067/S0034-98872019000100053

Ulloa, M., & Freidel, J. (2017). *Comportamiento epidemiológico del suicidio en Nicaragua en el período de enero 2011 a diciembre 2015* [Tesis de grado, Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, León]. Repositorio Institucional UNAN-León. https://repositorio.unan.edu.ni/9738/

van Heeringen, K., & Mann, J. J. (2014). The neurobiology of suicide. *The Lancet Psychiatry*, 1(1), 63–72. https://doi.org/10.1016/S2215-0366(14)70220-2

Autor de correspondencia: dulce.oviedo@cm.unanleon.edu.ni