

Adolescentes gestantes: características sociodemográficas, depresión e ideación suicida¹

Pregnant Teens: Sociodemographic, Depression
and Suicidal Ideation

Guillermo Augusto Ceballos Ospino², Yuly Suárez Colorado³,
Kathy Arenas Ibarra y Nacira Salcedo Rivero⁴

Recibido: 09-Agosto-2013 • Revisado: 22-Septiembre-2013 • Aprobado: 24-Septiembre-2013

Resumen

El embarazo adolescente es considerado un grave problema de salud pública, debido a la multitud de factores asociados y a las consecuencias que tiene para la sociedad, la economía y la salud. Estudio de tipo descriptivo-correlacional y diseño trasversal, en donde se utilizó una encuesta sociodemográfica, el Inventario de Depresión de Beck (BDI) y el Inventario de Ideación Suicida Positiva y Negativa (PANSI). La muestra estuvo conformada por 30 adolescentes gestantes, encontrando prevalencia de depresión de 33,4% y 56,6% de ideación suicida; se registró relación significativa de $[r = ,531]$ $[\text{sig.} = 0,003]$ entre la depresión e ideación suicida. Las adolescentes embarazadas presentan niveles de depresión leve o moderada, y niveles de ideación suicida medio, alto y muy alto.

Palabras clave autores: Depresión, Ideación Suicida, Mujeres Embarazadas, Adolescentes.

Palabras clave descriptores: Depresión, Ideación Suicida, Mujeres Embarazadas.

Abstract

Teenage pregnancy is considered a serious public health problem, because of the multitude of factors associated and implications for society, the economy and health. Study of descriptive-correlational and cross-sectional design, where one survey used the Beck Depression Inventory (BDI) and the Inventory of Positive and Negative Suicide Ideation (ISSHL). The sample consisted of 30 pregnant adolescents, finding prevalence of depression of 33.4%, and 56.6% of suicidal ideation, there was significant relationship $[r = .531]$ $[\text{sig.} = 0.003]$ between depression and ideation suicide. Pregnant teens have levels of mild or moderate depression, and suicidal ideation levels of high, medium and high.

Key words authors: Depression, Suicidal Ideation, Pregnant Teens.

Key words plus: Depression, Suicidal Ideation, Pregnant Women

Para citar este artículo:
Ceballos, G y otros. (2013).
Adolescentes gestantes:
características sociodemográficas,
depresión e ideación suicida. *Revista
de Psicología Universidad de
Antioquia*, 5 (2), 31-44.

1. Proyecto de Investigación, Universidad del Magdalena (Santa Marta, Colombia).
2. Psicólogo, Esp. Gerencia de la calidad en servicios de la salud y en auditoría de la calidad en servicios de la salud, Docente. Director grupo de investigación estudio del suicidio y conductas de riesgo sexual reconocido por Colciencias. E-mail: guillermoceballos@gmail.
3. Psicóloga Universidad del Magdalena. Integrante del grupo de investigación estudio del suicidio y conductas de riesgo sexual, reconocido por Colciencias.
4. Psicólogos egresados Universidad del Magdalena.



Introducción

El embarazo adolescente constituye un grave problema de salud pública por ser un fenómeno de gran complejidad en donde intervienen diversos factores biológicos, psicológicos y sociales, problema que en la actualidad se han convertido de gran interés debido a la disminución de la edad de gestación y el aumento en el número de adolescentes que se embaraza. Los datos encontrados a nivel mundial revelan que 15 millones de mujeres entre los 14 y 17 años dan a luz cada año, cifra que corresponde a la quinta parte de todos los nacimientos (Salazar, Rodríguez y Daza, 2005; Salvarrieta, Aracena, Ramírez, Reyes, Yovane, Orozco, Lesmes y Krause, 2005). Asimismo, según el Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas para el 2003 de las 13.000 millones de mujeres reportadas como madres adolescentes en todo el mundo, 154.190 correspondieron a Colombia en ese año, encontrando que un número considerable (5.821) son hijos de mujeres menores de 14 años, lo cual tiene importantes repercusiones no sólo en la joven sino en la sociedad general (Velasco y Castrillón, 2010).

Sin duda los países en desarrollo son los más afectados por este fenómeno, hecho de alerta y preocupación para estas naciones, debido a que no están preparadas social ni económicamente para afrontar esta problemática que incrementa las situaciones de pobreza, caracterizada por la fuerte amenaza social y económica a la que se enfrenta la adolescente, que en la mayoría de las ocasiones influye en la deserción escolar (Velasco y Castrillón, 2010); esta situación no es ajena a ninguna población y se ha venido desarrollado con mayor intensidad en los estratos socioeconómicos bajos, lo que demuestra una estrecha relación entre la tasa de embarazos

“... se considera que un embarazo prematuro dificulta la vivencia de la adolescente, ya que pone en riesgo el cumplimiento de las metas propias de esta etapa, teniendo que enfrentar una situación en la que debe hacerse cargo de tareas propias de la adultez, aun cuando todavía no haya concluido su propio proceso de desarrollo”

adolescentes de los países y su nivel de desarrollo (Winkler, Pérez y López, 2005).

Sumada a las implicaciones socio-económicas, se encuentran las consecuencias psicológicas que tiene el embarazo adolescente debido a que la gestación en estos casos ocurre en un momento en el cual la joven no está preparada biológica ni psicológicamente, desequilibrando su proceso de desarrollo. Al respecto, se considera que un embarazo prematuro dificulta la vivencia de la adolescente, ya que coloca en riesgo el cumplimiento de las metas propias de esta etapa teniendo que enfrentar una situación en la que debe hacerse cargo de tareas propias de la adultez, aun cuando todavía no haya concluido su propio proceso de desarrollo (Aracena, Benavente y Cameratti, 2002); este hecho genera tensión pues la capacidad biológica y psicológica de la joven se ve fuertemente exigida, más aún si se presenta falta de apoyo social, familiar o de pareja las necesidades básicas se ven desafiadas. Todos estos elementos mencionados pueden ocasionar en la adolescen-

te desesperación, miedo, dolor, culpa, ira, pena, angustia, propiciando la aparición de síntomas depresivos o la depresión como trastorno del estado del ánimo (Martínez y Waysel, 2006). Cuando ésta es prolongada y aguda se acompaña de ideaciones suicidas, en algunos casos se registra la consumación del acto, denotando que existe una relación entre estas dos variables (Chávez y González, 2008).

Pese a lo anterior, en Latinoamérica existen pocos estudios que evalúen la prevalencia del fenómeno suicida en el periodo perinatal, revelando algunas investigaciones sólo en Brasil y en México (Lara y Letechipía, 2009). Se estima que las escasas investigaciones limitan las posibilidades de desarrollar estrategias eficaces para prevenir tanto intentos de suicidio como los suicidios consumados (Fernández y Merino, 2001); variables como la depresión, constantemente estudiada demuestran que su inicio se manifiesta en el 23% de los casos durante el embarazo (López, Urtaran, Prieto y Herraiz, 2008).

Los estudios se han concentrado en los factores de riesgos psicosociales, demográficos, psiquiátricos, psicológicos, entre otros, en todos los grupos de edad, no obstante, resulta importante la exploración de estos constructos en la etapa perinatal especialmente en los países Latinoamericanos en donde los guarismos indican la relevancia del fenómeno. La producción científica generaría la posibilidad de diseñar estrategias encaminadas a prevenir la depresión, la ideación suicida y por ende la conducta autodestructiva (Lara y Letechipía, 2009; López, Urtaran, Prieto y Herraiz, 2008).

La región Caribe Colombiana y la ciudad de Santa Marta no es ajena a esta problemática de embarazos adolescentes, las estadísticas que maneja la Secretaría de Salud Distrital, revelan

que diariamente entre una y dos menores de 18 años se embarazan; cifras que para ciudad de Santa Marta en el 2009 aumentaron en un 12%.

La ideación suicida, se ha definido como la presencia de pensamientos o fantasías acerca de la propia muerte (Chávez, Pérez, Macías y Páramo, 2004); otros la concibe como el hecho de tener pensamientos acerca de la voluntad de quitarse la vida expresada en ideas tales como no querer seguir viviendo, cuyas expresiones pueden o no contener la planificación del suicidio, que comprende el cómo, cuándo y dónde llevar a cabo la conducta de autodestrucción (Robledo, 2007). Mientras tanto, la depresión ha sido considerada, desde el Modelo cognitivo de la depresión de Beck no como un desorden afectivo, sino un error (cognitivo) en el procesamiento de la información que se evidencia en la evaluación negativa del sujeto acerca de sí mismo, del mundo y de su futuro (Beck, 1974).

A continuación se presenta algunos antecedentes relevantes:

Algunos estudios demuestran que su inicio se da durante el embarazo en el 23% de los casos (López, Urtaran, Prieto y Herraiz, 2008); al respecto Martínez y Waysel (2006); Oates (2003) argumentan que aproximadamente el 10% de las nuevas embarazadas se encuentran en riesgo de padecer algún grado de trastorno depresivo, de las cuales el 50% sufrirá enfermedad severa. Es el caso de un grupo de mujeres evaluadas, que se encontraban en el segundo trimestre de gestación encontrando la presencia de sintomatología depresiva en las mujeres embarazadas (Sánchez, Bermúdez y Buena-Casal, 2000), relacionada con eventos estresantes y antecedentes psíquicos. Los factores causantes de la depresión en el embarazo pueden ser diversos y pueden variar entre cambios hormonales,

antecedentes personales o familiares de depresión, problemas de pareja, complicaciones del embarazo y situaciones estresantes (Vázquez, Bocanegra, Eslava y Carrillo, 2006).

Lo anterior demuestra que la depresión es más frecuente en las mujeres embarazadas de lo que generalmente se cree, y está fuertemente relacionada con antecedentes depresivos, separación de los padres, ser madre soltera, no desear el embarazo, falta de apoyo social y baja escolaridad, así como también, tiene importantes consecuencias en diversas esferas, conllevando a la gestante a adoptar conductas que pueden poner en peligro su salud y la del feto, como el hecho de no buscar atención prenatal temprana (Lara, Navarro, Navarrete, Cabrera y Almanza, 2007).

Cabe agregar, que cuando la depresión es persistente, prolongada y aguda se presenta acompañada de ideaciones suicidas, que en algunas ocasiones conllevan a la conducta autodestructiva, por lo que se convierte en un síndrome a considerar no solo en la población gestante sino en general (Chávez y González, 2008), considerada además, como uno de los principales problemas de salud pública en la actualidad, un trastorno propio de la época moderna que trae consigo graves consecuencias por sus efectos en el comportamiento y por la presencia de ideas de suicidio entre quienes la sufren (Ferrel, Celis y Hernández, 2011).

En Brasil, en una investigación realizada con el fin de determinar la prevalencia de la depresión, la ansiedad y la ideación suicida en adolescentes embarazadas y examinar las asociaciones entre la ideación suicida y las variables psicosociales en 120 adolescentes embarazadas entre los 14 y 18 años, a través de la Entrevista Clínica Estructurada-Calendario (CIS-R), la Ansiedad

“... la depresión es más frecuente en las mujeres embarazadas de lo que generalmente se cree, y está fuertemente relacionada con antecedentes depresivos, separación de los padres, ser madre soltera, no desear el embarazo, falta de apoyo social y baja escolaridad...”

y Depresión Hospitalaria (HAD) y la Escala de Ideación Suicida de Beck; se encontró que el 16,7% de las adolescentes presentaron pensamientos suicidas en el IDB relacionados a su vez con la depresión, tener poco apoyo social y ser soltera, de igual forma, se encontró una alta frecuencia en las adolescentes que presentan falta de concentración, ansiedad, depresión, preocupaciones, obsesiones, fatiga y preocupaciones acerca de las funciones del cuerpo (Freitas y Botega, 2002).

Al respecto, la literatura científica muestra una relación entre los trastornos depresivos y la ideación suicida en los adolescentes, estas variables son distinguidas como factores de riesgos, ya que su interacción potencializa el acto suicida, contribuyendo en alguna medida a la conducta autodestructiva. Por lo tanto, es importante la prevención y tratamiento en etapas tempranas con el fin de disminuir las consecuencias (Rosselló y Berríos, 2004).

Es evidente la importancia de estudiar estos fenómenos en los países en desarrollo como Colombia donde la investigación en estos aspectos es insuficiente. Este trabajo considera relevante

identificar el estado actual y encontrar posibles relaciones entre las variables mencionadas.

1. Metodología

Investigación descriptiva-correlacional de diseño transversal, que tiene como fin describir a través de diversos métodos las relaciones entre las variables en un momento dado, sin establecer relaciones causales (Hernández, Fernández y Baptista, 2006).

1.1. Participantes

La población estuvo conformada por 30 adolescentes gestantes pertenecientes al programa Hogares FAMI del ICBF de la ciudad de Santa Marta. Por ser finita la población, no existió ningún tipo de muestreo; Se entrevistaron 30 adolescentes en estado de gestación, en edades comprendida entre los 14 y 19 años, adscritas al Programa Madre FAMI del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar seccional Magdalena.

Tabla 1. Distribución edad adolescentes embarazadas Programa Madre FAMI (ICBF-Magdalena)

Edad	Frecuencia (F)	Porcentaje (%)
14	4	13,3
15	6	20,0
16	4	13,3
17	7	23,3
18	5	16,7
19	4	13,3
Total	n=30	100

1.2 Instrumentos

En esta investigación se utilizaron los siguientes instrumentos:

Con el fin de indagar en aspectos socioeconómicos, educativos y familiares, entre otros se aplicó una *Encuesta Sociodemográfica* diseñada por los investigadores. Consta de 12 preguntas relacionadas con la edad, tiempo de gestación, número de embarazos, estado civil, nivel educativo, ocupación, dependencia económica, estrato socioeconómico, composición, apoyo-relaciones familiares y antecedentes de abuso sexual. Las participantes diligenciaron antes de la aplicación de los instrumentos de evaluación de la depresión y la ideación suicida.

La depresión se evaluó a través del *Inventario de Depresión de Beck (BDI) versión revisada*, el cual fue diseñado para evaluar la severidad de los síntomas cognitivos, afectivos, conductuales y fisiológicos de la depresión en adultos y adolescentes mayores de 13 años (Beck, Rush, Shaw y Emery, 1979). Este instrumento consta de 21 ítems, cada uno con 4 opciones de respuesta lo que permite obtener puntuaciones que van de 0 a 3; finalmente se suman dando un total que puede estar entre 0 y 63, en donde la puntuación más baja indica ausencia de depresión y la más alta máxima depresión. El sujeto debe indicar la opción que más se ajusta a su estado de ánimo y mejor describe la manera como se ha sentido en la última semana, incluido el día actual con respecto a cada afirmación. En caso de seleccionar dos alternativas, se elegirá para calificar el test el valor más alto (Ocampo, 2007).

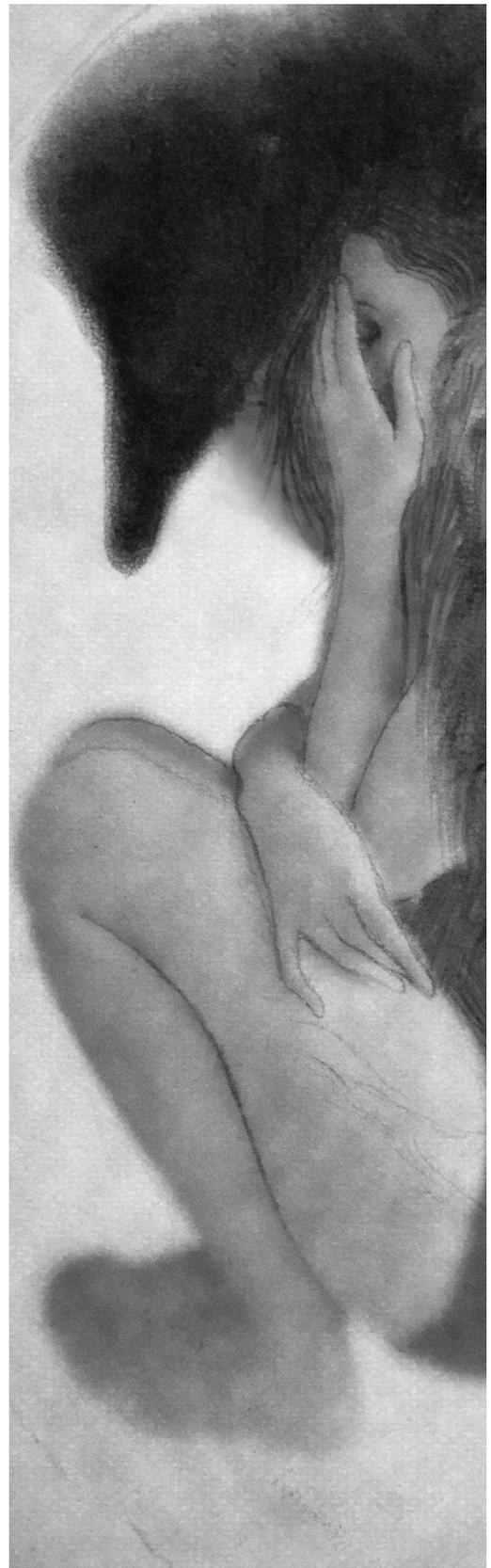
Se aplicó para la medición de la ideación suicida, el *Inventario de Ideación Suicida Positiva y Negativa (Positive and Negative Suicidal Ideation - PANSI)* (Osman A, Gutiérrez P, Kopper B,

“La depresión se evaluó a través del Inventario de Depresión de Beck (BDI) versión revisada, el cual fue diseñado para evaluar la severidad de los síntomas cognitivos, afectivos, conductuales y fisiológicos de la depresión en adultos y adolescentes mayores de 13 años”

Barrios F, Chiros, 1998). Es un cuestionario que consta de 14 ítems, de los cuales 6 evalúan la ideación suicida positiva, es decir los factores protectores y los 8 restantes los factores de riesgo, la persona debe responder que tan a menudo presenta estos pensamientos, de acuerdo a una escala que va desde 0 (nunca) a 4 (siempre), evaluados en el marco de las últimas dos semanas. Este inventario fue validado en Colombia con un Alfa de Cronbach de ($,899$) para la escala total, ($,931$) para la subescala negativa y ($,836$) para la positiva, demostrando un buen nivel de fiabilidad (Villalobos, 2010).

1.3. Procedimiento

Para llevar a cabo esta investigación se realizó una visita a las personas encargadas del Programa Hogares FAMI del ICBF de la ciudad de Santa Marta, con el fin de obtener la autorización, escoger la muestra y dar a conocer a los participantes los objetivos del estudio y la responsabilidad de los investigadores en el manejo de los resultados; después se les solicitó firmar a cada una de las participantes, que aceptaron hacer parte del estudio, el consentimiento informado y se procedió a la aplicación de los instrumentos de evaluación. Posteriormente, los resultados obtenidos fueron codificados e interpretados.



1.4. Análisis estadístico de los datos

Finalizada la aplicación de los instrumentos se realizó el análisis de los datos obtenidos en el programa SPSS 14.0 for Windows en los cuales se establecieron frecuencias y porcentajes para las características sociodemográficas y cada una de las variables de estudio; asimismo, el coeficiente de correlación de Pearson permitió relacionar las puntuaciones obtenidas de una variable con las puntuaciones de otra variable en los mismos sujetos; posteriormente se aplicó la prueba estadística chi-cuadrado (X^2), para corroborar la correlación con las variables cualitativas, determinando la significancia de la asociación de dichas variables.

1.5. Consideraciones éticas

Esta investigación no representó riesgo para la integridad de las participantes, no afectó la salud mental ni física, ni evaluó aspectos diferentes a los comprendidos en el estudio, sin embargo los tutores de los participantes firmaron previamente un consentimiento informado donde declararon conocer y aceptar los términos de realización, así como el manejo de los resultados y el fin para el cual se realizó; los investigadores atendieron a lo establecido por la Resolución 008430 de 1993, que establece las normas científicas, técnicas y administrativas para la realización de investigación en salud y por la Ley 1090 de 2006, por la cual se reglamenta el ejercicio de la profesión de Psicología, se dicta el Código Deontológico, Bioético y otras disposiciones.

2. Resultados

2.1. Características sociodemográficas

Las participantes se encontraban entre 14 y 19 años de edad (Media=16.50). En cuanto a la etapa de gestación, se halló un 3,3% (1) con un mes de embarazo, 20% (6) con cuatro meses, 16,7% (5) con cinco meses, el 20% (6) seis y siete meses respectivamente, 16,7% (5) con ocho meses, y el 3,3% (1) en el noveno mes. Del mismo modo, se indagó en el número de embarazos de estas adolescentes, identificando que para el 73,3% (22) era el primer embarazo; el 20,0% (6) se encontraba en su segundo embarazo, el 3,3% (1) en el tercero y sexto respectivamente; el nivel educativo de estas adolescentes gestantes se hallaba en secundaria con el 76,6% (23), y un nivel primario con el 23,4% (7); el 56,6% (17) de estas mujeres vive en unión libre y el 43,4% (13) son solteras; la ocupación registrada por los sujetos se ubica en un 66,6% (20) mujeres dedicadas a labores del hogar y el 33,4% (10) eran estudiantes; de acuerdo a su condición económica la distribución fue la siguiente:

el 70% (21) de estrato socioeconómico bajo y el 30% (9) de estrato medio.

Por otra parte, la encuesta sociodemográfica exploró algunos aspectos familiares, específicamente se preguntó si estas mujeres poseían el apoyo de la familia registrándose que solo el 3,3% (1) no posee el soporte familiar esperado, mientras el 96,7% (9) afirma que cuenta con el apoyo de la red familiar. Así mismo, se examinó la calidad de las interacción familiar, encontrando que el 13,3% (4) considera que está inmersa en una relación familiar conflictiva, mientras el 86,7% (26) la percibe como armoniosa. Las adolescentes entrevistadas pertenecen en un 46,7% (14) a una familia extensa, el 26,7% (8) a una familia nuclear, el 13,3% (4) a una familia monoparental, y el 6,7% (2) corresponden a una familia simple y compuesta respectivamente. La dependencia económica proviene del cónyuge en un 63,3% (19) de la muestra, y de los padres en un 36,7% (11).

De acuerdo a las variables estudiadas y las características sociodemográficas de los sujetos, resultó relevante explorar si las adolescentes fueron víctimas de abuso sexual en alguna etapa de la vida, de esta manera se encontró que el 10% (3) respondió afirmativamente a esta pregunta, mientras el 90% informó no ser víctima de abuso sexual.

Posteriormente, se indagó en las características de la relación de pareja referente al estado de gestación: el 90% (27) comunicó que el padre de su futuro hijo sí estuvo de acuerdo con tenerlo, caso contrario del 10% (3) de los casos quienes notificaron que el padre no manifestó su consentimiento. Estos mismos porcentajes se mantienen en orden para, el padre de su futuro hijo no le propuso abortar 90% (27) o si le propuso abortar 10% (3). Así también se muestra que en el

93,3% (28) de los casos el padre está dispuesto a reconocerlo y responder económicamente por el futuro infante; cuando se les plantea la idea de vivir con el padre de su hijo, el 80% (24) desea esta situación, sin embargo el 20% (6) se niega al hecho.

2.2. Prevalencia de depresión e ideación suicida

De las 30 adolescentes embarazadas a las que se les aplicó el inventario de depresión de Beck para conocer los niveles de depresión, se encontró que el 66,7% (20) no evidenció la presencia de esta psicopatología. Mientras tanto, se identifica una prevalencia de síntomas depresivos del 33,4% (10), clasificada en depresión leve (16,7%) y moderada (16,7%) (Ver Tabla 2).

Tabla 2. Clasificación de los niveles de depresión

	Frecuencia (F)	Porcentaje (%)
Ausencia	20	66,7
Leve	5	16,7
Moderada	5	16,7
Total	30	100,0

En la aplicación del inventario de ideación suicida positiva y negativa (PANSI), se identificó una prevalencia de ideación suicida del 56,6% (17), clasificados de la siguiente manera: un 33,3% (10) presenta un nivel de ideación suicida alto, un 13,3% (4) medio y un 10,0% (3) un nivel muy alto. El 53,3% (13) no presenta nivel importante de ideación suicida (Ver Tabla 3).

“Para determinar la correlación entre los niveles de depresión y los niveles de ideación suicida en las adolescentes con embarazo no planeado de la ciudad de Santa Marta, se aplicó el coeficiente de correlación de Pearson, encontrando correlación positiva significativa entre las variables estudiadas, entre mayor nivel de depresión mayor nivel de ideación suicida”

Tabla 3. Clasificación de los niveles de la ideación suicida

	Frecuencia (F)	Porcentaje (%)
Medio	4	13,3
Alto	10	33,3
Muy Alto	3	10,0
Total	30	100,0

Esta medida de evaluación permite identificar en los sujetos que presentan ideación suicida, el nivel de los factores protectores y de riesgo de la ideación suicida, al valorar los pensamientos suicida positivos y negativos, de este modo el análisis de resultado indica: respecto a factores protectores el 11,7% (2) posee un nivel muy bajo, el 23,5% (4) nivel bajo, 35,2% (6) nivel medio, 11,7% (2) un nivel alto, y 17,6 % (3) nivel muy alto; por otra parte, los niveles de factores de riesgo se disponen así: el 35,2% (6) se encuentra en un nivel muy bajo, el 29,4%

(5) en nivel alto, y el 35,2% (6) en nivel muy alto de riesgo.

Para determinar la correlación entre los niveles de depresión y los niveles de ideación suicida en las adolescentes con embarazo no planeado de la ciudad de Santa Marta se aplicó el coeficiente de correlación de Pearson, encontrando correlación positiva significativa a un $p=0,01$ (bilateral) entre las variables estudiadas (ver tabla 4), entre mayor nivel de depresión mayor nivel de ideación suicida. El test chi-cuadrado para prueba de hipótesis fue significativa [$\chi^2=20,861$] [$Gl=8$] [$Sig.=,008$], es decir existe relación entre las variables por tanto se rechaza la hipótesis nula (Ver Tabla 4).

Tabla 4. Correlación de los niveles de depresión con los niveles de ideación suicida

		Ideación Suicida
Nivel De Depresión	Correlación de Pearson	,531(**)
	Sig. (bilateral)	,003

** La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

3. Conclusión

Los resultados de la presente investigación muestran que el 33,4% de las adolescentes embarazadas presentan algún nivel de depresión, distribuidos de la siguiente manera: 16,7% clasificadas con nivel leve e igual porcentaje con nivel moderado. Asimismo, se encontró una presencia de ideación suicida en el 56,6% del total de la muestra, de los cuales el 33,3% clasificó en el nivel alto, el 13,3% medio y el 10% en el nivel muy alto.



Se demuestra, que la depresión es más común en las mujeres adolescentes embarazadas de lo que se piensa (Lara, Navarro, Navarrete, Cabrera y Almanza, 2007). Al respecto se ha encontrado una prevalencia de depresión del 32,8%, lo cual da cuenta de una prevalencia dos veces mayor a la de la población general, con mayor número de casos de depresión moderada y severa; igualmente, otras investigaciones reportan prevalencia del 25% en grupos etarios jóvenes, un hallazgo similar se reporta en un estudio en México, quienes encontraron una prevalencia de depresión moderada del 33% (Bonilla, 2010).

Por otro lado, llama la atención el porcentaje de adolescentes embarazadas (56,6%) que presentó niveles considerables de ideación suicida. Al comparar estos resultados con trabajos anteriores, se encontró que la prevalencia de ideación suicida en el embarazo es más alta. Esto se soporta en los hallazgos reportados en mujeres inglesas en donde el 1,4% responden haber pensado mucho en la muerte durante el embarazo (Lindahl, Pearson y Colpe, 2005); otros estudios muestran un (0,5%) (Luoma, Tamminen, Kaunkonen, Laippala y Puura, 2001); en Finlandia establecen una prevalencia del 27.8% y

16,7% (Newport, Pennell, Ragan y Stowe, 2007); mientras tanto en México, se reporta el deseo de morir en el 7,7% durante la gestación (Lara y Letechipía, 2009).

Otro hallazgo importante en este estudio fue la relación entre los factores protectores y las ideas suicidas, que en algunos de los casos arrojó una correlación negativa, indicando que la alta presencia de las ideas del suicidio podría estar relacionada con una baja presencia de ideas positivas. En el caso de los factores de riesgo se evidenció una correlación positiva, afirmando que al tratarse de un pensamiento negativo, la presencia de ideas suicidas se da ante un déficit de pensamientos positivos acerca del sí mismo, de la situaciones y del futuro.

Al analizar los ítems correspondientes a los factores de riesgo, se muestra que existen cuatro variables asociadas a las ideas suicidas como son: la forma de solucionar los problemas, las razones para vivir, desesperanza y depresión. Se conoce que esta serie de variables como un elemento importante en la aparición de las conductas suicidas, destacando la desesperanza como un fuerte predictor, debido a la visión exageradamente pesimista del futuro, razón por

“Como factores de riesgo, se muestra que existen cuatro variables asociadas a las ideas suicidas como son: la forma de solucionar los problemas, las razones para vivir, desesperanza y depresión”

la cual, no encuentran una solución diferente a sus problemas, especialmente cuando están sometidos a altos niveles de estrés, indicando que no poseen estilos efectivos de afrontamiento, por lo que ven en el suicidio la mejor opción para salir de la situación, y sentir que por primera vez toman el control de su vida, no solo al pensar sino también al poder planear su propia muerte (Arie, Apter, Orbach, Yefrey y Zalman, 2008; Villalobos, 2009).

En este sentido, los factores protectores y las ideas suicidas se pueden explicar a partir de los motivos para vivir, ya que al ser interpretados como un motor para seguir adelante ante las situaciones difíciles, ayudan a la persona a tener más resistencia al estrés y al pesimismo y por tanto, evitan la aparición de ideaciones suicidas y a su vez el suicidio (Dovrov y Thorell, 2004).

Otro de los objetivos principales de esta investigación era evaluar la relación entre depresión e ideación suicida. Los resultados obtenidos mostraron una relación significativa entre las variables estudiadas a un p-valor de 0,01, confirmando los hallazgos de otros estudios (Roselló y Berríos, 2004; Villalobos, 2009; González, Díaz, Ortiz, González y González, 2000), quienes encontraron puntos altos entre depresión e ideación suicida, estableciendo como factor

de riesgo más frecuente la depresión para la ideación suicida de los adolescentes.

Frente a la relación entre depresión e ideación suicida, se ofrecen una posible explicación al considerar que ambos comparten procesos similares, como la tríada cognitiva, ya que las personas que tienen ideas o pensamientos suicidas tienen una visión negativa del sí mismo, de la situación y del futuro (Villalobos, 2009). Por su parte, se argumenta que cuando los síntomas depresivos son persistentes, prolongados y agudos, suelen estar acompañados de ideaciones suicidas, lo que además, convierte la correlación entre estas variables en un factor de riesgo para la conducta autodestructiva (Chávez y González, 2008).

Los datos encontrados sobre depresión e ideación suicida en adolescentes embarazadas son por sí mismos motivo de alarma, no sólo porque la depresión en algunos casos se acompaña de pensamientos suicidas, sino porque estos pueden representar una fase previa al acto suicida. Existen investigaciones que han reportado muertes por suicidio en mujeres embarazadas entre los 15 y 19 años (Newport, Pennell, Ragan y Stowe, 2007; Appleby, 1991; Khat y Ronsman, 1976; Langer, 2002; Marzuk, Tardiff, Leon, Hirsch y Portera, 1997; Palacio, García, Diago, Zapata, López, Ortiz, López y Posada, 2005).

Algunas limitaciones metodológicas del presente estudio tienen que ver con el reducido tamaño de la muestra, los resultados y sus conclusiones no pueden ser generalizados a toda la población adolescente colombiana, por tanto, se recomienda realizar estudios con una muestra más grande y representativa que permita una evaluación más profunda de estas variables. Es fundamental que se le otorgue la debida vigilancia epidemiológica que requieren y se incluyan como en los procesos de atención prenatal.

Referencias

- Appleby, L. (1991). Suicide during pregnancy and in the first postnatal year. *BMJ*, 302 (6769): 137-40.
- Aracena, M., Benavente, A., y Cameratti, C. (2002). Manual para Monitoras. *Construyendo nuestro ser mujer, adolescente y madre. Programa de educación para visitas domiciliarias para el trabajo con el embarazo adolescente*. Proyecto FONDECYT N° 1030476. Santiago: Escuela de Psicología, Pontificia Universidad Católica de Chile
- Arie, M., Apter, A., Orbach, I., Yefrey, Y., y Zalman, G. (2008). Autobiographical memory interpersonal. Problem-Solunig and suicidal behavior in adolescents inpatients. *Comprehensive psychiatry*, 49, 22-29.
- Beck, A., Rush, J., Shaw, B., y Emery, G. (1979). *Terapia Cognitiva de la Depresión*. Biblioteca de Psicología Descleé de Brouwer. 16 edición.
- Beck, A. T. (1974). The development of depression: A cognitive model. In R. J. Friedman & M. M. Katz (Eds.) *The psychology of depression: Contemporary theory and research*. Washington, D. C.: Winston & Sons.
- Bonilla, O. (2010). Depresión y factores asociados en mujeres adolescentes embarazadas y no embarazadas en Medellín (Colombia). *Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología*, 61 (5), 207-213.
- Chávez, A., Pérez, R., Macías, L., y Páramo, D. (2004). Ideación e Intento Suicida en Estudiantes de Nivel Medio Superior de la Universidad de Guanajuato. *Acta universitaria*, 14 (3), 12-20.
- Chávez, M., y González, I. (2008). Presencia de la depresión perinatal y la relación madre-infante. Estrategia metodológica para una mirada socio-cultural. *Diversitas. Perspectivas en psicología*, 4 (1), 101-111.
- Dovrov, E., y Thorell, L. (2004). Reasons for living- translation, psychometric evaluation and relationship to suicidal behavior in a Swedish random sample. *Nordic Journal of Psychiatry*, 58, 277-285.
- Fernández, N., y Merino, H. (2001). Predictores de la ideación suicida: un estudio empírico en adolescentes. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 6 (2), 121-27.
- Ferrel, R., Celis, A., y Hernández, O. (2011). Depresión y factores socio demográficos asociados en estudiantes universitarios de ciencias de la salud de una universidad pública (Colombia). *Psicología desde el Caribe*, 27, 40-60.
- Freitas, G., y Botega, N. (2002). Gravidez na adolescência: prevalência de depressão, ansiedade e ideação suicida. *RevAssocMedBras*, 48, 245-324.
- González, S., Díaz, A., Ortiz, S., González, C., y González, J. (2000). Características psicométricas de la Escala de Ideación Suicida de Beck (ISB) en estudiantes universitarios de la ciudad de México. *Salud Mental*, 23 (2), 21-30.
- Hernández, R., Fernández, C., y Baptista, P. (2006). *Metodología de la investigación*, 3ra edición. McGraw Hill: México.
- Khlat, M., y Ronsman, C. (1986). For deaths of women in the causes of maternal deaths in Matlab, Bangladesh. *American Journal of Epidemiology*, 151 (3), 300-306.
- Langer, A. (2002). El embarazo no deseado: Impacto sobre la salud y la sociedad en América Latina y el Caribe. *RevPanam Salud Pública/Pan Am J Public Health*, 11 (3), 192-205.
- Lara, A., y Letechipía, G. (2009). Ideación y comportamiento suicida en embarazadas. *Salud Mental: México*, 32 (5), 381-387.
- Lara, M., Navarro, C., Navarrete, L., Cabrera, M., y Almanza, J. (2006). Sintomatología depresiva en el embarazo y factores asociados en tres instituciones de salud de la ciudad de México. *Salud Mental*, 29 (4), 55-62.
- Lindahl, V., Pearson, L., y Colpe, L. (2005). Prevalence of suicidality during pregnancy and the postpartum. *Arch Women Ment Health*, 8, 77-87.
- López, J., Urtaran, U., Prieto, S., y Herraiz, Y. (2008). Depresión durante el embarazo. *Enfermería integral*, 2, 17-19.
- Luoma, L., Tamminen, T., Kaunonen, P., Laippala, P., y Puura, K. (2001). Longitudinal study of maternal depressive symptoms and child well-being. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*, 40, 1367-1374.
- Martínez, P., y Waysel, K. (2009). Depresión en adolescentes embarazadas. *Enseñanza e investigación en psicología*, 14 (2) 261-274.

- Marzuk, P., Tardiff, K., Leon, A., Hirsch, C., y Portera, L. (1997). Lower risk of suicide during pregnancy. *Am J Psychiatry*, 154, 22-123.
- Newport, D., Pennell, P., Ragan, K., y Stowe, Z. (2007). Suicidal ideation in pregnancy: assessment and clinical implications. *Arch Women Ment Health*, 10, 181-187.
- Oates, M. (2003). Perinatal psychiatric disorders: a leading cause of maternal morbidity and mortality. *Br Med Bull*, 67, 219-229.
- Ocampo, L. (2007). Análisis correlacional del cuestionario de depresión estado/ rasgo con una muestra de adolescentes universitarios de la ciudad de Medellín (Colombia). *Psicología desde el Caribe*, 20, 28-49.
- Osman, A., Gutiérrez, P., Kopper, B., Barrios, F., y Chirros, C. (1998). The positive and negative suicide ideation inventory: Development and validation. *Psychological reports*, 82, 783-793.
- Palacio, A., García, J., Diago, J., Zapata, C., López, G., Ortiz, J., López, M., y Posada, C. (2005). Identification of suicide risk factors in Medellín, Colombia: a case-control study of psychological autopsy in a developing country. *Arch Suicide Res*, 11(3), 297-308.
- Robledo, A. (2007). Suicide in adolescents: what the equipment of health must know. *Rev. Peru. Psiquiatr*, 60 (1), 61-64.
- Rosselló, J., y Berríos, M. (2004). Ideación Suicida, Depresión, Actitudes Disfuncionales, Eventos de Vida Estresantes y Autoestima en una Muestra de Adolescentes Puertorriqueños/as. *Revista Interamericana de Psicología/Interamericana Journal of Psychology*, 38 (2), 295-302.
- Salazar, A., Rodríguez, L., y Daza, R. (2007). Embarazo y maternidad adolescente en Bogotá y Municipios aledaños. Consecuencias en el estudio, estado civil, estructura familiar, ocupación y proyecto de vida. *Revista Pers Bioet*, 2 (29), 170- 185.
- Salvarrieta, L., Aracena, M., Ramírez, P., Reyes, L., Yovane, C., Orozco, A., Lesmes, C., y Krause, M. (2005). Autoconcepto y proyecto de vida: percepciones de adolescentes embarazadas de un sector periférico de Santiago, participantes de un programa de educación para la salud. *Revista de psicología*, 14 (1), 141-152.
- Sánchez, A., Bermúdez, M., y Buena-Casal, G. (2000). Efectos del estado de gestación sobre el estado de ánimo. *Revista electrónica de motivación y emoción*, 2, (2-3), 157-161.
- Vázquez, S., Bocanegra, P., Eslava, V., y Carrillo, D. (2006). *Mujeres, violencia y desigualdad: estigma, riesgos y consecuencias del embarazo adolescente (perspectivas transdisciplinarias)*. México: Instituto Nacional de las Mujeres/ Fundación de Apoyo de la Juventud/IAP.
- Velasco, O., y Castrillón, E. (2010). *Suicidio de niños y adolescentes... Situaciones de riesgo, alternativas de prevención*. Popayán. Editorial Universidad del Cauca.
- Villalobos, F. (2009). *Ideación suicida en jóvenes: formulación y validación del modelo integrador explicativo en estudiantes de educación secundaria y superior*. (Tesis doctoral, Universidad de Granada). Recuperado de: <http://hera.ugr.es/tesisugr/1805982x.pdf>.
- Villalobos, F. (2010). Validez y fiabilidad del Inventario de Ideación Suicida Positiva y Negativa-PANSI, en estudiantes Colombianos. *Universitas Psychologica*, 9 (2), 509-520.
- Winkler, M., Pérez, C., y López, L. (2005). ¿El embarazo deseado o no deseado? Representaciones sociales del embarazo adolescente, en adolescentes hombres y mujeres habitantes de la comuna de Talagante, región Metropolitana. *Terapia psicológica*, 23 (2), 19-31.