

<https://doi.org/10.69639/arandu.v12i3.1628>

Autoestima y conducta suicida en adolescentes escolarizados Quito – Ecuador

Self-Esteem and Suicidal Behavior among School Adolescents in Quito, Ecuador

Ithan David González Castillo

igonzalezc@est.ups.edu.ec

<https://orcid.org/0009-0008-7665-0647>

Universidad Politécnica Salesiana

Quito – Ecuador

Cristhian Fabricio Morales Fonseca

cmoralesf@ups.edu.ec

<https://orcid.org/0000-0002-9675-5517>

Grupo de Investigación Ciencias Cognitivas: Mente y Cerebro

Universidad Politécnica Salesiana

Quito – Ecuador

Sara Alexandra Castillo Yáñez

scastilloy@ups.edu.ec

<https://orcid.org/0009-0007-2415-8450>

Grupo de Investigaciones Psicosociales

Universidad Politécnica Salesiana

Quito – Ecuador

María Belén Huilca Ortiz

mhuilca@ups.edu.ec

<https://orcid.org/0009-0005-5821-7389>

Grupo de Investigaciones Psicosociales

Universidad Politécnica Salesiana

Quito - Ecuador

Artículo recibido: 18 agosto 2025 - Aceptado para publicación: 28 septiembre 2025

Conflictos de intereses: Ninguno que declarar.

RESUMEN

El estudio tuvo como objetivo identificar la frecuencia del riesgo suicida y los niveles de autoestima en estudiantes de bachillerato de una institución privada de Quito, así como analizar la relación entre ambas variables. Se trabajó con 115 adolescentes de 15 a 18 años bajo un enfoque cuantitativo, diseño no experimental, descriptivo y correlacional. Se aplicaron la Escala de Autoestima de Rosenberg y la Escala de Riesgo de Suicidio de Plutchik. Los resultados evidenciaron que el 8% de los participantes presentó riesgo suicida, mientras que la mayoría mostró autoestima media o alta. El análisis de Spearman reveló una correlación negativa entre autoestima y riesgo suicida. Se concluye que fortalecer la autoestima cumple un rol protector en la prevención del suicidio adolescente, destacando la necesidad de detección temprana y apoyo psicoemocional en el ámbito escolar.

Palabras clave: suicidio, autoestima, adolescencia

ABSTRACT

The aim of this study was to identify the prevalence of suicidal risk and self-esteem levels among high school students from a private institution in Quito, and to analyze the relationship between both variables. A total of 115 adolescents aged 15 to 18 participated in a quantitative, non-experimental, descriptive, and correlational cross-sectional design. Data were collected using the Rosenberg Self-Esteem Scale and Plutchik's Suicide Risk Scale. Findings showed that 8% of students presented suicidal risk, while most reported medium or high self-esteem. Spearman's correlation revealed a negative association between self-esteem and suicidal risk. The results suggest that fostering self-esteem plays a protective role in adolescent suicide prevention, highlighting the importance of early detection and psycho-emotional support within the school context.

Keywords: Suicide, self-esteem, adolescence

Todo el contenido de la Revista Científica Internacional Arandu UTIC publicado en este sitio está disponible bajo licencia Creative Commons Attribution 4.0 International. 

INTRODUCCIÓN

El suicidio en adolescentes se ha convertido en un problema de salud pública de alcance mundial, representando una de las principales causas de muerte en este grupo etario. La adolescencia es una etapa crítica del desarrollo humano, caracterizada por cambios biológicos, emocionales y sociales que pueden incrementar la vulnerabilidad a trastornos psicológicos y a la aparición de conductas de riesgo. Dentro de estas conductas, la ideación y los intentos suicidas han cobrado una alarmante prevalencia, especialmente en contextos donde influyen factores como el bajo rendimiento escolar, la violencia, el consumo de sustancias y la disfuncionalidad familiar. En este escenario, la autoestima aparece como una variable clave para comprender y prevenir el riesgo suicida, pues puede actuar como un factor protector frente a la desesperanza y la ideación autodestructiva.

En el contexto ecuatoriano, y particularmente en la ciudad de Quito, el abordaje del suicidio adolescente demanda un análisis desde la psicología escolar y comunitaria. Las instituciones educativas, además de su rol académico, se constituyen en espacios privilegiados para la detección temprana de conductas de riesgo y para la implementación de estrategias de prevención. La investigación que sirve de base a este artículo se centra en estudiantes de bachillerato de un colegio privado, un grupo que, si bien no enfrenta las mismas condiciones de vulnerabilidad que instituciones públicas en sectores empobrecidos, no está exento de riesgos asociados al suicidio y la baja autoestima. De allí surge la pertinencia de explorar la relación entre ambas variables en este contexto específico.

Justificación

La relevancia de este estudio se fundamenta en la necesidad de generar evidencia científica local sobre la conducta suicida y la autoestima en adolescentes escolarizados. Aunque existe abundante literatura internacional sobre el tema, los datos contextualizados en Quito y en instituciones educativas privadas son aún escasos. Esto limita la capacidad de diseñar programas de intervención ajustados a las realidades de estos estudiantes. En este sentido, el presente trabajo contribuye a llenar ese vacío, ofreciendo resultados que pueden orientar a docentes, psicólogos y autoridades educativas en la implementación de estrategias de detección y prevención.

Además, la investigación tiene un valor social, ya que permite identificar a los adolescentes que se encuentran en situación de riesgo y que requieren atención psicoemocional inmediata. También ofrece un aporte académico, pues fortalece la discusión sobre los factores de protección en la adolescencia, siendo la autoestima uno de los más importantes. Finalmente, desde una perspectiva institucional, la información generada puede guiar el diseño de políticas educativas orientadas a fortalecer la salud mental de los estudiantes, mejorando no solo su rendimiento académico, sino también su bienestar integral.

Revisión de literatura

Conducta Suicida

El suicidio es el acto autoinfligido para causarse la muerte en forma voluntaria, deliberada, en el que intervienen sucesivamente el deseo suicida, la idea y el acto suicidas en sí. (Valladolid, 2011), constituye una definición concisa y fundamental para la comprensión de la conducta suicida. La definición propuesta presenta el suicidio como un acto intencionado y autoimpuesto, destinado principalmente a poner fin a la existencia del propio individuo. Al calificar esa acción de "voluntaria" y "deliberada", la declaración destaca la claridad con que la persona parece haber tomado la decisión; sin embargo, es fundamental admitir que tal voluntad y tal deliberación a menudo son moldeadas por un dolor psicológico extremo y por cambios severos en la capacidad de juicio.

La conducta suicida ya no se restringe exclusivamente a los actos suicidas que resultan fatales, sino que abarca cualquier idea u acción que lo anteceda. La faceta cognitiva se centra en los procesos mentales que giran en torno al suicidio, destacando las ideas autolíticas y la planificación concreta. Esa gama de pensamientos va desde una pasiva curiosidad por la muerte hasta un intenso deseo de acabar con la propia vida. Cuando esa curiosidad se traduce en un esquema detallado sobre cómo, cuándo y dónde llevar a cabo el acto, el riesgo se eleva de manera notable. El espectro de la conducta suicida abarca desde los pensamientos hasta el acto consumado; así, el intento de suicidio se define como cualquier conducta dirigida a acabar con la vida, independientemente de que esa acción termine en muerte o no. El suicidio consumado, por su parte, aparece como el desenlace final y, desafortunadamente, irreversible de ese mismo recorrido.

El acto suicida surge de múltiples causas y no puede explicarse por un solo evento; por ello, es fundamental analizar tanto los factores que aumentan el riesgo como aquellos que brindan protección. Entre los primeros, con mayor frecuencia se destacan: la baja autoestima, la pobreza, el desempleo, trastornos psiquiátricos como la depresión y trastornos del estado de ánimo, la pérdida de un ser querido, situaciones estresantes, conflictos en las relaciones amorosas, la edad, el consumo de sustancias psicoactivas y el maltrato físico y emocional en la infancia, la orientación sexual entre otros (Benavides, Villota, & Villalobos, 2019).

El estudio de la conducta suicida ha permitido distinguir distintas manifestaciones según la intencionalidad del acto y las secuelas que generan en la persona y su entorno.

Parasuicidio

También llamado gesto suicida, engloba acciones deliberadas en las que la persona se causa daño físico sin pretender quitarse la vida. Entre ellas suelen figurar cortes en las muñecas, ingestión excesiva pero no letal de fármacos y quemaduras. Quien las realiza, por lo regular, busca atraer la mirada de otros o reclamar apoyo emocional, a veces intentando impedir que alguien lo deje o persiguiendo un trabajo (Echávarri, 2010)

Ideas suicidas

Implica pensar en el suicidio como una salida concreta y deseada a los problemas que se acumulan. En este punto, la persona aún no ha llevado a cabo ningún daño físico contra sí misma y no tiene un plan concreto sobre cómo o cuándo cometer el acto. Sin embargo, la ideación suicida ya está presente como una posible alternativa (Echávarri, 2010)

Crisis Suicida

La crisis suicida se produce cuando el suicidio comienza a tomar protagonismo entre todas las alternativas disponibles para resolver la situación problemática de la persona. En esta fase, la idea de quitarse la vida se afianza y se activan impulsos psíquicos de muerte que pueden llevar al establecimiento de un plan suicida (Echávarri, 2010)

Suicidio Consumado

Se considera suicidio consumado cuando la persona desarrolla y ejecuta un plan de acción con la intención de acabar con su vida y este tiene éxito, resultando en su fallecimiento. En este caso, se cumplen tanto el criterio de propósito de muerte como el criterio de acto auto infligido (Echávarri, 2010)

Suicidio Frustrado

El suicidio frustrado se refiere a un acto suicida en el que la persona intenta acabar con su vida, pero no lo logra debido a circunstancias externas no previstas. A diferencia del parasuicidio, en este caso sí existe una voluntad real de morir, pero ciertos factores accidentales impiden el desenlace fatal. Un ejemplo sería una persona que se arroja por una ventana, pero cae sobre unas cuerdas de tendedero que amortiguan su caída (Echávarri, 2010)

Tentativa de suicidio

La tentativa de suicidio ocurre cuando la persona busca activamente su propia muerte, pero no emplea los medios adecuados para lograrlo, lo que impide el desenlace fatal. Esto puede deberse a una decisión no completamente firme de suicidarse o al uso de métodos que no garantizan la muerte. En estos casos, existe un claro propósito de muerte, pero la acción no es lo suficientemente efectiva para cumplir dicho objetivo (Echávarri, 2010)

Autoestima

La valoración positiva o negativa que el sujeto hace de su autoconcepto, valoración que se acompaña de sentimientos de valía personal y autoaceptación". La autora recalca que, aunque este juicio sea clave para explicar por qué actuamos como actuamos, el concepto sigue siendo uno de los más enredados y, de hecho, más esquivos en la psicología actual. Parte de esa confusión proviene precisamente de mezclarlo con el autoconcepto. Mientras el autoconcepto recoge todas las descripciones neutras que hacemos de nuestras capacidades, gustos o fracasos, la autoestima se limita a la nota emocional que les ponemos; es, en resumen, el veredicto afectivo que dictamos sobre nuestro propio valor, a partir de lo que conocemos de nosotros mismos (Gonzalez, 1999).

Una autoestima fuerte y equilibrada se asienta en la confianza que cada persona tiene en su propia mente: en su capacidad para pensar bien, tomar decisiones que importan y buscar genuinamente aquello que le hace feliz. Se siente como un juicio benévolo acerca de uno mismo, surgido de que el cuerpo, la psique, las relaciones y los valores culturales parecen funcionar en armonía. Quien disfruta de esta actitud interior cree que puede enfrentar los obstáculos cotidianos y también que tiene pleno derecho a triunfar, a sentirse digno de respeto y a gozar de satisfacción personal (Morales, Posso, Vaca, & Bonilla, 2023). Por eso, las personas con autoestima saludable suelen mostrar alegría por la vida, hablan de sus talentos y de sus torpezas con la misma calma, actúan con naturalidad, son espontáneas y mantienen la mente abierta ante lo nuevo. Esa autoestima, a menudo comparada con “un sistema inmunitario del espíritu”, les otorga resistencia, energía y una sorprendente capacidad para regenerarse cuando llegan los golpes. Se alimenta de valor propio sincero, crítica constructiva, asumir responsabilidades, afirmarse respetuosamente, vivir con un propósito claro y mantener la integridad personal (Branden, 1995).

La baja autoestima, en cambio, se asocia con una desconfianza profunda ante la habilidad de lidiar con lo imprevisto; quien la padece se siente inepto, incapaz y vacío. Por ende, carece del respeto mínimo que exige uno de sí mismo, descuida necesidades elementales y duda, casi siempre, de su capacidad para abrirse paso. Este tipo de autoestima tiende a generar profecías autocumplidas negativas, orientando a conductas y formas de actuar que perjudican la salud física o emocional y sabotando los logros o instantes de alegría (Lancelle, 2002). Disminuye la calidad de vida, ya que los pensamientos se centran en las carencias, el pasado insatisfactorio y un futuro desesperanzador, restando importancia al presente y a la oportunidad de ser feliz. Frente a situaciones adversas, como pérdidas o dificultades económicas, la baja autoestima dificulta sobrellevarlas, tendiendo la persona a identificarse con el malestar, sentirse víctima y quedarse anclada en lo negativo sin ver oportunidades de aprendizaje. Incluso si logran éxitos, la sensación de no merecimiento impide la satisfacción (Pastrano, Changotasig, Morales, & Flores, 2023). Además, se asocia con interpretaciones perjudiciales de la realidad, como la tendencia a generalizar lo negativo, el pensamiento dicotómico (todo o nada), filtrar solo lo malo, autoacusarse excesivamente, personalizar las críticas y reaccionar de forma emocional poco racional (Branden, 1995).

Según el modelo de Gastón de Mézerville, citado por (Naranjo, 2007) la autoestima se compone de seis aspectos interrelacionados, divididos en una dimensión actitudinal (autoimagen, autovaloración, autoconfianza) y una dimensión conductual (autocontrol, autoafirmación, autorrealización).

- **Autoimagen:** Se refiere a la capacidad para verse a uno mismo de forma objetiva, aceptando tanto las fortalezas como las debilidades personales. Tener una autoimagen sana significa estar consciente de las propias cualidades incluyendo errores, sin que esto signifique sentirse imperfecto. No es estática, ya que integra experiencias pasadas y

visiones sobre la evolución futura. Una percepción equilibrada, que evite tanto la baja autoimagen como una superioridad irreal (pseudoautoestima), es fundamental. La meta es lograr un autoconocimiento que permita percibir equilibradamente los aspectos positivos y negativos (Naranjo, 2007)

- **Autovaloración:** Consiste en el sentimiento de ser importante y valioso para uno mismo y para los demás. Está vinculada a la autoaceptación y el autorrespeto, implicando que la persona se percibe con agrado. Se relaciona con la confianza en el propio derecho a triunfar, ser feliz, ser digno y afirmar las propias necesidades y valores. La finalidad de este apartado consiste en hallar maneras constructivas de satisfacer el deseo humano de una imagen positiva, reconociendo al mismo tiempo las facetas esenciales de la persona (Naranjo, 2007).
- **Autoconfianza:** Se define como la certeza interna de que se puede realizar una tarea y salir bien parado, de modo que esa seguridad calma la angustia y facilita, por ejemplo, conversar o presentar ideas en público. Como resultado aparece la disposición a asumir retos en vez de evitar esos momentos que típicamente producen dudas. La meta, por tanto, es cultivar una fe sensata en las propias facultades y, desde allí, ejercerlas con placer a medida que surgen nuevas circunstancias (Naranjo, 2007).
- **Autocontrol:** Designa la habilidad de gobernarse en la vida cotidiana, abarcando el cuidado personal, la autolimitación consciente y una organización eficaz del tiempo y recursos. Consiste, por tanto, en un dominio que favorece no solo al sujeto, sino al entorno que le rodea. Conceptualmente, se desglosa en tres elementos: autocuidado, autodisciplina y orden personal. Su ausencia, frecuente en quienes poseen una autoestima frágil, se traduce en caos emocional, relaciones problemáticas, rutinas erráticas y desorganización en la persecución de metas. El objetivo es, entonces, cultivar destrezas sistemáticas de cuidado y patrones disciplinados que sostengan el progreso personal (Naranjo, 2007).
- **Autoafirmación:** La libertad de asumir la propia identidad y de tomar decisiones guiadas por criterio propio y madurez. Abarca la capacidad de hacerse notar al compartir ideas, deseos o destrezas y se manifiesta también como autodirección y asertividad. Quienes no se valoran lo bastante suelen quedarse al margen o dejar que otros decidan, por miedo al error o al juicio ajeno, y acaban apagando su voz y su talento. En cambio, quienes se sienten satisfechos consigo mismos exponen su pensamiento y actúan, aun sabiendo que pueden ser criticados. La meta saludable es expresar con claridad lo que se tiene dentro y actuar con autonomía sin cruzarse con la dependencia ni con la autosuficiencia extrema (Naranjo, 2007).
- **Autorrealización:** Involucra cultivar y mostrar las propias capacidades en la búsqueda de una existencia satisfactoria, valiosa para uno mismo y para el entorno. Consiste en identificar y alcanzar aquellos objetivos que otorgan propósito y dirección a la vida

personal. Los individuos con buena autoestima tienden a tener metas significativas que les permiten proyectarse, generando beneficio propio y ajeno, y obteniendo satisfacción. En cambio, la baja autoestima suele asociarse con una sensación de estancamiento y falta de realización personal. La meta es descubrir lo que da sentido a la vida, desarrollar capacidades y plantearse metas que promuevan la realización personal (Naranjo, 2007).

MATERIALES Y MÉTODOS

La presente investigación adoptó un enfoque cuantitativo, de tipo no experimental y con un enfoque transversal, ya que los datos fueron recopilados en un único punto en el tiempo sin ninguna manipulación de las variables. El estudio es, por tanto, descriptivo y correlacional: por un lado, describe las características de la autoestima y de la conducta suicida, y por otro, examina si hay alguna asociación entre ambas. Para reunir los datos se aplicó la Escala de Riesgo Suicida de Plutchik (1979), un cuestionario autoadministrado de veinte preguntas que abordan dimensiones como la ideación, la desesperanza, la hostilidad dirigida hacia uno mismo y la perturbación en las relaciones sociales. Cada afirmación se puntúa del 1 al 4, y la suma total permite clasificar a cada persona según el nivel de riesgo. Este instrumento se ha utilizado en clínicas e investigaciones para detectar peligros suicidas tanto en adolescentes como en adultos. Se utilizó los siguientes instrumentos:

Escala de Riesgo Suicida de Plutchik (Plutchik, 1979): Creada por Robert Plutchik en 1979, esta herramienta es un cuestionario que permite a las personas valorarse a sí mismas y así detectar cuán amenazante podría ser su situación. La escala reúne veinte preguntas que indagan sobre aspectos como pensamientos suicidas, sensaciones de desesperanza, resentimiento dirigido hacia uno mismo y problemas en las relaciones. La persona responde a cada pregunta eligiendo un número del uno al cuatro y la suma total orienta a los profesionales sobre el nivel de peligro que enfrenta. Desde entonces, la Escala de Riesgo Suicida de Plutchik se emplea tanto en estudios científicos como en el día a día de clínicas para adolescentes y adultos que necesitan atención especial.

Escala de Autoestima de Rosenberg (Rosenberg, 1965): Creada por Morris Rosenberg en 1965, esta herramienta es una escala de autoinforme que capta la autoestima general de las personas. La versión corta incluye diez preguntas que exploran cómo el individuo se ve a sí mismo, abarcando desde la sensación de dignidad hasta la capacidad de aceptarse tal como es. Cada pregunta recibe una calificación entre 1 y 4, y la suma total ofrece una imagen clara del nivel de autoestima que presenta la persona. Hoy en día, la Escala de Autoestima de Rosenberg sigue usándose, tanto en estudios de gran alcance como en consultorios, para medir la autoestima en jóvenes y adultos.

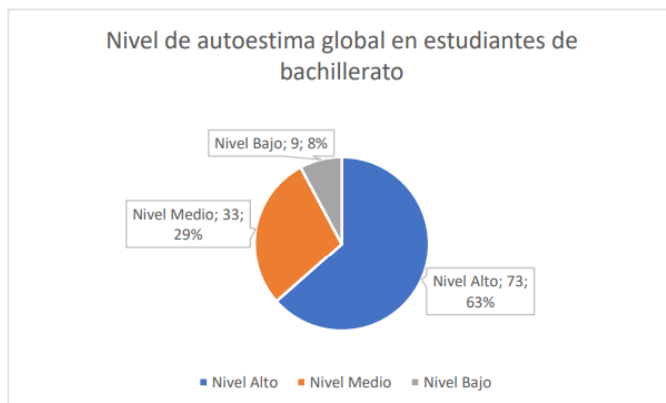
La población de estudio estuvo compuesta por los alumnos de bachillerato del Colegio Privado de Quito. Se trató de una población estudiantil con características socioeconómicas y

culturales relativamente homogéneas, lo que permitió un análisis focalizado de la problemática de la conducta suicida y la autoestima en este contexto específico. Para la muestra: Se utilizó un muestreo no probabilístico por conveniencia. Este tipo de muestreo se empleó debido a la accesibilidad de la población estudiantil y la facilidad para obtener la participación de los alumnos que cumplieran con los requisitos establecidos para participar. La investigación incluyó a 115 estudiantes de bachillerato del Colegio que desearon participar en el estudio, previa autorización de sus padres o tutores legales.

RESULTADOS

Figura 1

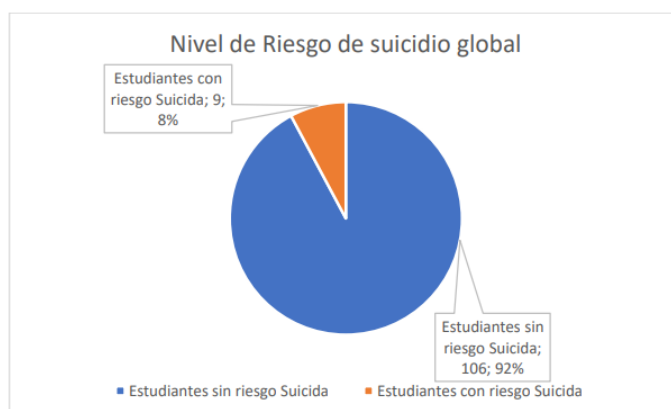
Nivel de autoestima global en estudiantes de bachillerato



El análisis general de la confianza personal en una muestra de 115 alumnos de educación secundaria que participaron en la investigación, realizada en un colegio privado de Quito, revela que la mayoría presenta un nivel alto. Específicamente, 73 estudiantes (63%) muestran un nivel de autoestima alto, 33 estudiantes (29%) se sitúan en un nivel medio, y 9 estudiantes (8%) evidencian un nivel de autoestima bajo.

Figura 2

Nivel de riesgo suicida global en estudiantes de bachillerato

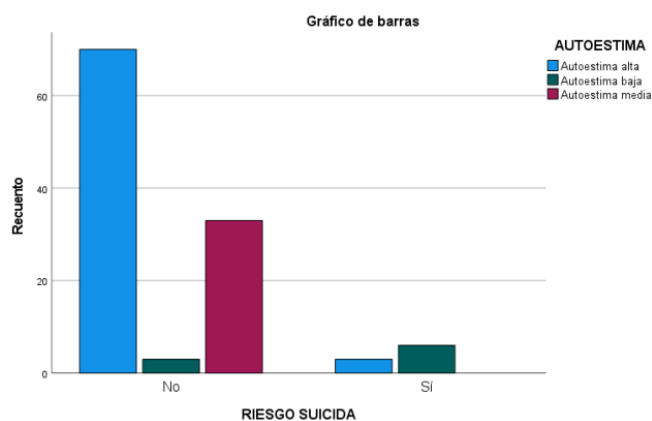


La evaluación global del riesgo de suicidio en el total de 115 estudiantes de bachillerato que participaron en la investigación, realizada en un colegio privado de Quito, revela que la gran mayoría no presenta riesgo. Específicamente, 106 estudiantes (92%) indicaron no presentar riesgo

suicida, mientras que 9 estudiantes (8%) sí manifestaron riesgo, Según Plutchik (1979), la Escala de Riesgo Suicida (ERS-P) es un instrumento de autoinforme que evalúa la probabilidad de que una persona cometa suicidio en un período determinado. De acuerdo con el autor, y conforme a las adaptaciones y validaciones de la escala en español, una puntuación más alta en el test denota un riesgo mayor. Así mismo, un punto de corte frecuentemente utilizado para identificar riesgo suicida se establece en un puntaje de 6 o más en la escala de 0 a 15 puntos. Por lo tanto, que un estudiante manifieste riesgo suicida en la Escala de Plutchik implica la presencia de ciertas variables que se han relacionado con la conducta suicida, tales como la ideación suicida (es decir, pensamientos sobre el suicidio y su planificación), la desesperanza, la hostilidad hacia sí mismo y la perturbación social. Estos factores, identificados por Plutchik y otros autores, son indicadores de una vulnerabilidad que requiere atención. Además, la escala también evalúa la presencia de intentos autolíticos previos y sentimientos de depresión en consecuencia, la detección de riesgo suicida en estos 9 estudiantes (8%) no solo señala la presencia de ideación o planes, sino que también indica la posible existencia de sentimientos de inutilidad, pesimismo sobre el futuro, dificultades para relacionarse o antecedentes de autolesiones que, de no abordarse, podrían escalar hacia un intento consumado. Esta condición, por consiguiente, subraya la urgencia de una intervención oportuna y especializada para proteger la salud mental de estos jóvenes.

Figura 3

Relación entre los niveles de autoestima y el riesgo suicida



A través del gráfico se evidencia el vínculo entre el grado de autoestima y la presencia de riesgo suicida en alumnos de bachillerato ya que se representa la distribución de los tres niveles de autoestima alta, media y baja en función de si los estudiantes presentan o no riesgo suicida según los instrumentos seleccionados para el estudio lo cual permite observar que en la categoría sin riesgo suicida predomina la autoestima alta seguida de la autoestima media mientras que la autoestima baja representa el menor porcentaje por otro lado entre quienes presentan riesgo suicida la mayoría tiene autoestima baja mientras que un pequeño porcentaje presenta autoestima alta y no se registra ningún caso con autoestima media por lo tanto se establece una relación inversa entre ambas variables ya que a menor autoestima mayor es la probabilidad de riesgo

suicida lo que concuerda con lo planteado en el marco teórico donde diversos autores como Pérez y Salamanca afirman que una baja autoestima se asocia directamente con un incremento en la ideación suicida debido a que los jóvenes con una imagen desfavorable de sí mismos suelen atravesar desesperanza aislamiento y dificultades para afrontar los desafíos diarios además según lo expuesto por Benavides Villota y Villalobos la baja autoestima constituye un factor psicológico de alto impacto que puede potenciar la aparición de pensamientos suicidas especialmente en contextos de estrés o vulnerabilidad emocional en consecuencia la relación observada en el gráfico refuerza la importancia de considerar a la autoestima no solo como un componente emocional sino como un factor determinante en la reducción del riesgo suicida en la adolescencia, ya que de acuerdo con Satir una autoestima fortalecida permite que el individuo se sienta valioso competente y capaz de afrontar la vida con sentido y propósito lo que disminuye significativamente la posibilidad de recurrir a conductas autodestructivas en momentos de crisis por ende fortalecer la autoestima desde etapas tempranas se convierte en una estrategia preventiva esencial para reducir el riesgo suicida tal como lo destacan los hallazgos de Soto quien a través de un metaanálisis confirma que una autoestima alta actúa como un factor protector frente al suicidio y los intentos suicidas especialmente en población joven en consecuencia los resultados observados en este gráfico no solo permiten identificar una tendencia clara entre ambas variables sino que también subrayan la necesidad de implementar intervenciones psicoeducativas que promuevan la autoaceptación el fortalecimiento del yo y el desarrollo de habilidades emocionales que ayuden a los adolescentes a construir una imagen personal saludable y estable frente a los retos que enfrentan en su entorno escolar familiar y social.

CONCLUSIONES

Los datos recabados a través de la Escala de Autoestima de Rosenberg revelaron que, de los 115 alumnos evaluados, 61 (53%) presentaron autoestima media, 32 (28%) autoestima alta y 22 (19%) autoestima baja. Estos datos evidencian que más de la mitad de los adolescentes mantienen una percepción estable de sí mismos, sin embargo, un número considerable presenta una autoestima deficiente. Esto indica la necesidad de implementar estrategias de fortalecimiento emocional, especialmente para el grupo identificado con baja autoestima, ya que esta condición puede afectar su rendimiento académico, relaciones interpersonales y bienestar general.

De acuerdo con los resultados obtenidos mediante la Escala de Plutchik, se identificó que 99 estudiantes (86%) no presentan riesgo suicida, 15 (13%) están en riesgo moderado, y 1 estudiante (1%) presenta riesgo alto. Aunque la mayoría no muestra indicios de conducta suicida, el hecho de que un 14% de la población sí lo haga es motivo de atención inmediata. Estos resultados ponen en evidencia la presencia real de pensamientos o comportamientos de riesgo en una parte del estudiantado, lo cual representa un llamado urgente para activar procesos de acompañamiento y prevención dentro del entorno escolar.

El análisis comparativo de las variables demuestra que los estudiantes con autoestima baja son quienes presentan en mayor medida riesgo suicida. En contraste, aquellos con autoestima alta no muestran indicios de riesgo. Esta relación directa dentro de la muestra estudiada refuerza la hipótesis teórica de que la autoestima actúa como un factor protector frente a la ideación suicida. Por lo tanto, los programas de prevención deben estar estrechamente vinculados al fortalecimiento de la autovaloración y la identidad personal del estudiante.

REFERENCIAS

- Benavides, V., Villota, N. G., & Villalobos, F. H. (2019). Conducta suicida en Colombia: Una revisión sistemática. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 181-195.
- Branden, N. (1995). Desarrollo de la autoestima. Obtenido de [hermandadblanca.org](https://hermandadblanca.org/wpcontent/uploads/2016/03/hermandadblanca_org_desarrollo-de-la-autoestima.pdf):
https://hermandadblanca.org/wpcontent/uploads/2016/03/hermandadblanca_org_desarrollo-de-la-autoestima.pdf
- Echávarri, A. (2010). Clasificación de la conducta suicida. Obtenido de Centro de Atención Psicosocial CAPS Manizales: [https://capsmanizales.com/files/3b.- Clasificacion-conducta-suicida.pdf](https://capsmanizales.com/files/3b.-Clasificacion-conducta-suicida.pdf)
- Fonseca, C. F. M., Posso, I. M. M., Vaca, M. C. M., & Bonilla, C. D. R. N. (2023). Autoestima en estudiantes universitario en la ciudad de Quito en el año 2023. *Polo del conocimiento*, 8(8), 2354-2368.
- González, M. (1999). ALGO SOBRE LA AUTOESTIMA. QUÉ ES Y CÓMO SE EXPRESA. Obtenido de Gredos:
https://gredos.usal.es/bitstream/handle/10366/69351/Algo_sobre_la_autoestima_Que_es_y_como_es.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Lancelle, G. (2002). La autoestima. *Intercambios, papeles de psicoanálisis/Intercanvis, papers de psicoanálisis*, 53-58.
- Naranjo, M. (23 de 11 de 2007). AUTOESTIMA: UN FACTOR RELEVANTE EN LA VIDA DE LA. Obtenido de redalyc: <https://www.redalyc.org/pdf/447/44770311.pdf>
- Pastrano Morales Nataly Jazmin, Changotasig Alvarado Odalys Yessel, Morales Fonseca Cristhian Fabricio, & Flores Vallejo Alejandra Estefanía. (2023). Pensamientos automáticos y autoestima en adolescentes en un colegio privado de la ciudad de Quito en el año 2023. *Dominio De Las Ciencias*, 9(3), 1275–1299.
<https://doi.org/10.23857/dc.v9i3.3499>
- Rosenberg, M. (1965). *Society and the adolescent self-image*. Princeton, NJ: Princeton university press.
- Valladolid, M. N. (2011). Suicidio. Obtenido de *Revista Peruana de Epidemiología*:
[https://www.safetylit.org/citations/index.php?fuseaction=citations.viewdetails&citationIds\[\]=citjournalarticle_815919_38](https://www.safetylit.org/citations/index.php?fuseaction=citations.viewdetails&citationIds[]=citjournalarticle_815919_38)