



Conductas de riesgo y riesgo suicida en adolescentes: influencia de factores sociodemográficos

Risk behaviors and suicide risk in adolescents: influence of sociodemographic factors

*Comportamentos de risco e risco de suicídio em adolescentes:
influência de fatores sociodemográficos*

ARTÍCULO ORIGINAL



Escanea en tu dispositivo móvil

o revisa este artículo en:

<https://doi.org/10.33996/revistaneque.v9i23.217>

Mariuxi Riofrio
riofriom1988@gmail.com

Gabriela Llanos Román
gabyllanos@gmail.com

Universidad Politécnica Salesiana. Quito, Ecuador

Artículo recibido: 10 de noviembre 2025 / Arbitrado: 15 de diciembre 2025 / Publicado: 16 de enero 2026

RESUMEN

El suicidio constituye un problema de salud pública, y en la adolescencia representa una preocupación prioritaria por tratarse de una etapa crítica en el desarrollo. La investigación tiene como objetivo analizar la relación entre las conductas de riesgo y el riesgo suicida en adolescentes, en función de factores sociodemográficos como edad, género, nivel socioeconómico, contexto familiar y entorno educativo. El estudio siguió un enfoque cuantitativo, de alcance descriptivo-relacional y diseño transversal no experimental. La muestra estuvo conformada por 804 estudiantes. Los resultados destacan que el nivel de escolaridad se relaciona significativamente con el Riesgo de Autocuidado, de Conducta alimentaria, de consumo de drogas y de Conducta sexual de riesgo; mientras que el género se relaciona con Riesgo de Conducta alimentaria, emocional, ser víctima de violencia, y de suicidio. Se concluye que el riesgo suicida se asocia principalmente con el género y factores psicosociales como riesgo en el autocuidado, emocional, sexualidad, consumo de drogas, y ser víctima de violencia, confirmando que la vulnerabilidad depende más de experiencias vividas que de características sociodemográficas.

Palabras clave: Suicidio; Adolescente; Conductas de Riesgo; Salud Pública; Diagnóstico Precoz

ABSTRACT

Suicide constitutes a public health problem, and during adolescence it represents a priority concern, as it is a critical stage of development. The objective of this research is to analyze the relationship between risk behaviors and suicidal risk in adolescents, considering sociodemographic factors such as age, gender, socioeconomic level, family context, and educational environment. The study followed a quantitative approach, with a descriptive-relational scope and a non-experimental cross-sectional design. The sample consisted of 804 students. The results indicate that the level of schooling is significantly related to Self-care Risk, Eating Behavior Risk, Drug Use Risk, and Sexual Risk Behavior; while gender is associated with Eating Behavior Risk, Emotional Risk, the likelihood of being a victim of violence, and suicidal risk. It is concluded that suicidal risk is mainly linked to gender and psychosocial factors such as self-care risk, emotional difficulties, sexuality-related risks, drug use, and being a victim of violence, confirming that vulnerability depends more on lived experiences than on sociodemographic characteristics.

Key words: Suicide; Adolescent; Risk-Taking Behaviors; Public Health; Early Diagnosis

RESUMO

O suicídio constitui um problema de saúde pública e, na adolescência, representa uma preocupação prioritária por se tratar de uma etapa crítica do desenvolvimento. A pesquisa tem como objetivo analisar a relação entre comportamentos de risco e o risco suicida em adolescentes, considerando fatores sociodemográficos como idade, gênero, nível socioeconômico, contexto familiar e ambiente educativo. O estudo adotou uma abordagem quantitativa, de alcance descriptivo-relacional e desenho transversal não experimental. A amostra foi composta por 804 estudantes. Os resultados destacam que o nível de escolaridade se relaciona significativamente com o Risco de Autocuidado, de Comportamento Alimentar, de Consumo de Drogas e de Comportamento Sexual de Risco; enquanto o gênero se relaciona com o Risco de Comportamento Alimentar, emocional, ser vítima de violência e risco de suicídio. Conclui-se que o risco suicida está associado principalmente ao gênero e a fatores psicosociais, como risco no autocuidado, emocional, sexualidade, consumo de drogas e vitimização por violência, confirmando que a vulnerabilidade depende mais das experiências vividas do que das características sociodemográficas.

Palavras-chave: Suicídio; Adolescente; Comportamentos de Risco; Saúde Pública; Diagnóstico Precoce

INTRODUCCIÓN

El suicidio constituye un problema prioritario de salud pública a nivel global. La Organización Mundial de la Salud lo define como el acto deliberado de quitarse la vida y lo reconoce como un fenómeno prevenible, exhortando a los Estados a implementar estrategias orientadas a la identificación temprana de grupos poblacionales en situación de vulnerabilidad (OPS, 2023). En 2021 se estimó que 727.000 personas en todo el mundo perdieron la vida por suicidio; la región de las Américas fue la única donde las tasas aumentaron. Por otra parte, la tasa estandarizada por edad resulta 2,3 veces mayor en hombres que en mujeres, y el 58% de los suicidios ocurre antes de los 50 años. En consecuencia, se observa un impacto significativo en poblaciones jóvenes, especialmente adolescentes, donde factores sociodemográficos pueden incrementar la probabilidad de conductas de riesgo asociadas al suicidio (WHO, 2023).

En este contexto, Buriticá et al. (2023) señalan que el suicidio en adolescentes constituye una problemática creciente, estrechamente vinculada con factores sociodemográficos y condiciones socioeconómicas que incrementan la vulnerabilidad. En este grupo, el suicidio se ubica entre las principales causas de muerte en personas de 15 a 29 años, ocupando el tercer lugar en mujeres y el cuarto en hombres. También, la WHO (2023) afirma que el 88% de los adolescentes que fallecen por esta causa provienen de países de ingresos bajos y medios. En la Región de las Américas, se observa además un incremento sostenido del 17% en la tasa estandarizada de suicidio, en contraste con la tendencia decreciente registrada en otras regiones.

Segovia (2017) sostiene que el suicidio en sí mismo no constituye una patología, sino que puede estar inscrito dentro de un conjunto de enfermedades emocionales, siendo la principal el trastorno depresivo. En este sentido, el suicidio representa un importante problema de salud pública, pues constituye una de las principales causas de muerte entre la población. Ferré (2011) asevera que la conducta suicida es una condición clínica definida por el desarrollo del pensamiento suicida, el cual puede progresar hasta el acto consumado. De manera complementaria, el intento de suicidio se entiende como el concepto general que designa todo acto orientado a provocar la propia muerte, incluso de manera manipulatoria, y del cual la persona sobrevive, generando consecuencias psicológicas, sociales y familiares significativos.

Por su parte, Polo et al. (2023) hacen alusión a un estudio realizado en Colombia con jóvenes, en el cual se revelan las desigualdades regionales, la falta de profesionales en áreas de salud mental, el estigma social asociado al suicidio y la infraestructura deficiente en la prestación de servicios de salud para su prevención. Estos factores se consideran determinantes en la reducción de la tasa de suicidios e intentos de suicidio. Sin embargo, aún persiste la ausencia de políticas públicas por parte de los entes gubernamentales que garanticen la accesibilidad a los servicios de salud mental y la cobertura de tratamientos completos. En la misma línea, Ávila y Jáuregui (2015) refieren un estudio con jóvenes mexicanos, en el que encontraron comportamientos de riesgo asociados a los trastornos de la conducta alimentaria, vinculados a entornos familiares caracterizados por una baja cohesión.

De manera específica, el INEC (2020) revela que en Ecuador el suicidio adolescente presenta una tendencia preocupante. En 2019, las muertes por suicidio representaron el 36,6% de las causas de muerte externa en el grupo de 10 a 14 años, constituyéndose en la primera causa de defunción en este rango etario. Además, en el grupo de 15 a 19 años alcanzaron el 26,4%, ubicándose como la segunda causa de muerte externa, con mayor prevalencia en hombres. Posteriormente, en 2020, las lesiones autoinfligidas intencionalmente se mantuvieron como la segunda causa de muerte en adolescentes de 10 a 19 años, con 187 defunciones equivalentes al 13% del total de muertes en este grupo poblacional (INEC, 2021). En consecuencia, estos datos configuran un escenario epidemiológico alarmante que exige atención prioritaria.

La presente investigación tiene como objetivo analizar la relación entre las conductas de riesgo y el riesgo suicida en adolescentes, en función de factores sociodemográficos como edad, género, nivel socioeconómico, contexto familiar y entorno educativo.

MÉTODO

El estudio se desarrolló bajo un enfoque cuantitativo, con alcance descriptivo y relacional, orientado a identificar conductas de riesgo vinculadas al suicidio en adolescentes y su relación con variables sociodemográficas. El diseño fue no experimental y transversal.

La población estuvo conformada por 5.495 adolescentes entre 11 y 16 años. Se empleó un muestreo probabilístico aleatorio simple, obteniéndose una muestra final de 804 participantes, de

los cuales el 53% fueron mujeres y el 47% hombres. En cuanto a la edad, el 60% tenía entre 13 y 14 años, mientras que el 34% se ubicó en el rango de 11 a 12 años. Se establecieron criterios de inclusión relacionados con la participación voluntaria y el consentimiento informado de los representantes legales.

La recolección de datos se realizó mediante la aplicación del cuestionario RAAPS (Rapid Assessment for Adolescent Preventive Services), previamente validado en población latinoamericana. El instrumento permitió evaluar conductas de riesgo relevantes para la salud mental y el suicidio.

El análisis de datos se efectuó con el programa IBM SPSS Statistics, versión 29.0, utilizando estadísticos descriptivos (frecuencias y porcentajes) y pruebas de asociación (chi-cuadrado y correlaciones) para determinar la relación entre las conductas de riesgo y las variables sociodemográficas.

RESULTADOS

En la Tabla 1, se muestra un análisis descriptivo de la población estudiada. En cuanto al nivel de escolaridad, la mayoría de los participantes se encuentran en octavo grado (35.1%), seguido de décimo (33.6%) y noveno (31.3%). Respecto al género, se observa una ligera predominancia femenina (53.3%) frente al masculino (46.7%). En relación con los factores de riesgo, la falta de autocuidado se presenta principalmente en un nivel bajo (67.2%), mientras que el riesgo de ser víctima de violencia se concentra en la categoría sin riesgo (79.7%). De manera similar, el consumo de drogas refleja un predominio de ausencia de riesgo (86.6%), con un porcentaje mínimo en alto riesgo (0.2%). En las conductas sexuales de riesgo, la mayoría se ubica en la categoría sin riesgo (76.5%), aunque un 23% presenta bajo riesgo y un 0.5% alto riesgo. El riesgo emocional, por su parte, se distribuye de manera más equilibrada: 43.8% sin riesgo, 45.7% bajo riesgo y 10.5% en alto riesgo, lo que evidencia un área de mayor vulnerabilidad en comparación con las demás dimensiones evaluadas. En conjunto, los resultados muestran una población mayoritariamente sin riesgo en la mayoría de las dimensiones, aunque el riesgo emocional destaca por su distribución más heterogénea.

Tabla 1. Análisis descriptivo de los datos.

	Frecuencia	Porcentaje
Descripción del nivel de escolaridad		
Décimo	270	33.6
Noveno	251	31.3
Octavo	283	35.1
Total	804	100.0
Género		
Femenino	429	53.3
Masculino	375	46.7
Total	804	100.0
Falta de autocuidado		
Sin riesgo	264	32.8
Bajo riesgo	540	67.2
Total	804	100.0
Riesgo de ser víctima de violencia		
Sin riesgo	641	79.7
Bajo riesgo	163	20.3
Total	804	100.0
Riesgo de consumo de drogas		
Sin riesgo	696	86.6
Bajo riesgo	106	13.2
Alto riesgo	2	.2
Total	804	100.0
Conductas sexuales de riesgo		
Sin riesgo	615	76.5
Bajo riesgo	185	23
Alto riesgo	40	5
Total	804	100.0
Riesgo emocional		
Sin riesgo	352	43.8
Bajo riesgo	368	45.7
Alto riesgo	84	10.5
Total	804	100.0

La Tabla 2, presenta los resultados de la prueba de independencia entre los riesgos evaluados y las variables de género y nivel de escolaridad. Se observa que el riesgo de autocuidado no muestra asociación significativa con el género ($p = .874$), pero sí con la escolaridad ($p = .000$). En cuanto al riesgo de conducta alimentaria, se identifican asociaciones significativas tanto con el género ($p = .012$) como con la escolaridad ($p = .050$). El riesgo de ser víctima de violencia se relaciona significativamente con el género ($p = .001$), aunque no con la escolaridad ($p = .326$). El consumo de drogas no presenta diferencias por género ($p = .257$), pero sí por nivel de escolaridad ($p = .001$).

Las conductas sexuales de riesgo muestran una tendencia significativa respecto a la escolaridad ($p = .009$), pero no frente al género ($p = .063$). El riesgo emocional evidencia asociación significativa con el género ($p = .000$), mientras que el riesgo de suicidio también se vincula con esta variable ($p = .000$), sin relación con la escolaridad ($p = .126$). Los hallazgos indican que las variables de género y escolaridad se asocian de manera diferenciada con los distintos riesgos, destacando la influencia del género en los riesgos emocionales y de suicidio, y la escolaridad en el autocuidado, consumo de drogas y conductas sexuales.

Tabla 2. Prueba de independencia entre los riesgos con las variables de género y escolaridad.

	Género	Nivel de Escolaridad
Riesgo de Autocuidado	.874	.000*
Riesgo de Conducta alimentaria	.012*	.050*
Riesgo de víctima de violencia	.001*	.326
Riesgo de consumo de drogas	.257	.001*
Conducta sexual de riesgo	.063	.009*
Riesgo emocional	.000*	.225
Riesgo de suicidio	.000*	.126

Nota. Chi-cuadrado de Pearson. *Datos significativos $<0,05$.

En la Tabla 3, se muestran los resultados de la prueba de independencia entre el riesgo suicida y diversas variables sociodemográficas y psicosociales. Se observa que la edad ($p = .69$), el tipo de familia ($p = .53$), el nivel socioeconómico ($p = .33$), la etnia ($p = .51$) y la escolaridad ($p = .17$) no presentan asociaciones significativas con el riesgo suicida. En contraste, el género evidencia una relación altamente significativa ($p = .00$), al igual que los factores de autocuidado ($p = .00$), violencia ($p = .00$), consumo de drogas ($p = .00$), sexualidad ($p = .01$), riesgo emocional ($p = .00$) y el riesgo total ($p = .00$). En conjunto, los hallazgos indican que las variables psicosociales presentan una mayor influencia en el riesgo suicida que las características sociodemográficas, destacando especialmente la asociación con violencia, riesgo emocional y consumo de drogas.

Tabla 3. Prueba de independencia del riesgo suicida con los factores sociodemográficos y factores de riesgo psicosociales.

	Variable	Chi ²	df	P valor
Riesgo de suicidio	Edad	,719	2	0,69
	Género	28,41	1	0,00*
	Tipo de familia	3,13	4	0,53
	Nivel Socioeconómico	2,19	2	0,33
	Etnia	2,28	3	0,51
	Escolaridad	3,48	2	0,17
	Autocuidado	18,74	1	0,00*
	Violencia	67,25	1	0,00*
	Consumo de drogas	35,56	1	0,00*
	Sexualidad	6,65	1	0,01*
	Riesgo emocional	66,98	1	0,00*
	Riesgo Total	282,93	2	0,00*

Nota. Chi-cuadrado de Pearson. *Datos significativos <0,05.

Discusión

Los resultados obtenidos muestran que, aunque la mayoría de los adolescentes se ubican en categorías de bajo o nulo riesgo, el riesgo emocional presenta una distribución más heterogénea, lo que coincide con lo señalado por Pastor (2016), quien describe perfiles de vulnerabilidad psicosocial asociados al malestar emocional en jóvenes españoles. También, la ligera predominancia femenina y la concentración en grados intermedios de escolaridad guardan relación con lo reportado por Crespo et al. (2017), quienes identificaron diferencias de género en la violencia escolar y el ajuste psicosocial. De manera complementaria, Sierra et al. (2025) destacan la necesidad de estrategias educativas para prevenir riesgos psicosociales, lo que refuerza la pertinencia de focalizar intervenciones en el autocuidado y la gestión emocional.

Los hallazgos de Polo et al. (2023) subrayan la necesidad de contar con profesionales especializados en salud mental, así como las insuficiencias en la infraestructura de los servicios de salud para la prevención de riesgos psicosociales. En concordancia, el INEC (2021) reporta que la mayoría de los adolescentes se ubican en categorías de bajo o nulo riesgo; sin embargo, el riesgo emocional presenta una distribución más heterogénea y constituye un área de mayor vulnerabilidad. Además, se identifican prevalencias elevadas de conductas de riesgo, destacando que casi una

cuarta parte de los adolescentes se encuentra en niveles altos, con el suicidio como uno de los indicadores más relevantes.

En relación con el nivel de escolaridad, se identificaron diferencias significativas en determinados riesgos, particularmente en los problemas de la conducta alimentaria, cuya prevalencia resulta mayor en los cursos superiores. Este hallazgo guarda coherencia con investigaciones previas que señalan que, conforme avanza la edad, aumenta la probabilidad de presentar trastornos alimentarios, debido a una mayor exposición a presiones sociales y a los cambios corporales propios de la adolescencia tardía (Mérida y López, 2013). De igual modo, Villalobos et al. (2023) sostienen que el género se vincula estrechamente con riesgos emocionales y suicidio, mientras que la escolaridad se relaciona con autocuidado, consumo de drogas y conductas sexuales, lo que confirma la necesidad de diseñar intervenciones específicas según características sociodemográficas.

En consonancia con esta investigación, estudios realizados por Paredes y Patiño (2020) reportaron que los comportamientos de riesgo para la salud en adolescentes, tales como el consumo de sustancias y las conductas sexuales, se relacionan estrechamente con factores sociodemográficos como la escolaridad y el género. De manera complementaria, Povedano et al. (2012) demostraron en sus hallazgos que el género influye de forma significativa en indicadores de ajuste como la autoestima, la satisfacción con la vida y la sintomatología depresiva, lo que coincide directamente con nuestros resultados sobre la asociación del género con riesgos emocionales y suicidio, reforzando la necesidad de intervenciones diferenciadas según características sociodemográficas.

Los resultados obtenidos se alinean con investigaciones previas que destacan la influencia diferenciada del género y la escolaridad en los riesgos psicosociales de los adolescentes. Giménez et al. (2016) mostraron que las mujeres tienden a presentar mayor vulnerabilidad emocional, mientras que los varones exhiben con mayor frecuencia consumo de sustancias y conductas sexuales de riesgo. De manera complementaria, Crespo et al. (2017) evidenciaron que el nivel educativo se relaciona con la exposición a riesgos vinculados al autocuidado y la violencia escolar. En conjunto, estos hallazgos refuerzan la necesidad de diseñar intervenciones sensibles a las características sociodemográficas.

Al respecto, Valenzuela et al. (2013) identificaron una asociación significativa entre la falta de autocuidado y el nivel de escolaridad, con mayor presencia de riesgo bajo en los cursos superiores. Este hallazgo puede interpretarse desde el enfoque del desarrollo adolescente, que considera esta etapa como un periodo clave para consolidar hábitos saludables, pero también para adquirir conductas de riesgo que pueden mantenerse en la vida adulta. Por su parte, De la Fuente (2011) advierte que, aunque los adolescentes reconocen la importancia del autocuidado, persisten déficits de conocimiento que limitan su práctica efectiva, lo que evidencia una brecha entre saber y hacer que debe abordarse mediante programas educativos sistemáticos.

En concordancia con este estudio, los hallazgos de Toro et al. (2024) evidencian diferencias significativas por género en depresión y riesgo suicida; de manera complementaria, Park y Park (2025) señalan que la escolaridad se relaciona estrechamente con consumo de sustancias y conductas sexuales. Ambos autores destacan la asociación significativa entre género y riesgo emocional, así como con el suicidio, lo que refuerza la necesidad de intervenciones focalizadas en factores psicosociales. En este sentido, afirman que resulta prioritario fortalecer la atención emocional, prevenir la violencia y promover hábitos saludables en contextos educativos, subrayando la importancia de diseñar estrategias diferenciadas que consideren tanto variables sociodemográficas como psicosociales, con el fin de reducir la vulnerabilidad adolescente y favorecer un desarrollo integral más protegido.

Los hallazgos sobre el consumo de sustancias psicoactivas y su relación con la escolaridad se corresponden con investigaciones previas y refuerzan la importancia de este tema en la adolescencia. Rey et al. (2024) revelan que los adolescentes suelen percibir el consumo de cannabis como de bajo riesgo, lo que favorece su inicio en edades tempranas y dificulta la prevención. En concordancia con ello, Rodrigues da Silva et al. (2021) reportan tasas preocupantes de consumo de drogas en la vida por parte de los escolares, lo que evidencia la magnitud del problema en esta población. Asimismo, la calidad de las relaciones familiares aparece como un factor determinante, influyendo directamente en el consumo y mostrando la necesidad de intervenciones integrales y sostenidas.

En relación con las conductas sexuales de riesgo, se evidenció una asociación significativa con el nivel de escolaridad, observándose mayor prevalencia en edades intermedias de la adolescencia.

Este hallazgo coincide con investigaciones realizadas en México, donde se reporta mayor frecuencia de estas conductas en adolescentes de 15 y 16 años (Castillo, 2017). De igual manera, otros estudios han vinculado dichas prácticas con el incremento de infecciones de transmisión sexual y embarazo adolescente, especialmente cuando se combinan con consumo de alcohol y ausencia de preservativo. Todo ello demanda estrategias integrales de educación sexual que incluyan el fortalecimiento de habilidades emocionales y la toma responsable de decisiones (Bahamón et al., 2014).

En este sentido, el riesgo emocional mostró una asociación significativa con el sexo femenino, lo cual resulta consistente con estudios internacionales que evidencian una mayor prevalencia de ansiedad y depresión en mujeres adolescentes, vinculada a condiciones de vulnerabilidad social y a la estigmatización de los problemas de salud mental (Ramos, 2014). De manera paralela, esta situación se relaciona directamente con el riesgo de suicidio, que también presentó mayor prevalencia en mujeres, en concordancia con investigaciones que señalan que la ideación e intento suicida son más frecuentes en población femenina y se asocian con trastornos del estado de ánimo (Cañón y Carmona, 2018). Sin embargo, autores como Barroso (2019) advierten que este fenómeno debe abordarse mediante políticas públicas con enfoque de género, evitando interpretaciones exclusivamente individuales del riesgo suicida y promoviendo estrategias colectivas de prevención.

En lo relativo a las variables psicosociales, se observa que ejercen una influencia más determinante en el riesgo suicida que las características sociodemográficas, lo cual resulta coherente con investigaciones previas. Casas et al. (2024) señalaron que las conductas suicidas en adolescentes se relacionan principalmente con factores como violencia, ideación y consumo de sustancias, mientras que la edad o el nivel socioeconómico presentan menor relevancia explicativa. De manera semejante, González et al. (2022) evidenciaron que la ideación suicida se asocia significativamente con violencia, consumo de drogas y malestar emocional, sin mostrar vínculos consistentes con variables sociodemográficas. En conjunto, estos estudios refuerzan la conclusión de que las estrategias preventivas deben priorizar la dimensión psicosocial.

En consonancia con lo anterior, Fonseca et al. (2022) señalan que la violencia, el consumo de sustancias y las dificultades emocionales constituyen factores críticos en la aparición de conductas suicidas en adolescentes, mientras que las variables sociodemográficas suelen tener un impacto

mucho más limitado. De manera semejante, Vilugrón et al. (2022) evidencian que el consumo de drogas y alcohol se asocia de forma significativa con la conducta suicida y afecta negativamente la calidad de vida de los jóvenes, incrementando su vulnerabilidad. En conjunto, estos hallazgos refuerzan la necesidad de diseñar estrategias integrales y sostenidas que aborden la violencia, el riesgo emocional y el consumo de sustancias desde una perspectiva preventiva y comunitaria.

Los hallazgos de este estudio confirman la naturaleza multidimensional de los riesgos psicosociales en adolescentes, evidenciando áreas críticas de vulnerabilidad. La asociación del género femenino con riesgo emocional y suicida, junto a la vinculación de la escolaridad con conductas alimentarias, consumo de sustancias y prácticas sexuales, subraya la necesidad de intervenciones diferenciadas. El papel preponderante de factores psicosociales sobre los sociodemográficos en el riesgo suicida refuerza la urgencia de enfoques integrales y comunitarios. Futuras investigaciones deberían evaluar la efectividad de programas de prevención con enfoque de género y sensibles a la etapa de desarrollo para mitigar estos riesgos y promover un desarrollo adolescente saludable.

CONCLUSIONES

Se confirma que la población estudiada muestra un perfil mayoritariamente protegido: el 79.7% no presenta riesgo de violencia, el 86.6% se ubica sin riesgo en consumo de drogas y el 76.5% en conductas sexuales. Sin embargo, el riesgo emocional evidencia una distribución más heterogénea, con 43.8% sin riesgo, 45.7% en bajo riesgo y 10.5% en alto riesgo, lo que señala una vulnerabilidad significativa en esta dimensión.

Los análisis de independencia revelan que el género se asocia significativamente con el riesgo emocional ($p = .000$) y el riesgo suicida ($p = .000$), mientras que la escolaridad se relaciona con el autocuidado ($p = .000$), el consumo de drogas ($p = .001$) y las conductas sexuales ($p = .009$). Estos hallazgos muestran que el género influye principalmente en riesgos emocionales y de suicidio, mientras que la escolaridad impacta en hábitos de autocuidado y conductas de riesgo.

El estudio permitió mostrar que el riesgo suicida no presenta asociación significativa con variables sociodemográficas como edad ($p = .69$), tipo de familia ($p = .53$) o nivel socioeconómico ($p = .33$). En contraste, sí se relaciona fuertemente con factores psicosociales: autocuidado ($p = .00$),

violencia ($p = .00$), consumo de drogas ($p = .00$), sexualidad ($p = .01$) y riesgo emocional ($p = .00$). Esto confirma que la vulnerabilidad suicida está más determinada por experiencias psicosociales que por características estructurales, destacando la importancia de intervenir en violencia, consumo de drogas y salud emocional.

Se recomienda diseñar e implementar programas integrales de prevención y promoción de la salud en el ámbito escolar, orientados a fortalecer el autocuidado y las habilidades socioemocionales de los estudiantes. Estos programas deben incluir actividades de sensibilización sobre violencia, consumo de sustancias y conductas sexuales de riesgo, así como espacios de acompañamiento psicológico que permitan atender de manera temprana las manifestaciones de vulnerabilidad emocional y riesgo suicida. Es fundamental que las estrategias se adapten a las características sociodemográficas de la población, considerando las diferencias de género y nivel educativo, con el fin de ofrecer intervenciones más pertinentes y efectivas. Asimismo, se sugiere fomentar la participación activa de la comunidad educativa para garantizar sostenibilidad y mayor impacto.

CONFLICTO DE INTERESES. Los autores declaran que no existe conflicto de intereses para la publicación del presente artículo científico.

REFERENCIAS

- Ávila Sánchez, M. y Jáuregui Díaz, J. (2015). Comportamientos de riesgo de trastorno alimentario entre los adolescentes y jóvenes de Nuevo León. *Revista mexicana de trastornos alimentarios*, 6(1), 1-12. <https://www.scielo.org.mx/pdf/rmta/v6n1/2007-1523-rmta-6-01-00001.pdf>
- Ávila, L., Moreno, M., y Guacho, L. (2024). El Suicidio Adolescente: Un Problema Latente en América Latina. *Revisión Bibliográfica. Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 8(1), 12013-12030. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v8i3.12047
- Bahamón, M., Vianchá, M., y Tobos Vergara, Adriana Reneé. (2014). Prácticas y conductas sexuales de riesgo en jóvenes: una perspectiva de género. *Psicología desde el Caribe*, 31(2), 327-353. <http://www.scielo.org.co/pdf/psdc/v31n2/v31n2a08.pdf>
- Barroso Martínez, A. (2019). Comprender el suicidio desde una perspectiva de género: una revisión crítica bibliográfica. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 39(135), 51-66. <https://dx.doi.org/10.4321/s0211-57352019000100004>
- Buriticá, I., Arango, M., Vélez, I., Estrada, S., Sierra, G., y Restrepo, D. (2023). Factores asociados con el comportamiento suicida en adolescentes: estudio poblacional. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 52(S1), 536-543. <https://dx.doi.org/10.1016/j.rcp.2021.08.005>
- Cañón, S., y Carmona, J. (2018). Ideación y conductas suicidas en adolescentes y jóvenes. *Pediatría Atención Primaria*, 20(80), 387-397. <https://scielo.isciii.es/pdf/pap/v20n80/1139-7632-pap-20-80-387.pdf>
- Casas, A., Velasco, A., Rodríguez, A., Gallardo, N., Sánchez, K., García, C., Molina, D. (2024). Factores de riesgo de las conductas suicidas en adolescentes, revisión de la literatura. *Acta Pediatr Méx*, 45 (1), 560-572. https://www.pediatría.gob.mx/archivos/esa/articulos/esa_8_1_8.pdf

- Castillo, C. (2017). Edad, Género y Resiliencia en la Conducta Sexual de Riesgo para ITS en adolescentes al sur de México. *Enfermería Global*, 16(45), 168-187. <https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.16.1.234921>
- Crespo, S., Romero, A., Martínez, B., y Musitu, G. (2017). Variables 1311. psicosociales y violencia escolar en la adolescencia. *Psychosocial Intervention*, 26(2), 125-130. <https://dx.doi.org/10.1016/j.psi.2017.05.002>
- De la Fuente, V., Omaña, V., Lee, R., Alavéz, B., Peña, H., Sierra, E. (2011). Conocimiento y acciones de los adolescentes sobre el autocuidado de su salud. *Rev CONAMED*, 16(1), 29-33. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3640038>
- Ferré, C., Montescó, P., Mulet, M., Lleixá, M., Albacar, N., y Adell, B. (2011). El estigma del suicidio vivencias de pacientes y familiares con intentos de autolisis. *Index de Enfermería*, 20(3), 155-159. <https://doi.org/10.4321/S1132-12962011000200004>
- Fonseca, E., Pérez, A., y Al-Halabí, S. (2022). Suicidal behavior in adolescents under review: fostering hope through action. *Papeles del Psicólogo*, 43(3), 173-184. <https://dx.doi.org/10.23923/pap.psicol.3000>
- Giménez, C., Ruiz, E., Gil, M., Ballester, R., y Castro, J. (2016). Una perspectiva de género en el estudio de conductas de riesgo de los adolescentes. *Revista INFAD De Psicología. International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 2(1), 189-198. <https://doi.org/10.17060/ijodaep.2016.n1.v2.210>
- González, J., Hernández, L., Vega, F., Rodríguez, M., Gamboa, E., Rodríguez, N., Castrillo, C., Álvarez, C., y Pinzón, J. (2022). Factores de riesgo psicosociales relacionados con ideación suicida en adolescentes escolarizados, Suba (Bogotá), 2006-2018. *Revista de Salud Pública*, 24(6), 1-8. <https://doi.org/10.15446/rsap.v24n6.103572>
- Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC). (2020). Registro estadístico de defunciones generales. <https://n9.cl/t1q2t7>
- Instituto Nacional de Estadística y Censos del Ecuador (INEC). (2021). Estadísticas Vitales: Registro Estadístico de Defunciones Generales de 2020. https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Poblacion_y_Demografia/Defunciones_Generales_2
- Mérida, C. y López, R. (2013). Prevalencia de los trastornos de la conducta alimentaria y su relación con la ansiedad y depresión en adolescentes de secundaria de la ciudad de La Paz. *Revista de Investigacion Psicologica*, (10), 69-85. http://www.scielo.org.bo/pdf/rip/n10/n10_a07.pdf
- Morales, M., y Díaz, D. (2011). Estudio comparativo de la resiliencia en adolescentes: el papel del género, la escolaridad y procedencia. *Uaricha*, 8(17), 62-77. <https://www.revistauaricha.umich.mx/index.php/urp/article/view/454>
- Organización Panamericana de la Salud (OPS). (2019). Prevención del suicidio. <https://www.paho.org/es/temas/prevencion-suicidio>
- Park, E., y Park, S. (2025). Gender-specific predictors of suicidal ideation, planning, and attempts among adolescents. *Current Psychology*, 44, 5157-5167. <https://doi.org/10.1007/s12144-025-08276-y>
- Pastor, Y. (2016). Perfiles de ajuste versus vulnerabilidad psicosocial en adolescentes españoles. *Revista De Psicología*, 25(1), 1-12. <https://doi.org/10.5354/0719-0581.2016.41476>
- Polo, E., Bru, C., Beltran, H., y Martínez, O. (2024). Estudio Sociodemográfico Del Suicidio En Latino América Y Colombia Año 2023. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 7(5), 10883-10899. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v7i5.13154
- Povedano, A., Estévez, E., Martínez, B., Monreal, M. (2012). Un perfil psicosocial de adolescentes agresores y víctimas en la escuela: análisis de las diferencias de género. *International Journal of Social Psychology: Revista de Psicología Social*, 27(2):169-182. <https://doi.org/10.1174/021347412800337906>
- Ramos, L. (2014). ¿Por qué hablar de género y salud mental?. *Salud mental*, 37(4), 275-281. <https://www.scielo.org.mx/pdf/sm/v37n4/v37n4a1.pdf>
- Rey, J., Teijeiro, A., Pérez, M., Candal, C., Vila, A., Mourinho, N., Casal, B., y Varela, L. (2024). Percepción del consumo de cannabis en población adolescente: metasíntesis de estudios cualitativos. *Gaceta Sanitaria. Advance online publication*. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2024.102410>

- Rodrigues da Silva, D., Costa, Timóteo, D., Araújo, S., Brandão, W., Veríssimo, Rodrigues, A y Aquino, J. (2021). Factores asociados al consumo de drogas por adolescentes escolares. *Index de Enfermería*, 30(1-2), 24-28. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962021000100007
- Segovia, R. (2017). Guía de Práctica Clínica de Prevención y Tratamiento de la Conducta. <https://consaludmental.org/publicaciones/Laconductasuicida.pdf>
- Toro, G., Arias, P., de la Torre, A, Singer, J., Lagunas, N. (2025). Depression, Anxiety, and Suicide Among Adolescents: Sex Differences and Future Perspectives. *J Clin Med*, 15,14(10),34-46. 10.3390/jcm14103446. <https://doi.org/10.3390/jcm14103446>
- Valenzuela Mujica, M., Ibarra R., A., Zubarew G., T., y Correa, M. L. (2013). Prevención de conductas de riesgo en el Adolescente: rol de familia. *Index de Enfermería*, 22(1-2), 50-54. <https://dx.doi.org/10.4321/S1132-12962013000100011>
- Vilugrón, F., Molina, T., Gras, M., y Font, S. (2022). Conducta suicida, consumo de sustancias psicoactivas y calidad de vida en adolescentes chilenos. *Revista médica de Chile*, 150(8), 1036-1045. <https://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872022000801036>
- Villalobos, F., Ceballos, A., Luna, E., Araujo, L., Muñoz, D., y Solarte, M. (2023). Prevención de la conducta suicida en contextos escolares. Una revisión de los tipos de intervención. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 43(143), 217-236. <https://dx.doi.org/10.4321/s0211-57352023000100012>
- World Health Organization (WHO). (2023). Self-harm and suicide module - evidence profile SUI3: Digital interventions for persons with thoughts or plans of self-harm in the last month or acts of self-harm in the last year (WHO mhGAP guideline update: Mental Health Gap Action Programme [mhGAP] guideline for mental, neurological and substance use disorders). <https://n9.cl/f38vo>