

Adolescencia Prevenida: “Diferencias en Indicadores de Riesgo en Adolescentes Chaqueños medidas a través del IRIS”

Prevention in Adolescence: “Difference in risk indicators in adolescents from the Chaco Region evaluated by/SRI”

Investigadora Titular: Norma Coppari¹

Investigadores Auxiliares: Alonso R.; Fernandez E.; Iturry V.;
Kriskovich R.; Mernes R.

Editor Corrector y compilador: Rossana V. Tolces A.

CDID “Centro de Documentación, Investigación y Difusión de la Cátedra de Psicología Experimental”²
Universidad Católica “Nuestra Señora de la Asunción”

Resumen

Esta investigación busca describir y comparar diferencias detectadas en los indicadores de riesgo, evaluados por el “Inventario de Riesgo Suicida – IRIS”, en relación al sexo y a la edad de un grupo de adolescentes, estudiantes de escuelas agrícolas y, que residen en el Dpto. de Villa Hayes.

La muestra es autoseleccionada, compuesta por n=89 adolescentes, varones n=35 y mujeres n=54. Las variables comparadas de los indicadores medidos a través del IRIS, valoran los niveles de riesgo suicida presente, clasificándolos en riesgo alto, moderado y bajo. El diseño es de tipo transversal, exploratorio – descriptivo–comparativo.

Se utilizó un análisis cuali/cuantitativo para describir y comparar las diferencias encontradas mediante el Paquete de Análisis Estadísticos SPSS versión 15.0 para Windows. Se concluye que en los adolescentes chaqueños se observan diferencias en relación al sexo y edad, en los factores de riesgo y en la estimación de los niveles de riesgo.

Palabras Clave: Adolescente, Suicidio, Inventario de Riesgo Suicida, Niveles de Riesgo.

Abstract

This investigation pretends to describe and compare differences found in risk indicators, which are evaluated by the instrument: “Suicide Risk Inventory - SRI” in relation with gender and age in a group of adolescents, of a low social economical class, that live in a rural zone in Paraguay named Villa Hayes and that are students of agricultural schools.

The sample will be autoselected and will be composed of paraguayan adolescents of both genders, of ages between 13 and 18 years of age, that are regular students of agricultural schools and that live in the Low Chaco Zone of the Occidental Region of Paraguay. The sample autoselected will take into account 89 adolescents of which 35 will be male and 54 female. The compared variables of different indicators

¹ Correspondencia remitir a norma@tigo.com.py Dra. Norma Coppari (M.S., M.E.).

² Correspondencia remitir a editor@psicoeureka.com.py Centro de documentación Investigación y Difusión de la Cátedra de Psicología Experimental, Universidad Católica de Asunción-Paraguay

(suicide ideas, suicide plan/s and previous suicides attempts) measured through the "Suicide Risk Inventory – SRI" evaluate de levels of suicide risk that is present in adolescents, classifying the risk levels in: high, moderate and low.

The design employed for this investigation is the transversal, descriptive-exploratory – comparative type. A quali- quantitative analysis will be used to describe and compare the differences found in the risk indicators of behaviors named "problematic" in the rural sample, in order to do this, the information will be systematized and valued through the Statistic Analysis Packet SPSS.

Keywords: Adolescent, Suicide, Suicide Risk Inventory, Risk Level.

Estado del Conocimiento

La adolescencia, como etapa de desarrollo de todo individuo, es un período en que el joven pasa por cambios difíciles que le producen ansiedad y depresión. Por esto, la tentativa del suicidio es una de las conductas más significativas del adolescente. Por el contexto depresivo que la envuelve, la tentativa de suicidio plantea el problema de la depresión como vivencia existencial y como una verdadera crisis durante la adolescencia (Campos, 2004).

Rich, Warsrad, Nemiroff, Fowler y Young (1991), sostiene que "en comparación con otros grupos de edad, los adolescentes tienen una mayor probabilidad de estar inmersos en la resolución de conflictos relacionados con la formación de identidad y conflictos con los padres, por lo que se vuelven más vulnerables al rechazo de los pares".

Los adolescentes experimentan fuertes sentimientos de estrés, confusión, dudas sobre sí mismos, presión para lograr éxito, inquietudes financieras y otros miedos mientras van creciendo. Para algunos adolescentes, el divorcio, la formación de una nueva familia con padrastros y hermanastros, o las mudanzas a otras nuevas comunidades pueden perturbarlos e intensificarles las dudas acerca de sí mismos. En algunos casos, el suicidio aparenta ser una "solución" (Campos, 2004).

El suicidio en jóvenes es, desgraciadamente, una realidad cada vez más latente y, en la mayoría de países alrededor del mundo, va en aumento (Campos, 2004). El suicidio es "definido como la muerte auto – infligida intencionadamente. Es el acto consciente de aniquilación auto – inducida, que se entiende mejor como un sufrimiento multidimensional en una persona vulnerable que percibe este acto como la mejor solución a sus problemas" (Kaplan, Sadock, y Grebb, 1994, p.562). Para Overholser (2003), "Los eventos de la vida adversos pueden disparar un acto suicida sobre todo en individuos que poseen una vulnerabilidad al suicidio. El evento adverso funciona como efecto disparador que empuja al individuo hacia el comportamiento suicida en un intento desesperado por enfrentar estas reacciones emocionales intensas y son percibidos como un reflejo de su pérdida, humillación, vergüenza o fracaso".

Aro, Marttunen y Lonnqvist (1993), plantean que "el riesgo de suicidio se incrementa con la aparición de la pubertad, y los cambios biológicos, psicológicos y sociales asociados con la adolescencia, pueden incrementar el grado de estrés experimentado por la mayoría de los jóvenes".

Para Overholser (2003), "respecto a la relación entre eventos precipitantes y estresores, los primeros se refieren a aquellos sucesos que

preceden inmediatamente a una crisis suicida, los estresores hacen referencia a los eventos que ocurren semanas o meses previos al intento suicida.

Así, cuando una contingencia crítica irrumpe en la vida diaria de un individuo, la persona puede considerar el acto suicida como una forma de enfrentar problemas severos en su vida. Los estudios con adolescentes tratan de explicar la relación entre la acumulación gradual en el tiempo de varios estresores, y los sucesos adversos previos a la conducta suicida. Así, cuando una contingencia crítica irrumpe en la vida diaria de un individuo, la persona puede considerar el acto suicida como una forma de enfrentar problemas severos en su vida. Los estudios con adolescentes tratan de explicar la relación entre la acumulación gradual en el tiempo de varios estresores, y los sucesos adversos previos a la conducta suicida”.

De acuerdo a O'Carroll y cols. (1996), uno de los problemas en el estudio del suicidio es que no hay un paradigma de amplia aceptación o un enfoque definido en la organización de la literatura, en la explicación o descripción de los resultados existentes, y en la definición de los problemas o fenómenos de interés. Además, no todos los comportamientos a los que se alude con los términos de “suicidio” y “suicida” han sido motivados por una decisión consciente de morir; en muchas ocasiones no pretenden ni siquiera generar un daño personal sino que son una expresión y comunicación de desesperanza, desesperación, frustración y enojo (Gould, King, Greenwald, 1998). El papel de las experiencias estresantes, sea de naturaleza aguda o crónica es importante en el desarrollo funcional y disfuncional del adolescente, su influencia depende de la forma en que el sujeto intenta enfrentar el estrés resultante de ellas. Se sugiere que el

apoyo y la comunicación social, la estructura y funcionamiento familiar, pueden disminuir los riesgos de problemas de los adolescentes, como la ansiedad, la ideación e intento suicida (Coppari, 2004).

Datos del año 2.003 muestran que en el Paraguay, el 26,2% (1.527.435) de la población está conformada por jóvenes de 15 a 29 años, de los cuales el 58,3% reside en las zonas urbanas. El rango de 15 a 19 años representa el 42,8% y el grupo de 20 a 24 años constituye el 32%. (Juventud en Cifras, 2.003). Se desconocen estudios que aporten datos fiables acerca del perfil de salud psicológica que permitan un diseño de intervención apropiado a las necesidades actuales del adolescente paraguayo (Coppari, 2004).

A continuación se citan varios estudios encontrados en la literatura acerca de la problemática de los adolescentes asociados al riesgo suicida:

Desde la perspectiva psicosocial, se encuentran varios estudios sobre menores de edad que intentan suicidarse. González-Forteza, Borges, Gómez y Jiménez (1996) revisan el panorama epidemiológico del acto suicida en México y en otros países entre la población adolescente y señalan algunos indicadores de riesgo identificados, como los trastornos psiquiátricos, los intentos de suicidio previos, y el consumo de alcohol y drogas (González-Forteza y cols., 1999).

En 1999, González-Forteza y cols. presentan una visión general de la conducta suicida en adolescentes mexicanos a partir de investigaciones realizadas en el país de 1987 a 1998. De igual manera, los autores proponen abordar el problema del suicidio adolescente desde una perspectiva psicosocial e identificar factores protectores y de riesgo. Al respecto, González-Forteza y cols. (1999) señalan

que el principal factor de riesgo de suicidio entre los varones es el ambiente familiar mientras que para las mujeres lo constituyen además el sentirse en desventaja con las amigas, la baja autoestima, la impulsividad, la mala comunicación con la madre y la preferencia al aislamiento en situaciones problemáticas. Asimismo, los autores comentan que a partir de la revisión de la literatura realizada se vislumbra la necesidad de la investigación aplicada para diseñar y evaluar programas preventivos (p. ej., fomento de la salud emocional y detección temprana de los factores de riesgo) del comportamiento suicida, en particular para la población adolescente escolar (González-Forteza y cols., 1999).

González-Forteza y cols. (1999), discuten las necesidades de atención en el campo de la prevención del riesgo suicida y la educación para la salud emocional adolescente bajo una perspectiva ecológica en cuatro niveles: (1) en el nivel macrosistema, orientar esfuerzos para desestigmatizar la conducta suicida para su detección oportuna; (2) en el exosistema, la revisión de la función de los medios masivos de comunicación en el reporte de suicidios y el efecto que éste tiene sobre la población adolescente para desencadenar oleadas de conducta suicida por imitación; (3) en el microsistema, hacia el entorno emocionalmente significativo como la familia y los grupos de pares con el propósito de incidir en los factores psicosociales de riesgo de conducta parasuicida; y, (4) por último, en el individuo, para desarrollar estrategias que fortalezcan los factores protectores en circunstancias de vida presentes y futuras (González-Forteza y cols., 1999).

Rubestiein, J., Halton, A., Kaste, L., Rubin, C., & Youn (1991), realizaron un estudio con 272 estudiantes de secundaria y preparatoria, y encontraron

que el riesgo suicida estaba relacionado con las puntuaciones obtenidas de estrés por eventos de vida: aquellos adolescentes que reportaron haber atentado contra su vida en el año previo obtuvieron puntuaciones de estrés 62% más altas que las de sus compañeros no suicidas. Estos autores también señalan que los eventos estresantes de vida deben ser evaluados como disparadores potenciales para pensamiento y actos suicidas entre la población adolescente.

A nivel nacional se ha procedido a la revisión de investigaciones anteriores relacionadas al tema de interés, encontrando en la experiencia local, investigaciones semejantes como las siguientes:

Coppari N., López H. y Martínez, U., “en un proyecto transcultural entre Paraguay – Chile – México estudiaron las Estrategias de Detección y Prevención de Factores de Riesgo de Problemas Emocionales en Adolescentes Paraguayos, utilizando instrumentos como el Inventario Autodescriptivo, el Cuestionario de Sucesos de Vida y el Inventario de Riesgo Suicida (IRIS). Estos estudios arrojaron resultados que demuestran la presencia significativa de problemática psicosocial en las muestras de adolescentes de nuestra capital. Se registran diferencias significativas, presencia de mayores indicadores de riesgo en la muestra clínica para los perfiles de Sucesos de Vida e IRIS, con mayor intensidad para la muestra masculina de estudiantes. La tendencia cambia en los perfiles (Fam, Esc y Per) del Autodescriptivo, donde la muestra privada registra mayor disfuncionalidad que la clínica, la tendencia se mantiene en áreas social y salud. Dichos resultados deben propiciar el seguimiento como la orientación de medidas preventivas primarias y secundarias para la muestra clínica de estudiantes, sin dejar de lado a los adolescentes de instituciones públicas y

privadas que aún con perfiles funcionales, se beneficiaran de intervenciones de promoción de la salud psicológica”.

Coppari, N. y cols, realizaron la investigación “Comparación de Perfiles de Riesgo de Autodaño en Adolescentes con y sin Presunción de Afectados por el 1^a de Agosto (IRIS)” en la cual se evaluó una muestra clínica de 122 adolescentes de ambos sexos entre 13 y 18 años de edad de escuelas de enseñanzas escolar básica y media, públicas y privadas de Asunción, que se presume fueron afectados directa o indirectamente por el evento del 1 de agosto 04, incendio del Supermercado Ycua Bolaños del distrito Santísima Trinidad de la ciudad de Asunción y una muestra de colegio privado de 111 adolescentes ajenos a dicha condición. Estos datos fueron evaluados a través de tres instrumentos, reportándose en el presente informe de evidencia, solo los datos aportados por el “Inventario de Riesgo Suicida – IRIS”. Para esta investigación se utilizó un diseño de dos muestras independientes, de corte transversal, descriptivo - comparativo y exploratorio. Se comprobó la hipótesis sostenida sobre la probabilidad de presencia diferencial entre ambas muestras (“normal y clínica”) de variables predictoras en las dimensiones o áreas de la vida del adolescente, en particular la familiar, social, escolar, personal que pueden considerarse factores de riesgo de vida (Coppari, 2006).

Otra investigación a nivel nacional es la de “Comparación de Patrones de Riesgo en Adolescentes de Alto Paraná y Concepción”. Esta investigación evalúa adolescentes de ambos sexos entre 13 y 18 años de escuelas de enseñanza escolar básica y media, de Minga Guazú (Alto Paraná) y Concepción. Los datos sobre patrones de riesgo fueron recogidos a través de tres instrumentos, el Inventario de

Riesgo Suicida (IRIS), Cuestionario Sucesos de Vida e Inventario Autodescriptivo. La hipótesis sostuvo la probabilidad de que los patrones de riesgo y la situación sociodemográfica no sean semejantes en los adolescentes de Alto Paraná y de Concepción. Los resultados fueron analizados estadísticamente y concluyeron que no existe una diferencia estadísticamente significativa, en cuanto al análisis de los resultados del IRIS y del Cuestionario Sucesos de Vida, por tanto se acepta la Hipótesis Nula para ambos. Para el Inventario Autodescriptivo si se encontraron diferencias sociodemográficas, aceptándose así la Hipótesis específica alternativa (Coppari, 2006).

Se han hallado investigaciones relacionadas de una u otra manera con el tema presentado, pero ninguna directamente vinculada al mismo, por lo cual uno de los propósitos de esta investigación es la de extender los anteriores resultados. Este trabajo aporta datos fiables que ayudan a tener una visión global del adolescente paraguayo de las zonas rurales. Se identificarán factores de riesgo en una franja de población rural, a fin de poder crear estrategias de intervención con enfoque anticipatorio y extrapolar las conclusiones obtenidas a otras que presenten características similares a la muestra.

A partir de lo expuesto surgió el siguiente problema de investigación: ¿Qué diferencias existen en los indicadores medidos por el “Inventario de Riesgo Suicida – IRIS” en adolescentes chaqueños del departamento de Villa Hayes en relación al sexo y a la edad?

Objetivos

Objetivos Generales

1. Determinar las diferencias encontradas en los indicadores medidos

por el “Inventario de Riesgo Suicida – IRIS” en adolescentes, de nivel socioeconómico bajo, de una zona rural en relación al sexo y a la edad.

2. Identificar las variables que van a predecir los factores psicosociales del adolescente rural, principalmente en el área familiar, social, personal y escolar que podrían ser de riesgo para el desarrollo de conductas problemáticas a través del “Inventario de Riesgo Suicida - IRIS”.

3. Aportar información o evidencia global de lo que está pasando con el adolescente rural actual y valorar su estado emocional.

Objetivos Específicos

1. Identificar en los adolescentes chaqueños factores de riesgo suicida de acuerdo a la definición de caso/no caso, a través de los indicadores de riesgo medidos por el “Inventario de Riesgo Suicida – IRIS”.

2. Describir y comparar las diferencias encontradas en los indicadores de riesgo medidos por el “Inventario de Riesgo Suicida – IRIS” que son: Ideación e intención suicida, Desesperanza y depresión, Ausencia de circunstancias protectoras e Índice de Dificultades asociadas al riesgo suicida, en adolescentes chaqueños, en relación al sexo.

3. Agrupar a los adolescentes chaqueños, conforme los indicadores de riesgo suicida, según sea el tipo de prioridad al que pertenecen y según sexo.

4. Describir y comparar el total de casos a través de los indicadores de riesgo medidos por el “Inventario de Riesgo Suicida – IRIS” en adolescentes chaqueños en relación a la edad.

5. Describir y comparar las puntuaciones t en base a las sub – escalas a través de los indicadores de riesgo medidos por el “Inventario de Riesgo Suicida – IRIS” en adolescentes chaqueños en relación a la edad.

6. Describir y comparar las varianzas de las puntuaciones t en base a la prueba de Levene a través de los indicadores de riesgo medidos por el “Inventario de Riesgo Suicida – IRIS” en adolescentes chaqueños.

7. Describir y analizar la varianza a través de los indicadores de riesgo medidos por el “Inventario de Riesgo Suicida – IRIS” en adolescentes chaqueños en relación a las variables de ideación e intencionalidad suicida, depresión y desesperanza, y ausencia de circunstancias protectoras.

8. Describir y comparar las diferencias encontradas en adolescentes de entre 13 y 18 años, en los diferentes niveles de riesgo suicida medidos por el IRIS en relación a la variable edad.

Método

Participantes

La muestra estuvo integrada por 89 adolescentes de ambos sexos, de los cuales 35 son varones y 54 mujeres, de edades comprendidas entre 13 y 18 años, que pertenecen a las localidades de Cerrito y Benjamín Aceval, Paraguay (Bajo Chaco). Fue autoseleccionada y se ajustó a los siguientes criterios: tener entre 13 y 18 años de edad; ser estudiante regular de escuelas agrícolas, públicas de educación escolar básica y media y; pertenecer y/o residir en una de las zonas rurales de la Región Occidental (Departamento de Villa Hayes) muestreadas.

Del total de adolescentes evaluados, el 61% corresponde al sexo femenino y 39% al masculino.

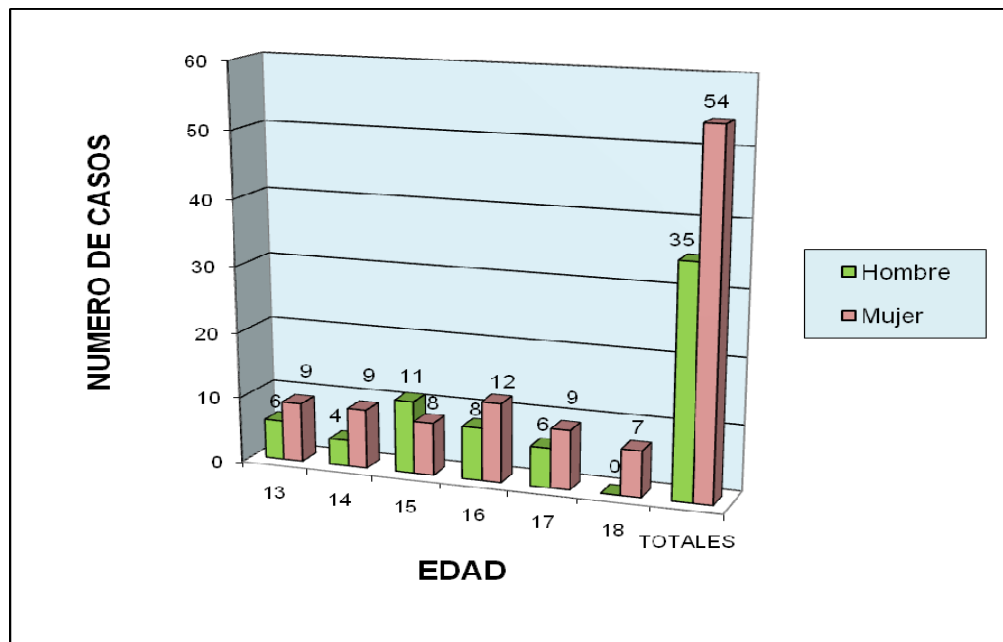


Fig. 1: Total de la muestra por sexo y edad

Dispositivos

Se utilizó el Inventario de Riesgo Suicida – IRIS” (V.50R 10/2003) para Adolescentes en su segunda versión (Hernández, Lucio y Arenas, 2003), el cual se compone de 50 reactivos en una escala de frecuencia (versión extendida). Las áreas que incluye son: ideación e intencionalidad suicidas, desesperanza y depresión, y ausencia de circunstancias protectoras. Además un índice de malestar psicológico asociado al riesgo suicida. Su aplicación puede ser tanto individual o grupal, y tiene una duración de entre 20 y 30 minutos, y es un instrumento destinado a adolescentes estudiantes (de secundaria y universitarios) de 12 a 18 años de edad (Hernández, Lucio y Arenas, 2003, p.3).

A través del sistema de calificación del IRIS es posible crear distintos grupos o niveles de prioridad a partir de un modelo acumulativo de riesgo (Hernández, et al. 2003, p.12).

El IRIS es un cuestionario con escala tipo Likert, con aseveraciones vigentes dentro de los últimos seis meses de vida del adolescente. Las

respuestas de los reactivos (R1 al R50) se refieren a los tres riesgos evaluados por el cuestionario, de las cuales las opciones posibles de respuesta van del 1 al 5 en orden ascendente para los siguientes reactivos: r1, r3, r5, r7, r9, r18 y r31. Donde: a = 1; b = 2; c = 3; d = 4 y e = 5. Para los reactivos restantes las opciones de respuesta van del 5 al 1 en sentido descendente. Tiene cinco opciones de respuesta, que básicamente son: a) Todo este tiempo b) Casi siempre c) Algunas veces d) Rara vez e) No.

El propósito del Inventario de Riesgo Suicida (IRIS) es identificar aquellos adolescentes que se encuentren en riesgo algo, medio o bajo de comportamiento suicida (Kirk, 1994; Brent & Moritz, 1996) y conocer si el joven ha recibido, considera o le gustaría recibir algún tipo de atención. Parte del supuesto de que el adolescente desarrolla un sistema de creencias que puede ser evaluado mediante una indagación sistemática (King y Kowalchuk, 1994; Shaffer, 2000); este sistema de creencias lleva al adolescente a considerar opciones

suicidas en lugar de otras de tipo adaptativo.

Además la evaluación del grado en que el adolescente ha pensado en algún método y circunstancias para morir podría predecir de manera más consistente la fatalidad del intento suicida (CDC, 1992; Martín et al, 1997).

El IRIS es utilizado como instrumento y enfoque de evaluación, desarrollado con base del modelo teórico de suicidio en niños y adolescentes desarrollado por Shaffer y colaboradores (2001). Así también en el modelo de identificación y evaluación propuesto por Kirk (1993) en su estrategia de intervención para escuelas secundarias y preparatorias de los Estados Unidos. De esta forma, a partir de una revisión de varios casos de adolescentes suicidas y estudios anteriores (Lucio et al, 2000), fue posible la adecuación y toma de decisión para incorporar varios reactivos al instrumento en su versión final.

Diseño

El diseño utilizado es de tipo transversal – exploratorio – descriptivo – comparativo. El diseño trasversal “tiene como objetivo describir una población en un momento dado. En un diseño trasversal se planea, como mínimo, establecer diferencias entre los distintos grupos que componen la población y relaciones entre las variables más importantes” (León y Montero, 2003, p. 128).

El diseño exploratorio “se utiliza cuando el objetivo es examinar un tema o problema de investigación poco estudiado o que no ha sido abordado antes. Es decir, cuando la revisión de la literatura reveló que únicamente hay guías no investigadas o ideas vagamente relacionadas con el problema de estudio. Sirven para aumentar el grado de familiaridad con fenómenos

relativamente desconocidos” (Hernández, Fernández y Baptista, 1997, p. 13).

El diseño descriptivo “busca especificar las propiedades de las personas, grupos, comunidades o cualquier otro fenómeno que sea sometido a análisis. Miden y evalúan los diversos aspectos, dimensiones o componentes del fenómeno o fenómenos a investigar” (Hernández et al. 1997, p. 14).

El diseño diferencial o comparado “es el método que nos permite comparar las respuestas diferenciales de categorías o grupos de sujetos de condiciones diferentes en una misma variable. Dichas condiciones las establecerá el investigador utilizando las diferencias ya existentes en los sujetos” (Martínez Hernández, 1984, p. 21).

Procedimiento

Fase de elaboración del plan

Fue llevada a cabo por la investigadora titular y los investigadores auxiliares. Esta fase incluyó la elaboración y presentación del Plan de Investigación, revisión bibliográfica y, trámites de permiso dirigida a las autoridades de instituciones educativas participantes. Se obtuvo el consentimiento de las mismas y de los adolescentes, y se les indicó que los datos serían tratados de forma confidencial. Además se realizó la capacitación a investigadores asistentes y auxiliares. *Duración aproximada:* un mes.

Fase de Aplicación

Se llevó a cabo la aplicación del instrumento (IRIS) en sesiones de 30 minutos, aproximadamente, dentro de la jornada escolar en el turno mañana. Fue llevada a cabo por la investigadora titular y los investigadores asistentes, quienes estuvieron a cargo tanto de la recolección de datos como de la

evaluación a 89 participantes pertenecientes a las localidades de Cerrito y Benjamín Aceval (Bajo Chaco – Paraguay). *Duración aproximada:* tres días.

Fase de Corrección

Para la corrección de los instrumentos se procedió de la siguiente manera:

1) Se realizó la verificación de la base de datos, identificando cada Hoja de Respuestas, y que las diferentes variables estén completas y correctamente rellenas.

2) Los investigadores auxiliares trabajaron en parejas, cargaron los datos en una base creada en Microsoft Excel 2007, donde registraron el total de la muestra que consistió en N= 89 participantes.

El buen nivel de confiabilidad del cargado de datos se corroboró una vez finalizado el registro, en donde las parejas invirtieron los papeles que les fueron asignados.

En esta fase participaron activamente los investigadores auxiliares con el asesoramiento y colaboración de la investigadora titular.

Duración aproximada: tres meses.

Fase de Retroalimentación

Una vez que los informes fueron concluidos los investigadores titulares y los asistentes asistieron a la institución educativa y entregaron los resultados correspondientes, y se realizó la retroalimentación en pequeños grupos según la estimación de nivel de riesgo que presentaron los adolescentes. *Duración aproximada:* una semana.

Análisis y Discusión de los Resultados

Primeramente se realizó la depuración de la base de datos revisando que no se hayan duplicado, ni

falten valores de las diferentes variables y, luego estos fueron sometidos a sistematización y valoración a través de planillas auto confeccionadas, en Microsoft Excel 2007. Posteriormente, se sometió a análisis cuantitativo a través de la aplicación de técnicas de la estadística descriptiva computarizada a las diferentes sub – escalas o factores evaluados por el Inventario de Riesgo Suicida – IRIS, con el Paquete Estadístico SPSS versión 15.0 para Windows, integrado por un Análisis Intrasujeto de cada uno de los participantes, y otro Intersujeto de cada muestra por sexo, edad (intermuestra).

Se llevó a cabo la tabulación de los resultados y, la comparación y representación gráfica se realizó mediante tablas y figuras de los datos obtenidos.

El Análisis Intrasujeto consiste en la descripción cuanti – cualitativa de las sub – escalas o factores, e índice que evalúa el Inventario IRIS calculadas por separado para hombres y mujeres. Para asegurar la comparabilidad de las escalas, se tipificaron los datos de la puntuación t , que fueron hallados a partir de la media y la desviación estándar correspondiente de cada sub – escala.

En tanto, el Análisis Intersujeto se refiere a la comparación de los participantes de cada corte muestral en forma independiente, y luego en su totalidad, como muestra total evaluada, a partir de indicadores frecuenciales y porcentuales, y descriptores de las tendencias halladas por áreas para ambos cortes por sexo y por edad. Se aplicó la prueba de Levene sobre el supuesto paramétrico de homogeneidad de las varianzas. Según el resultado obtenido del instrumento y el número de grupos, se realizó la prueba t de Student, el análisis de la varianza, y la prueba de Kruskal y Wallis que establecen la significación de las comparaciones observadas.

Los criterios de interpretación para los resultados reportados por el IRIS son:

Caso: agrupa a todos aquellos adolescentes con prioridad 1 y 2 solamente por considerarse con riesgo de suicidio en niveles diferentes.

No caso: agrupa a todos aquellos adolescentes con prioridad 3, 4 y 0 por tratarse de adolescentes con algunas o ninguna dificultad o malestar normativos.

Prioridad 1 – Riesgo alto: aplica si fueran endosados los tres reactivos críticos (r25, r49 y r50) y, presentaran elevaciones en todas las sub-escalas.

Prioridad 2 – Riesgo por intento: Si fuera endosado el reactivo de intento (r50).

Prioridad 3 – Riesgo por ideación: Si fuera endosado el reactivo de ideación (r25).

Prioridad 4 – Riesgo bajo: Si presentaran elevación en el índice de dificultades asociadas al riesgo suicida, medido por el puntaje obtenido de la suma de los reactivos.

Prioridad 0 – Sin Riesgo: No hay elevaciones en las tres áreas evaluadas y si no fueran endosados ninguno de los reactivos críticos.

A continuación se presentan los datos obtenidos conforme a los análisis

realizados en respuesta a los objetivos propuestos:

1) Muestra

En el marco del objetivo N° 1: identificar a los adolescentes chaqueños que presenten estimación de riesgo suicida de acuerdo a la definición de caso/no caso, de la evaluación realizada a 89 adolescentes de entre 13 a 18 años, se han identificado 15 “casos” que corresponden al 17% de la muestra total.

Los mismos presentan riesgo suicida de prioridad 1, y 2. Probablemente esto este asociado a la significativa presencia de eventos altamente estresantes recurrentes acompañados de carencias en la comunicación social y la estructura familiar que propicie una sana resolución a las crisis normativas propias de la etapa adolescente, lo cual deriva en la ideación y la probable ejecución de un plan para una muerte auto – infligida intencionadamente como solución.

Los demás, 74 adolescentes que representan el 83% de la muestra total, no presentan prioridad de riesgo significativa por tal no son considerados “casos”.

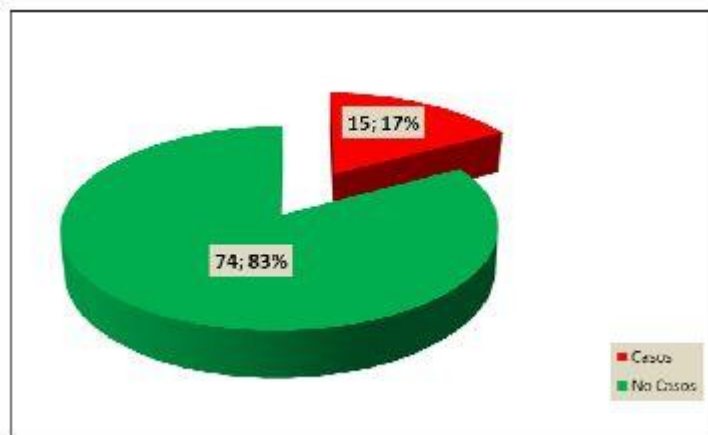


Fig. 2: Total de Casos

Del total de la muestra “caso” se observó que 9 adolescentes que representan al 60% de los casos corresponden a adolescentes del sexo masculino y, 6 que representan el 40% a adolescentes del sexo femenino.

Como se observa en la siguiente figura, en la muestra evaluada existe un mayor número de casos del sexo masculino, se deduce, que la presencia de niveles más elevados de ansiedad, depresión, estrés, por la persistencia de eventos precipitantes y estresores, llevaría a los adolescentes varones a considerar el suicidio como alternativa de solución y su posterior probable ejecución.

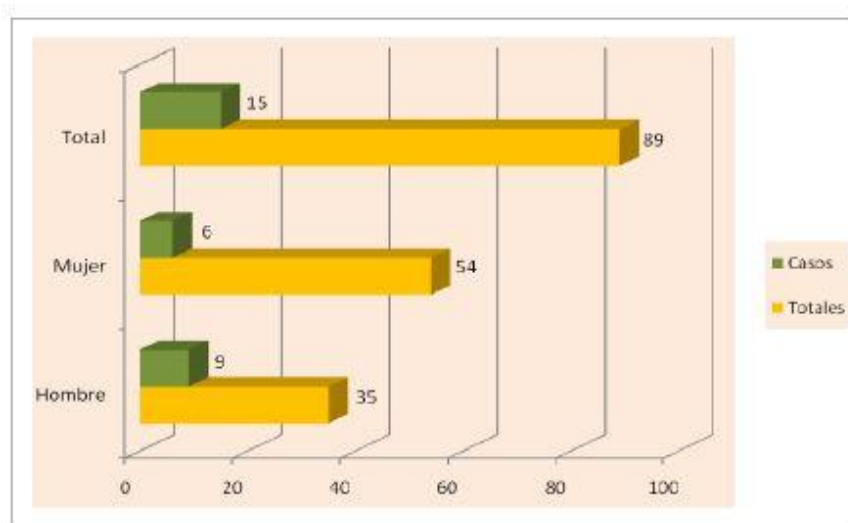


Fig. 3: Total de Casos por sexo

2) Sexo

En el marco del objetivo N° 2 describir y comparar las diferencias encontradas en los indicadores de riesgo medidos por el “Inventario de Riesgo Suicida – IRIS” que son: Ideación e intención suicida, Desesperanza y depresión, Ausencia de circunstancias protectoras e Índice de Dificultades asociadas al riesgo suicida, en adolescentes chaqueños en relación al sexo. Se ha encontrado que los puntajes promedio de hombres han sido mayores que el de las mujeres en todas las sub-escalas del inventario. Según la prueba *t* de Student, se encontraron diferencias significativas por sexo al nivel $\alpha=0,01$ en Ideación e intención suicida, Desesperanza y depresión, y Ausencia de circunstancias protectoras.

Tabla N° 1: Puntuaciones *t* en base a las sub – escalas en ambos sexos.

Variables dependientes	Supuestos	Prueba de Levene		Prueba T			
		F	Sig.	t	df	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias
Ideación e Intencionalidad suicida	Se han asumido varianzas iguales	14,0741	,0003	4,7653	87	,0000	13,7803
	No se han asumido varianzas iguales			4,1982	46	,0001	
Depresión y Desesperanza	Se han asumido varianzas iguales	4,1728	,0441	6,0053	87	,0000	12,2054
	No se han asumido varianzas iguales			5,5366	54	,0000	
Ausencia de Circunstancias Protectoras	Se han asumido varianzas iguales	5,1141	,0262	6,1933	87	,0000	16,2433
	No se han asumido varianzas iguales			5,6695	53	,0000	
Índice de Dificultad	Se han asumido varianzas iguales	4,4170	,0385	1,1672	87	,2463	2,7539
	No se han asumido varianzas iguales			1,0830	55	,2835	

Desde los resultados obtenidos se puede apreciar que la Depresión y la Desesperanza en varones registran puntajes elevados. Se estima que las personas con ciertas características como pensamientos pesimistas, baja autoestima, un sentido de tener poco control sobre los eventos de la vida, y la tendencia de preocuparse excesivamente, tienen más probabilidad de desarrollar depresión. Con estos resultados se puede inferir que los varones cuentan con menos factores de protección, que pueden deberse a los estilos de crianza, especialmente en las zonas rurales donde existe un fuerte *modelo machista, sexista*, los mismos permiten a las mujeres expresar sus emociones más libremente, y se sostiene que los varones deben ser “fuertes” y “contenedores familiares”, de esta forma las maneras de afrontar una pérdida significativa, una relación dificultosa, problemas financieros, o un cambio importante en la vida pueden ser motivos para depresión y suicidio.

En el marco del objetivo N° 3 agrupar a los adolescentes chaqueños con riesgo suicida según el tipo de prioridad al que pertenecen y según sexo. Se observa que de la totalidad de casos que presentan riesgo, los hombres presentan mayor puntaje que las mujeres, y también que en ambos sexo predomina la prioridad de tipo 1. Se estima que los adolescentes chaqueños se ven afectados por la falta de factores protectores y por tal, probablemente recurran al suicidio como vía de escape segura a sus problemas.

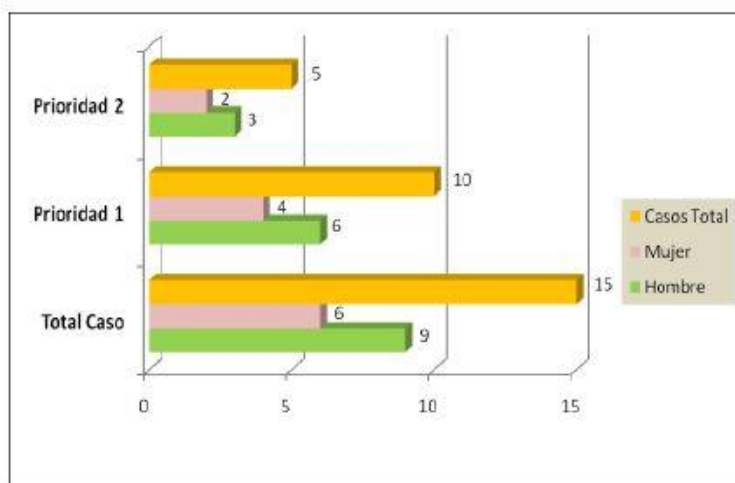


Fig.4: Total de Casos por prioridad y sexo

3) Edad

En el marco del objetivo N° 4 describir y comparar el total de casos a través de los indicadores de riesgo medidos por el “Inventario de Riesgo Suicida – IRIS” en adolescentes chaqueños en relación a la edad. Se observó que los mismos estaban distribuidos de la siguiente manera teniendo en cuenta ambas variables demográficas: según la variable sexo masculino, la mayoría de los adolescentes, a la edad de 13 años presentan riesgo suicida, seguido de las edades de 15 y 17 años.

Sin embargo, a los 14 y 18 no presentan ningún riesgo según los datos obtenidos de la muestra. Se estima que esto podría tener relación con el inicio de la adolescencia, el cual trae consigo conflictos personales al propio adolescente, por tal es considerada una edad de mayor vulnerabilidad, sobre todo la edad de los 13 años por ser el momento donde se inician los cambios del individuo.

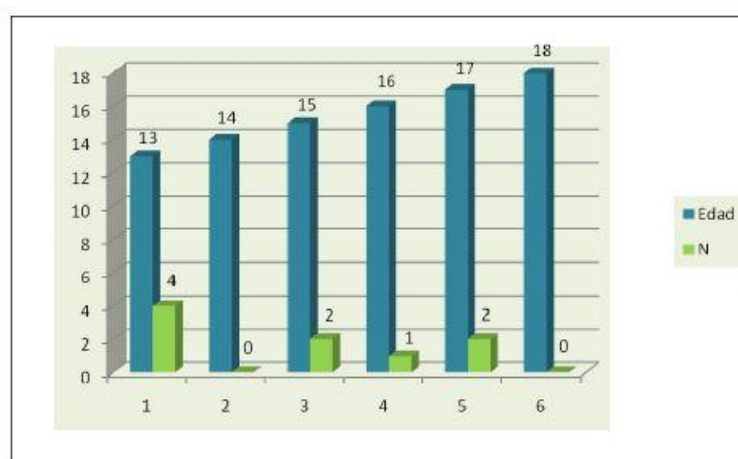


Fig.5: Total Casos hombre por edad

No obstante, se pudo observar en los casos del sexo femenino que, se encuentra una adolescente por cada edad, en el rango de edad para la muestra, que presenta riesgo suicida. Como se puede observar en la siguiente figura.

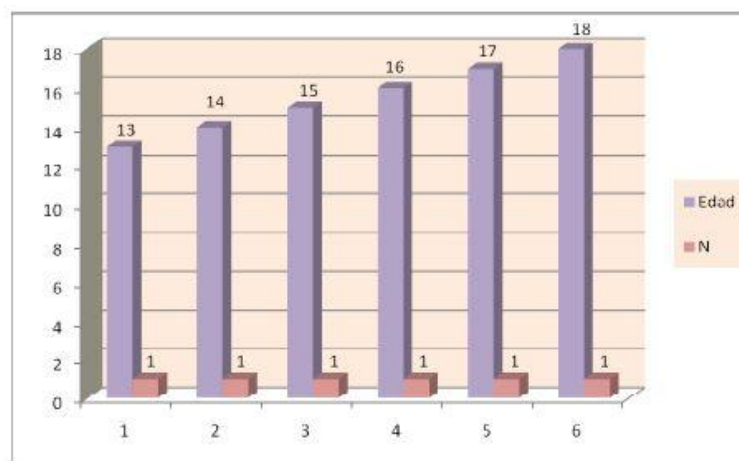


Fig.5: Total Casos mujeres por edad

Así también, teniendo en cuenta el objetivo N° 5: describir y comparar las puntuaciones *t* en base a las sub – escalas a través de los indicadores de riesgo medidos por el “Inventario de Riesgo Suicida – IRIS” en adolescentes chaqueños en relación a la edad, se obtuvieron los índices registrados en la siguiente Tabla N°2.

Tabla N° 2: Estadísticos de las sub – escalas del IRIS por Edad

Variable dependiente	Grupos	N	Media	Desviación típica
Ideación e Intencionalidad suicida	13	15	94,92	15,18
	14	13	102,10	17,54
	15	19	107,96	15,30
	16	20	105,62	9,74
	17	15	98,96	17,28
	18	7	97,37	8,04
	Total	89	102,03	14,88
Depresión y Desesperanza	13	15	69,79	12,85
	14	13	72,00	9,57
	15	19	79,90	10,67
	16	20	77,70	9,36
	17	15	71,25	10,68
	18	7	67,94	8,73
	Total	89	74,15	11,08
Ausencia de Circunstancias Protectoras	13	15	85,57	16,56
	14	13	88,51	12,45
	15	19	98,80	14,01
	16	20	95,85	12,31
	17	15	87,52	13,91
	18	7	83,10	11,02
	Total	89	91,27	14,43
Índice de Dificultad	13	15	80,89	15,49
	14	13	90,45	9,44
	15	19	94,13	8,31
	16	20	93,38	6,76
	17	15	86,15	9,75
	18	7	87,88	9,67
	Total	89	89,36	10,90

Según los resultados de la investigación se puede apreciar que las edades comprendidas entre los 13 y 15 años, son de mayor vulnerabilidad para desarrollar

Ideación intención suicida, Desesperanza y depresión, Ausencia de circunstancias protectoras e Índice de dificultades asociadas al riesgo suicida.

En la adolescencia es cuando se dan momentos donde los roles y las expectativas cambian dramáticamente. La formación de una identidad, el desarrollo de la sexualidad, los cambios físicos, psicológicos y sociales podrían generar una carga de estrés muy elevada. Los cambios ocurridos en la adolescencia, generalmente en la zona rural, no son abordados por los padres y las madres o cuidadores, la falta de espacios dentro de la familia para comunicar sentimientos y pensamientos, especialmente en la adolescencia, pueden agudizar esta situación.

En el marco del objetivo N° 6, describir y comparar las varianzas de las puntuaciones t en base a la prueba de Levene a través de los indicadores de riesgo medidos por el “Inventario de Riesgo Suicida – IRIS” en adolescentes chaqueños, se registraron los datos de la Tabla N°3.

Tabla N° 3: Prueba de homogeneidad de las varianzas de Levene

Variables dependientes	Estadístico de Levene	gl1	gl2	Sig.
Ideación e Intencionalidad suicida	1,3481	5	83	,2524
Depresión y Desesperanza	,7353	5	83	,5991
Ausencia de Circunstancias Protectora	,7451	5	83	,5919
Índice de Dificultad	3,6128	5	83	,0053

Esta prueba del supuesto paramétrico fue necesaria para poder realizar la comparación entre las medias. Se encontró diferencia estadísticamente significativa entre las varianzas de las puntuaciones t en Índice de Dificultad, probablemente por el alto valor del grupo con 13 años y el menor valor de los adolescentes de 16 años.

Y teniendo en cuenta el objetivo N° 7, describir y analizar la varianza través de los indicadores de riesgo medidos por el “Inventario de Riesgo Suicida – IRIS” en adolescentes chaqueños, en relación a las variables dependientes de ideación e intencionalidad suicida, depresión y desesperanza, y ausencia de circunstancias protectoras, se presentan los datos logrados en la Tabla N° 4.

Tabla N° 4: Análisis de la Varianza

Variable dependiente	Fuente de variación	Suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig.
Ideación e Intencionalidad suicida	Inter-grupos	1977,914	5	395,5828	1,8757	,1073
	Intra-grupos	17504,982	83	210,9034		
	Total	19482,896	88			
Depresión y Desesperanza	Inter-grupos	1620,300	5	324,0601	2,9316	,0174
	Intra-grupos	9174,975	83	110,5419		
	Total	10795,275	88			
Ausencia de Circunstancias Protectoras	Inter-grupos	2761,233	5	552,2466	2,9476	,0169
	Intra-grupos	15550,418	83	187,3544		
	Total	18311,651	88			

Se hallaron diferencias significativas al nivel $\alpha=0,05$ en las sub – escalas Desesperanza y Depresión, y Ausencia de circunstancias protectoras. Para conocer los grupos de edad que aportan a estas diferencias se realizó la prueba DMS de

comparaciones múltiples. Se encontró diferencias entre las medias en el grupo de 13 años con los de 15 y 16 años en Ideación e intencionalidad suicidas.

Y por último, teniendo en cuenta el objetivo N° 8 describir y comparar las diferencias encontradas en adolescentes de entre 13 y 18 años, en los diferentes niveles de riesgo suicida medidos por el IRIS en relación a la variable edad, se registran los datos en la Tabla N° 5.

Tabla N° 5: Prueba de Kruskal y Wallis

DMS

Variable dependiente	(I) Edad	(J) Edad	Diferencia de medias (I-J)	Sig.
Ideación e Intencionalidad suicida	13	15	-13,0404*	,01104
		16	-10,6953*	,03397
Depresión y Desesperanza	15	13	10,1055*	,0067
		14	7,9008*	,0399
		17	8,6445*	,0196
	16	18	11,9581*	,0119
		13	7,9049*	,0305
		18	9,7575*	,0376
Ausencia de Circunstancias Protectoras	15	13	13,2316*	,0064
		14	10,2944*	,0397
		17	11,2758*	,0194
	16	18	15,6964*	,0112
		13	10,2822*	,0306
		18	12,7471*	,0369

*. La diferencia de medias es significativa al nivel .05.

Para el Índice de Dificultad se comparó el valor de las medias de los rangos con la prueba de Kruskal y Wallis. Los de 13 y 17 años forman un grupo con valor cercano de unos 30 puntos, así como los de 14 y 18 años se agruparon con valores de entre 40 y 47, más los de 15 y 16 con los mayores rangos de 54 y 55 puntos.

Variables dependientes	Edad	N	Rango promedio
Índice de Dificultad	13	15	30,57
	14	13	47,35
	15	19	55,11
	16	20	54,25
	17	15	34,53
	18	7	40,14

Estadísticos	Índice de Dificultad
Chi-cuadrado	12,9741
gl	5
Significación	,0236

Entre estos 3 grupos se encontró diferencias significativas al nivel 0,05.

Conclusiones

Los datos reportados a partir de los análisis presentados indican que en la muestra (N = 89) de adolescentes chaqueños, existen 15 casos que deberían ser tenidos en cuenta por presentar una estimación de riesgo alta. Del total de la muestra rural el 17% (15 Casos) tienen una prioridad con riesgo importante. La muestra masculina (N = 35) presenta una mayor cantidad de casos considerados riesgos (Total de Casos: 9) en relación a la muestra femenina (N = 54) que presenta una menor cantidad de casos con riesgo alto (Total de Casos: 6).

La muestra de varones se concentra en la prioridad de riesgo 1 y, la muestra de mujeres en la prioridad de riesgo 2. Estos resultados muestran que podría existir cierto malestar psicológico en los distintos aspectos de sus vidas, mostrando una diferencia entre hombres y mujeres dependiendo del área que se analice.

Dicho malestar psicológico corresponde a la falta de modelos de referencia para una sana y adecuada alternativa de solución a los distintos cambios psicológicos, sociales, y biológicos, que se suceden y sobreponen muchas veces durante la adolescencia, cabe destacar que dichos cambios conllevan ansiedad, estrés, y muchas veces angustia y depresión que en niveles elevados y sumados a eventos estresores durante periodos prolongados pueden fácilmente conducir a los factores de riesgo suicida tales como sentimientos y pensamientos sobre quitarse la vida, y su posterior planeación y ejecución.

En los datos analizados se observa que el número de “casos” es menor al número de “no casos” pero, sin embargo, teniendo en cuenta el tamaño de la muestra, se considera importante por ser de riesgo elevado, ya que en su mayoría se ubica en la

Prioridad 1 – Riesgo alto y; los adolescentes restantes considerados “casos” presentan Prioridad 2. El número restante de participantes presentan Prioridad de tipo 3 y 4, y estos tampoco se encuentran exentos de presentar los indicadores de riesgo suicida. Teniendo en cuenta que los adolescentes que mostraron prioridad 0 o sin riesgo son muy pocos.

Esto demuestra junto a otros resultados observados que existe un alto grado de susceptibilidad para el desarrollo de los factores de riesgo suicida: Ideación e intención suicida, Desesperanza y depresión, Ausencia de circunstancias protectoras sobre todo en las edades comprendidas entre 13 y 15 años.

Limitaciones

- La escasez de datos epidemiológicos por suicidio entre adolescentes a nivel nacional.

- Insuficiencia de evaluación del efecto de otras variables asociadas al riesgo suicida en adolescentes así como la implementación de programas de prevención a partir de algunos indicadores sociodemográficos y psicosociales.

- Escasa investigación sobre los factores protectores y procesos de resiliencia dentro de los hogares como de las escuelas relacionadas al suicidio.

- Los investigadores que aplicaron el test “Inventario de Riesgo Suicida – IRIS” fueron distintos a los que se ocuparon de realizar el análisis clínico, así como las conclusiones del mismo.

- Número de muestra no muy significativa lo cual dificultó la generalización a los adolescentes en general, como así también ciertas comparaciones que pudieron haberse realizado.

- Variables extrañas propias del escenario en el momento de realizar la administración del “Inventario de

Riesgo Suicida – IRIS” y posteriores retroalimentaciones.

Sugerencias

- Identificar a los adolescentes chaqueños que se encuentren en riesgo de suicidio para referirlos a un modelo de intervención psicológica que tenga como objetivo la reducción del mismo y la prevención de algún tipo de conducta suicida.

- Crear grupos de apoyo y capacitación para padres en caso de presentarse casos de riesgo suicida con Prioridad 1 y 2. Así también talleres de preparación para docentes que tengan a su cargo a adolescentes que presenten un riesgo suicida alto.

- Seleccionar a aquellos adolescentes chaqueños que presenten un nivel de riesgo suicida bajo (Prioridad 4) y, proporcionarles programas de prevención primaria previamente diseñados por los investigadores. Posteriormente, realizar seguimiento a los mismos luego de seis meses de haber aplicado dichos programas.

- Diseñar criterios para una intervención en crisis para aquellos adolescentes chaqueños que presenten un nivel de riesgo suicida alto (Prioridad 1), nivel de riesgo por intento (Prioridad 2) y nivel de riesgo por ideación (Prioridad 3), así como para las familias y escuelas de estos.

- Trabajar en estrategias de prevención y promoción de la salud integral del adolescente chaqueño, diseñada sobre la base de la descripción de indicadores de riesgos y de los resultados obtenidos en el presente estudio, permitiendo así, tomar conciencia para actuar de manera preventiva y promocional sobre la problemática actual del adolescente chaqueño.

Referencias Bibliográficas

- American Psychological Association (1998). *Manual de Estilo de Publicaciones*. México: El Manual Moderno.
- Campos, R. M. (2004). *Prevención del Suicidio y Conductas Autodestructivas en Jóvenes*. Descargado el 18 de noviembre del 2009 de <http://www.binasss.sa.cr/adolescencia/aserril.pdf>
- Coppari, N. B. (2005). “Estrategias de Detección y Prevención de Factores de Riesgo de Problemas Emocionales en Adolescentes Paraguayos”. *Revista EUREKA*, N° 2, pp. 12-17.
- Coppari, N., López, H. y Martínez, U. (2006). “Proyecto Transcultural” (Paraguay-México-Chile). *Revista EUREKA*, N° 3, pp. 6-9.
- Coppari, N. B. (2008). “Indicadores de Riesgo Suicida en Adolescentes: Una Investigación Comparada”. *Revista EUREKA*, N° 5, pp. 95-114.
- Hernández, R., Fernández, C. y Baptista L. P. (1997) *Metodología de la Investigación*. México: Mc Graw – Hill, pp. 1-128.
- Hernández, Q. y Lucio, E. (2003) *Inventario de Riesgo Suicida para adolescentes (IRIS)*. 2da versión.
- Kaplan, H., Sadock, B. y Grebb, J. (1994). *Sinopsis de Psiquiatría* (7ma ed.) Buenos Aires: Medica Paramericana, pp.823-830.
- León, O. G., y Montero, I. (2003). *Métodos de Investigación en Psicología y Educación* (3ra ed.) Madrid: Mc Graw – Hill, pp. 27-55, 110-116, 128.
- Martínez Hernández, M. (1984). *Psicología Experimental. Conceptos básicos, metodología y diseños*. Madrid: Universidad Complutense de Madrid, pp. 21, 60-62.
- McGuigan, F. (1996). *Psicología Experimental. Métodos de Investigación*. México: Prentice Hall, pp. 91, 350-365.
- http://www.uca.edu.py/ffch/psico_experimental/ . Visitado el 18 de noviembre del 2009.
- <http://www.scribd.com/doc/415928/Hernandez-Sampieri-R-cap-2-4-5#>. Visitado el 20 de noviembre del 2009.
- <http://vivepsicologia.org/epi.html>. Visitado el 20 de noviembre del 2009.
- <http://vivepsicologia.org/riesgo.html>. Visitado el 20 de noviembre del 2009.
- <http://vivepsicologia.org/dimension/adolescente.s.html>. Visitado el 20 de noviembre del 2009.