ACCESO ABIERTO

Recibido: 30/07/24
Aceptado: 25/09/24
Publicado en línea: 27/09/24

ARTÍCULO ORIGINAL

Inflexibilidad psicológica y riesgo suicida en adolescentes de Cerro de Pasco, Perú

Henry Ángel Salcedo-Ramón [1,a] |**David Jesus Quijada Villaizan** [2,a]

[1] Instituto de Psicoterapias contextuales D'Context, Lima, Perú.
[2] Centro de Estudios e Investigación PsicoMet, Huancayo, Perú.
[a] Licenciado en Psicología.

Palabras clave:
inflexibilidad; riesgo suicida; depresión; desesperanza; ideación suicida; intención suicida; aislamiento; apoyo familiar; adolescentes (Fuente: DeCS - BIREME).

RESUMEN

Objetivo. Identificar el efecto de la inflexibilidad psicológica en el riesgo suicida entre adolescentes de una institución educativa estatal de Cerro de Pasco (Perú). **Métodos.** El tipo de estudio fue explicativo, transversal y contó con variables observables. La muestra seleccionada mediante un muestreo no probabilístico intencional estuvo conformada por 193 estudiantes de secundaria de un colegio en Cerro de Pasco, quienes fueron evaluados a través del cuestionario de evitación y fusión para jóvenes AFQ-Y y la escala de riesgo suicida ERS. **Resultados.** Los hallazgos encontrados demuestran que la inflexibilidad psicológica tiene un efecto directo en el riesgo suicida (β = ,516, r^2 = ,262, p < ,001; f^2 = ,355). Así mismo, se identificó que la inflexibilidad psicológica ejerce un efecto directo en la depresión y desesperanza (β = ,397; r^2 = ,153; p < ,001; f^2 = ,181), ideación e intención suicida (β = ,447; r^2 = ,196; p < ,001; f^2 = ,244), aislamiento social (β = ,509; r^2 = ,255; p < ,001; f^2 = ,342) y falta de apoyo familiar (β = ,457; r^2 = ,205; p < ,001; f^2 = ,258). **Conclusiones.** La presencia de indicadores de inflexibilidad psicológica influye en la configuración del riesgo suicida a través del incremento de depresión y desesperanza, ideación e intención suicida, aislamiento social y falta de apoyo familiar en los adolescentes de un colegio de Cerro de Pasco.

Psychological inflexibility and suicide risk in adolescents from Cerro de Pasco, Peru

Keywords:
inflexibility; suicide risk; depression; hopelessness; suicidal ideation; suicidal intent; isolation; family support; adolescents (Source: MeSH - NLM).

ABSTRACT

Objective. To identify the effect of psychological inflexibility on suicide risk among adolescents from a public educational institution in Cerro de Pasco, Peru. **Methods.** The study was explanatory, cross-sectional, and included observable variables. The sample, selected through non-probabilistic intentional sampling, consisted of 193 high school students from an institution in Cerro de Pasco. The students were assessed using the Avoidance and Fusion Questionnaire for Youth (AFQ-Y) and the Suicide Risk Scale (SRS). **Results.** The findings show that psychological inflexibility has a direct effect on suicide risk (β = .516, r^2 = .262, p < .001; f^2 = .355). Additionally, psychological inflexibility was found to exert a direct effect on depression and hopelessness (β = .397; r^2 = .153; p < .001; f^2 = .181), suicidal ideation and intent (β = .447; r^2 = .196; p < .001; f^2 = .244), social isolation (β = .509; r^2 = .255; p < .001; f^2 = .342), and lack of family support (β = .457; r^2 = .205; p < .001; f^2 = .258). **Conclusions.** Indicators of psychological inflexibility influence the configuration of suicide risk by increasing depression and hopelessness, suicidal ideation and intent, social isolation, and lack of family support among adolescents in a school in Cerro de Pasco.

Citar como: Salcedo-Ramón HA, Quijada Villaizan DJ. Inflexibilidad psicológica y riesgo suicida en adolescentes de Cerro de Pasco, Perú. Rev Peru Cienc Salud. 2024; 6(4):238-45. doi: https://doi.org/10.37711/rpcs.2024.6.3.547

Correspondencia:
Henry Ángel Salcedo-Ramón
Lima, Perú
+51 987 699 227
hasalcedor@gmail.com

Revista Peruana de Ciencias de la Salud
Este es un artículo bajo la licencia de Creative Commons, CC-BY 4.0

INTRODUCCIÓN

Cada año, alrededor de 703 mil personas se suicidan en el mundo, lo que equivale a un caso cada 40 segundos [5]; por ello, la conmemoración del Día Mundial de la Prevención del Suicidio busca prevenir estos actos considerados como un problema de salud pública [6]. En 2019 se reportaron 97 mil casos en América, de los cuales el 4,6 % correspondió a adolescentes de 10 a 19 años [7]. En Perú, entre el 2016 y el 2021, el 71,5 % de los intentos de suicidio ocurrieron entre personas de 15 a 34 años [8], y para el 2023, en la región Junín se registraron 9 suicidios [9], lo que evidencia la urgencia de realizar intervenciones prioritarias; empero, los mitos y estigmas aún imposibilitan las intervenciones e investigaciones [5].

La conducta suicida involucra desde: a) los intentos de suicidio o actos autolesivos no mortales con la intención de morir, b) la planificación suicidio o acto de preparación para el suicidio, hasta la c) ideación suicida o pensamientos de quitarse la vida [10]. El contextualismo funcional, base de la terapia de aceptación y compromiso (ACT), explica que el sufrimiento extremo del suicida surge de la inflexibilidad psicológica (IP), constituida por la fusión cognitiva y la evitación experiencial; procesos que distorsionan las vivencias internas, promueven conductas de escape y alejan al individuo de lo valioso en su vida, incrementando el sufrimiento hasta visualizar el suicidio como una vía para evitar el dolor [11].

Diversos estudios evidenciaron el impacto de la IP en el riesgo suicida. Roush et al. [12] en el 2019, identificaron que, junto con la frustración de necesidades interpersonales, incrementa la ideación suicida. Sierra y Ortiz [13], en el 2022, señalaron que incluso en adultos jóvenes predice la sintomatología emocional y el riesgo suicida. Esta rigidez interfiere en la construcción de una vida valiosa, según Krafft et al. [14] en el 2019, y se originan en experiencias familiares tempranas, de acuerdo con Valenstein et al. [15] en el 2012. De igual forma, Crasta et al. [16] en el 2020 y Nebhinani y Singhai [17] en el 2021, señalan que promover flexibilidad psicológica mejora el bienestar psicológico, alivia síntomas depresivos y mitiga el estrés. Por ello, El-Sayed et al. [18], en el 2023, destacan que las intervenciones basadas en ACT disminuyen la impulsividad e ideación suicida, logrando bajas tasas de abandono, según Ducasse et al. [19] en el 2024.

Entonces, el déficit de capacidad, que impide la adaptación positiva a diversas circunstancias y retos de la vida [11], ejerce influencia en la compleja interacción de factores biopsicosociales, que incrementan la probabilidad de desencadenar la conducta suicida [10]. Por ello, la IP ejerce un efecto directo en el riesgo suicida, ya que incrementa el sufrimiento humano a modo de sintomatología ansiosa y depresiva [20].

Por lo tanto, considerando considerando que los estudios en adolescentes son limitados, el presente estudio, desarrollado en el 2023, tiene el propósito de identificar el efecto de la inflexibilidad psicológica en el riesgo suicida en adolescentes de Cerro de Pasco (Perú).

MÉTODOS

Tipo y área de estudio

La investigación fue desarrollada durante el año 2023 (Desde marzo a octubre). Se empleó una metodología asociativa, explicativa transversal y contó con variables observables [21], que representan relaciones teóricas de variables observables [22].

Población y muestra

La población fue de 410 adolescentes de una institución educativa de del distrito de Carhuamayo, en el Departamento de Cerro de Pasco (Perú). La muestra fue no probabilística intencional por los criterios de accesibilidad [23]. Entonces, la muestra fue de 193 estudiantes (49,22 % mujeres [95] y 50,78 % de hombres [98]).

Variable e instrumentos de recolección de datos

Para medir la inflexibilidad psicológica se utilizó el cuestionario de evitación y fusión para jóvenes AFQ-Y de Greco et al. [1], validado en Lima por Pérez [2], de 17 ítems y escala tipo Likert (de 0 a 4). Para medir el riesgo suicida se utilizó la escala de riesgo suicida ERS de Bahamón y Alarcón-Vásquez [3], validada en Lima por Arias y Huamán [4], de 20 ítems y escala tipo Likert (de 1 a 6). La validez de contenido se logró por criterio de expertos, 3 jueces señalaron como aplicable después de mejoras en el ítem 4-5-8-12-14 y 17 del primer instrumento y el ítem 4-11-14 y 18 del segundo. Dichos reactivos reportaron una V de Aiken = ,67 en claridad y coherencia, y los demás reportaron una V de Aiken = 1,00. La confiabilidad calculada en la muestra para el primer instrumento reportó coef ω > ,70 (fusión cognitiva =,873; evitación experiencial = ,813; total = ,914), mientras que para el segundo (desesperanza = ,857; ideación suicida = ,954; aislamiento = ,710; falta de apoyo = ,752; total = ,948).

Técnicas y procedimientos de la recolección de datos

La técnica de recolección de datos fue la encuesta y los instrumentos fueron: el cuestionario y la escala, que permitieron realizar mediciones a través de reactivos [23]. El proceso de recolección de los datos se desarrolló en junio, tras obtener autorización de la dirección. El primer día se explicó a los estudiantes los propósitos

de la investigación, entregando consentimientos informados para los padres. En los dos días siguientes, los estudiantes con autorización firmaron asentimientos informados y recibieron instrucciones para completar las escalas impresas en hojas A4.

Análisis de datos

A través del *software* SPSS 25, se utilizó la técnica de regresión lineal simple para explicar la variable dependiente en función de la independiente. Se estimó el *p* valor (significancia máx.), r^2 (variabilidad) β (tipo y dirección) [24] y el tamaño de efecto (f^2), para denotar la relevancia de la relación (,02 = pequeño; ,15 = mediano; ,35 = grande) [25].

Aspectos éticos

Se cumplieron normativas del código de ética establecido por la American Psychological Association [26], asentimiento informado, prevención de engaños, plagio y mal uso de resultados, garantizando la integridad y respeto a los participantes.

RESULTADOS

La muestra de la investigación estuvo compuesta por 193 estudiantes, distribuidos casi equitativamente entre hombres (50,78 %) y mujeres (49,22 %). En cuanto al grado de escolaridad, la mayoría de los participantes pertenecía al 1° (23,32 %) y 2° (20,21 %) grado de secundaria, seguido por los estudiantes de 3° (19,69 %) y 4° (20,21 %) grado, y con una menor representación en 5° grado (16,58 %) (ver Tabla 1).

Tabla 1. Caracterización de la muestra

		fi	%
Sexo	Masculino	98	50,78
	Femenino	95	49,22
Grado de estudio	1° grado	45	23,32
	2° grado	39	20,21
	3° grado	38	19.69
	4° grado	39	20,21
	5° grado	32	16,58

La evaluación de la IP en estudiantes muestra niveles leves y muy leves (M = 1,58; As = 0,774), con una mayoría (52,9 %) indicando que es poco cierto haberla desarrollado. La tendencia a la fusión cognitiva también es entre baja y moderada (M = 1,57; As = 0,506), reflejada en el 80,8 % de los estudiantes. Respecto a la evitación de experiencias aversivas, se observaron niveles leves a moderados (M = 1,59; As = 0,715), con un 85,8% que poseen este repertorio de conductas. En cuanto al riesgo suicida, predominaron niveles bajos (M = 2,18; As = 1,007), con un 72,5 % en desacuerdo con haberlo experimentado, así como bajos niveles de depresión y desesperanza (M = 2,3; As = 0,740) en el 62,2 %. Además, un 81,8 % reportó baja ideación suicida (M = 1,74; As = 1,857), y un 36,8 % señaló niveles bajos de ausencia de soporte social (M = 2,95; As = 0,401). Finalmente, un 68,4 % reflejó bajo impacto de la falta de apoyo familiar (M = 2,24; As = 0,987), lo que sugiere

Tabla 2. Resultados descriptivos para las variables

	Inflexibilidad psicológica y dimensiones (n = 193)								
	Alternativas					M	DS	A_s	G_2
	0	1	2	3	4				
I1	7,3	43	37,8	9,3	2,6	1,57	,858	,506	,385
I2	2,1	50,8	34,7	11,4	1	1,59	,760	,715	,385
Inflexibilidad psicológica	1,6	51,3	35,8	10,4	1	1,58	,740	,774	,220
	Riesgo suicida y dimensiones (n = 193)								
	Alternativas					M	DS	A_s	G_2
	1	2	3	4	5	6			
S1	33,7	28,5	19,7	10,9	6,7	5	2,3	1,255	,740	-,346
S2	61,1	20,7	8,3	4,7	3,1	2,1	1,74	1,197	1,857	2,984
S3	10,4	26,4	34,7	17,1	8,8	2,6	2,95	1,200	,401	-,194
S4	35,2	33,2	11,4	15,5	2,1	2,6	2,24	1,281	,987	,326
Riesgo suicida	28,5	44	13	10.4	3,6	0,5	2,18	1,101	1,007	,582

1 = fusión cognitiva, i2 = evitación experiencial, s1 = depresión y desesperanza, s2 = ideación e intencionalidad suicida, s3 = aislamiento / soporte social, s4 = falta de apoyo familiar, M = media, DS = desviación estándar, As = asimetría, G2 = curtosis.

Tabla 3. Inflexibilidad psicológica y riesgo suicida (n=193)

r	r^2	r^2 ajustado	EE de la estimación	Durbin-Watson	f^2		ANOVA (*p* valor)
,516	,266	,262	17,228	1,593	,355	Efecto grande	,000

	No estand		Estand	t	*p*	IC 95 %		Colinealidad	
	β	DE	β			Inf	Sup	Tol	VIF
Coeficiente	21,272	2,941		7,233	,000	15,472	27,073	1,000	1,000
	,849	,102	,516	8,315	,000	,648	1,051		

que los estudiantes, en promedio, presentaban niveles bajos a moderados de las dimensiones evaluadas. Sin embargo, un análisis de los niveles altos y muy altos revela que el 11,4 % de los estudiantes presentaban IP elevada, con un 11,9 % mostrando fusión cognitiva y un 12,4 % evitación experiencial significativa. En cuanto al riesgo suicida, un 4,1 % se encontraba en niveles elevados, mientras que la depresión y desesperanza afectaba al 11,7 % en niveles altos, el 5,2% alcanzaba niveles altos de ideación e intencionalidad suicida, el 11,4% experimentaba aislamiento social severo y el 8,7 % reportó una marcada falta de apoyo familiar.

La IP explica el riesgo suicida. El coeficiente beta estandarizado (β = ,516) evidencia una influencia moderada de la IP sobre el riesgo suicida. El coeficiente de determinación ajustado (r^2 = ,262) revela que aproximadamente el 26,2 % de la variabilidad en el riesgo suicida puede ser explicada por la IP; además, dicho modelo es estadísticamente significativo (p < ,001) y con un tamaño de efecto grande (f^2 = ,355), lo que señala una relación que no se debe al azar. Así mismo, el coeficiente no estandarizado (β = 21,272) indica que, por cada unidad de aumento en la IP, el riesgo suicida aumenta en 21,272 unidades, efecto que es significativo (p < ,001). No se detectaron problemas de colinealidad, con una tolerancia y un factor de inflación de la varianza (VIF) de 1,000 cada uno. Estos resultados subrayan la importancia de la IP como un factor influyente en el riesgo suicida en los adolescentes de un colegio de Cerro de Pasco (ver Tabla 3).

Se observa un β = ,397, lo que sugiere una influencia moderada entre la IP y la depresión y desesperanza. Así, mismo, se identificó un coeficiente r^2 = ,153, lo que revela que aproximadamente el 15,3 % de la variabilidad en la depresión y desesperanza puede ser explicada por la IP; Un modelo que demostró ser significativo (p < ,001) y con un tamaño de efecto mediano (f^2 = ,181). Estos resultados subrayan la importancia de la IP como un factor influyente en la depresión y desesperanza en los adolescentes investigados (ver Tabla 4).

Se observa un β = ,447, lo que sugiere una influencia moderada entre la IP y la ideación e intención suicida. Así mismo, se identificó un coeficiente r^2 = ,196, lo que revela que aproximadamente el 19,6 % de la variabilidad en la ideación suicida e intención suicida puede ser explicada por la IP; un modelo que demostró ser significativo (p < ,001) y con un tamaño de efecto mediano (f^2 = ,244). Estos resultados subrayan la importancia de la IP como un factor influyente en la ideación e intención suicida en los adolescentes investigados (ver Tabla 5).

Tabla 4. Inflexibilidad psicológica y depresión y desesperanza (n=193)

r	r^2	r^2 ajustado	EE de la estimación	Durbin-Watson	f^2		ANOVA (*p* valor)
,397	,158	,153	6,235	1,642	,181	Efecto mediano	,000

	No estand		Estand	t	*p*	IC 95%		Colinealidad	
	β	DE	β			Tol	Sup	Tol	VIF
Coeficiente	7,468	1,064		7,016	,000	5,368	9,567	1,000	1,000
	,221	,037	,397	5,979	,000	,148	,294		

Tabla 5. Inflexibilidad psicológica e ideación e intención suicida (n=193)

r	r^2	r^2 ajustado	EE de la estimación	Durbin-Watson	f^2		ANOVA (*p* valor)
,447	,200	,196	6,090	1,542	,244	Efecto mediano	,000

	No estand		Estand	t	*p*	IC 95%		Colinealidad	
	β	DE	β			Inf	Sup	Tol	VIF
Coeficiente	3,760	1,040		3,617	,000	1,710	5,810	1,000	1,000
	,249	,l036	,447	6,906	,000	,178	,320		

En la Tabla 6 se observa un β = ,509, lo que sugiere una influencia moderada entre la IP el aislamiento social. Así mismo, se identificó un coeficiente r^2 = ,255, lo que revela que aproximadamente el 25,5 % de la variabilidad en el aislamiento social puede ser explicado por la IP; un modelo que demostró ser significativo (p < ,001) y con un tamaño de efecto mediano (f^2 = 342). Estos resultados subrayan la importancia de la IP como un factor influyente en el aislamiento social en los adolescentes investigados.

Se observa un β = ,457, lo que sugiere una influencia moderada entre la IP y falta de apoyo familiar. Así mismo, se identificó un coeficiente r^2 = ,205, lo que revela que aproximadamente el 20,5 % de la variabilidad en la falta de apoyo familiar puede ser explicado por la IP; un modelo que demostró ser significativo (p < ,001) y con un tamaño de efecto mediano (f^2 = 258). Estos resultados subrayan la importancia de la IP como un factor influyente en la falta de apoyo familiar en los adolescentes investigados (ver Tabla 7).

DISCUSIÓN

Los estudiantes presentan bajos niveles de IP y moderadas tendencias a la fusión cognitiva y la evitación experiencial; no obstante, otra proporción de la muestra refleja niveles moderados de IP (37,8 %) y niveles altos a muy altos de IP (12,4 %). Este patrón se caracteriza por una interpretación catastrófica de las experiencias y una identificación con las cogniciones negativas (fusión cognitiva), lo cual conduce al individuo a buscar el control, la supresión o el escape de vivencias internas incómodas (evitación experiencial), alejándose de aquello que le importa y valora. En consecuencia, este fenómeno representa un factor de vulnerabilidad psicológica significativo en los adolescentes [11].

De igual forma, la mayoría de los estudiantes reportan bajos niveles de riesgo suicida. A pesar de ello, estos resultados no indican la ausencia total de estudiantes con presencia de riesgo suicida, ya que otra proporción mínima presenta niveles altos de riesgo suicida (4,1 %), depresión y desesperanza (11,7 %), ideación e intencionalidad suicida (5,2 %), aislamiento social (11,4 %) y falta de apoyo familiar (4,7 %). Aunque estas cifras puedan parecer bajas, cualquier porcentaje relacionado con el riesgo suicida debe ser motivo de preocupación, ya que incluso una "proporción mínima" tiene un impacto profundo en la vida de quienes lo experimentan y en su entorno. Por ello, la coexistencia de estos factores sugiere la necesidad de fortalecer programas de apoyo emocional, detección temprana y orientación psicológica en instituciones educativas. Estas acciones deberían incluir la promoción de una

Tabla 6. Inflexibilidad psicológica y aislamiento social (n = 193)

r	r^2	r^2 ajustado	EE de la estimación	Durbin-Watson	f^2		ANOVA (*p* valor)
,509	,259	,255	4,037	1,626	,342	Efecto mediano	,000

	No estand		Estand	t	*p*	IC 95%		Colinealidad	
	β	DE	β			Inf	Sup	Tol	VIF
Coeficiente	6,209	,689		9,010	,000	4,850	7,569	1,000	1,000
	,196	,024	,509	8,172	,000	,148	,243		

Tabla 7. Inflexibilidad psicológica y falta de apoyo familiar (n = 193)

r	r^2	r^2 ajustado	EE de la estimación	Durbin-Watson	f^2		ANOVA (*p* valor)
,457	,209	,205	4,358	1,617	,258	Efecto mediano	,000

	No estand		Estand	t	*p*	IC 95 %		Colinealiedad	
	β	DE	β			Inf	Sup	Tol	VIF
Coeficiente	3,835	,744		5,156	,000	2,368	5,302	1,000	1,000
	,183	,026	,457	7,096	,000	,132	,234		

red de apoyo entre docentes, estudiantes y familias, además de implementar iniciativas para reducir el estigma asociado a buscar ayuda [10].

Tal como señalan investigaciones previas, la presencia de planificación e ideación suicida podría incrementar el riesgo de intentos suicidas, mientras que los intentos repetidos aumentan significativamente el riesgo de consumar el suicidio [10]. Además, la posibilidad de que estos comportamientos estén siendo solapados o no informados es real, ya que los estigmas y mitos sobre este fenómeno también son barreras importantes que han dificultado las intervenciones e investigaciones [5]. En este contexto, resulta imprescindible emprender acciones integrales para prevenir el suicidio en adolescentes. Los últimos datos reportan un 4,8 % de casos en esta población a nivel de Latinoamérica [7]; un dato que se confirma en la presente investigación, dado que un 4,1 % de los estudiantes encuestados experimentaba un alto riesgo suicida y un 5,2 % reportó ideación e intencionalidad suicida.

El análisis de regresión lineal simple muestra que la IP tiene una influencia significativa en el riesgo suicida (β = ,516, r^2 = ,262, *p* < ,001; f^2 = ,355), y en las dimensiones de depresión y desesperanza (β =,397; r^2 = ,153; *p* < ,001; f^2 = ,181), ideación e intención suicida (β = ,447; r^2 = ,196; *p* < ,001; f^2 = ,244), aislamiento social (β = ,509; r^2 = ,255; *p* < ,001; f^2 = ,342) y falta de apoyo familiar (β = ,457; r^2 = ,205; *p* < ,001; f^2 = ,258). Estos hallazgos resaltan la importancia de la IP como un factor influyente en la depresión y desesperanza, ideación e intención suicida, aislamiento social, falta de apoyo familiar y el riesgo suicida, en general, entre los adolescentes investigados. De hecho, estudios previos señalan que la IP y la frustración de necesidades interpersonales incrementan la ideación suicida [12]; incluso en población adulta joven, la IP predice la sintomatología emocional y el riesgo suicida [13]. Esto se debe a que las respuestas de control, propias de la IP, interfieren en la construcción de una vida valiosa [14]. No obstante, estas respuestas se aprenden a partir de las experiencias en el seno familiar desde la niñez y pueden generar consecuencias negativas a largo plazo [15].

Es así que la consideración del enfoque contextual y la ACT para explicar el riesgo suicida resulta particularmente relevante, debido a que este se centra en desarrollar la flexibilidad psicológica como un medio para reducir el impacto de las cogniciones y emociones aversivas, en lugar de buscar controlar o eliminar estos pensamientos. La ACT enseña a los individuos a aceptarlos como parte natural de la experiencia humana, promoviendo una orientación hacia acciones valiosas y significativas alineadas con los propios valores [11]. Esto es crucial para los adolescentes, quienes se encuentran en una etapa crítica del desarrollo emocional y social, y que pueden beneficiarse significativamente al aprender estrategias que les permitan manejar el sufrimiento sin recurrir a comportamientos evitativos o autodestructivos. Además, se aborda directamente el bucle de evitación y fusión cognitiva, que puede culminar en ideación suicida al ofrecer un enfoque práctico y accesible para reconectar con valores personales y construir una vida con mayor sentido [20].

En este sentido, los resultados de la investigación se encuentran en consonancia con diversos estudios que señalan que el fomento de comportamientos más flexibles reduce el impacto de las experiencias dolorosas [16]. Este enfoque, incluso en la adolescencia, se presenta como un factor protector significativo frente al suicidio, ya que permite aliviar los síntomas depresivos y el estrés, favoreciendo también el bienestar psicológico [17]. Por esta razón, las intervenciones basadas en la ACT han demostrado ser altamente efectivas [18], además de reportar bajas tasas de abandono [19]. Desde una perspectiva contextual, el déficit para adaptarse positivamente a los retos de la vida, generado por la fusión con cogniciones negativas y la lateralización hacia comportamientos de control o escape [11], incide en una interacción compleja de

factores psicológicos, ambientales, sociales, genéticos y neurobiológicos, que aumentan el riesgo suicida [10]. Esta dinámica hace que, a lo largo del tiempo, el individuo quede atrapado en un bucle de evitación y fusión cognitiva, alejándose progresivamente de sus valores personales. Consecuentemente, esto incrementa el sufrimiento emocional y los comportamientos evitativos, hasta que el suicidio puede ser percibido como una forma de evitación extrema o una vía para "calmar" el sufrimiento [11].

Finalmente, es importante considerar ciertas limitaciones que abren oportunidades para estudios futuros. Por ejemplo, el diseño transversal no permite establecer relaciones causales a través del tiempo; por ello, investigaciones con enfoques longitudinales podrían explorar cómo estas dinámicas se desarrollan a lo largo del tiempo, ofreciendo una perspectiva más amplia sobre su evolución. Además, la muestra utilizada aporta una visión relevante, pero no necesariamente representativa, de otras poblaciones adolescentes; por lo cual, extender este tipo de estudios a poblaciones más diversas, tanto en términos demográficos como culturales, enriquecería la generalización de los resultados. Así mismo, aunque los instrumentos utilizados fueron validados, la autopercepción de los participantes puede estar influenciada por factores como la deseabilidad social o la sensibilidad del tema, por lo que incorporar métodos complementarios, como entrevistas cualitativas, podría ofrecer un panorama más completo y multidimensional.

Conclusiones

Se concluye que la inflexibilidad psicológica influye significativamente en el riesgo suicida y sus dimensiones (depresión, desesperanza, aislamiento social y falta de apoyo familiar), destacando la necesidad de intervenciones centradas en promover la flexibilidad psicológica como un factor protector clave en los adolescentes de una institución de Cerro de Pasco (Perú). Además, aunque la mayoría de los estudiantes reportan niveles bajos de riesgo suicida, la presencia de un grupo vulnerable con niveles altos de depresión, desesperanza, aislamiento social e ideación suicida subraya la necesidad de atención prioritaria. Estos factores, aunque con bajas prevalencias, tienen un impacto profundo y representan un riesgo significativo para la salud mental y el bienestar de los adolescentes.

Recomendación

Se recomienda implementar programas que enseñen habilidades para mejorar la flexibilidad psicológica, promover actividades o talleres para mejorar la comunicación y el apoyo entre estudiantes y sus familias. Por otro lado, identificar y apoyar rápidamente a estudiantes en riesgo suicida, y establecer sistemas para evaluar regularmente la salud mental de los estudiantes, así como ofrecer recursos de apoyo. Por último, emprender investigaciones en otras poblaciones de adolescentes de la región y regiones del centro del Perú, donde se consideren otros modelos más complejos que los bivariados.

REFERENCIAS

1. Greco L, Lambert W, Baer R. Psychological inflexibility in childhood and adolescence: Development and evaluation of the Avoidance and Fusion Questionnaire for Youth. Psychol Assess. [Internet]. 2008 [Consultado el 2 de julio de 2023];20(2):93-102. doi: 10.1037/1040-3590.20.2.93
2. Pérez I. Adaptación del cuestionario de evitación y fusión para jóvenes (AFQ-Y) en estudiantes de secundaria de instituciones educativas de Lima Metropolitana [Internet]. Lima: Universidad Nacional Federico Villarreal; 2021 [Consultado el 2 de julio de 2023]. Disponible en: https://hdl.handle.net/20.500.13084/5570
3. Bahamón M, Alarcón-Vásquez Y. Design and validation: A scale for the risk of suicide (ERS) in Colombian adolescents. Univ Psychol. [Internet]. 2017 [Consultado el 2 de julio de 2023];17(4):1-15. doi: https://doi.org/10.11144/Javeriana.upsy17-4.dvee
4. Arias G, Huamán L. Propiedades psicométricas de la Escala Riesgo Suicida (ERS) en adolescentes escolarizados de Lima Metropolitana [Internet]. Lima: Universidad César Vallejo; 2022. [Consultado el 2 de julio de 2023]. Disponible en: https://hdl.handle.net/20.500.12692/84227
5. Organización Mundial de la Salud. Prevención del suicidio [Internet]. 2022 [Consultado el 2 de julio de 2023]. Disponible en: https://www.paho.org/es/temas/prevencion-suicidio
6. Organización Mundial de la Salud. Día Mundial de Prevención del Suicidio 2022 [Internet]. 2022 [Consultado el 2 de julio de 2023]. Disponible en: https://www.paho.org/es/campanas/dia-mundial-prevencion-suicidio-2022
7. Organización Panamericana de la Salud. Mortalidad por suicidio en la Región de las Américas. Informe regional 2015-2019 [Internet]. Washington: OPS; 2022. [Consultado el 2 de julio de 2023]. Disponible en: https://iris.paho.org/handle/10665.2/55737
8. Ministerio de Salud. El 71.5 % de los casos de intento de suicidio en el Perú es de personas entre 15 y 34 años [Internet]. 2022 [Consultado el 2 de julio de 2023]. Disponible en: https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/648965-el-71-5-de-los-casos-de-intento-de-suicidio-en-el-peru-es-de-personas-entre-15-y-34-anos
9. Sistema Informático Nacional de Defunciones. Tablero de control [Internet]. 2023 [Consultado el 2 de julio de 2023]. Disponible en: https://www.minsa.gob.pe/reunis/data/defunciones_registradas.asp
10. Archana S, Kumar U. Gender disparities, mental health complexities and social connectedness: Exploring an integrative approach towards suicidal behaviour. En: Kumar U, editor. Handbook of suicidal behaviour [Internet]. Singapur: Springer Nature; 2017 [Consultado el 2 de julio de 2023];103-20. Disponible en: https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/341671/9789290228578-eng.pdf
11. Hayes S, Strosahl K, Wilson K. Terapia de aceptación y compromiso [Internet]. Bilbao: Desclée de Brouwer; 2014 [Consultado el 2 de julio de 2023]. Disponible en: https://www.edesclee.com/img/cms/pdfs/9788433026958.pdf
12. Roush J, Brown S, Mitchell S, Cukrowicz K. Experiential avoidance, cognitive fusion, and suicide ideation among psychiatric inpatients: The role of thwarted interpersonal needs. Psychother Res. [Internet]. 2019 [Consultado el 2 de julio de 2023];29(4):514-23. doi: 10.1080/10503307.2017.1395923

13. Sierra M, Ortiz E. Psychological inflexibility components as trans-diagnostic predictors of emotional symptomatology and suicide risk among young adults. Mediterr J Clin Psychol. [Internet]. 2022 [Consultado el 2 de julio de 2023];10(3). https://doi.org/10.13129/2282-1619/mjcp-3565
14. Krafft J, Hicks E, Mack S, Levin M. Psychological inflexibility predicts suicidality over time in college students. Suicide Life Threat Behav. [Internet]. 2019 [Consultado el 2 de julio de 2023];49(5):1448-96. doi: 10.1111/sltb.12533
15. Valenstein H, Cronkite R, Moos R, Snipes C, Timko C. Suicidal ideation in adult offspring of depressed and matched control parents: Childhood and concurrent predictors. J Ment Health. [Internet]. 2012 [Consultado el 2 de julio de 2023];21(5):459-68. doi: https://doi.org/10.3109/09638237.2012.694504
16. Crasta D, Daks J, Rogge R. Modeling suicide risk among parents during the COVID-19 pandemic: Psychological inflexibility exacerbates the impact of COVID-19 stressors on interpersonal risk factors for suicide. J Context Behav Sci. [Internet]. 2020 [Consultado el 2 de julio de 2023];18:117-27. doi: https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2020.09.003
17. Nebhinani N, Singhai K. Protective factors against suicidality in childhood and adolescence. J Indian Assoc Child Adolesc Ment Health. [Internet]. 2021 [Consultado el 2 de julio de 2023];17(2):1-11. Disponible en: https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/0973134220210201
18. El-Sayed M, Elhay E, Taha S, Khedr M, Mansour F, El-Ashry A. Efficacy of acceptance and commitment therapy on impulsivity and suicidality among clients with bipolar disorders: A randomized control trial. BMC Nurs. [Internet]. 2023 [Consultado el 2 de julio de 2023];22(271). doi: 10.1186/s12912-023-01443-1
19. Ducasse D, René E, Béziat S, Guillaume S, Olié E. Acceptance and commitment therapy for management of suicidal patients: A pilot study. Psychother Psychosom. [Internet]. 2014 [Consultado el 2 de julio de 2023];83(6):374-6. doi: https://doi.org/10.1159/000365974
20. Salcedo H, Yupanqui D. Inflexibilidad psicológica, ansiedad y depresión en la ideación suicida de estudiantes universitarios de Huancayo, Perú [Internet]. Trujillo: Universidad Católica de Trujillo - Benedicto XVI; 2024 [Consultado el 2 de julio de 2023]. Disponible en: https://hdl.handle.net/20.500.14520/7090

Contribución de los autores

HAS-R: asesoría estadística, análisis e interpretación de los datos, redacción del artículo, discusión y revisión final del artículo.

DJQV: concepción y diseño del artículo, recolección de datos y redacción del artículo.

Fuentes de financiamiento

La investigación fue realizada con recursos propios.

Conflictos de interés

Los autores declaran no tener conflictos de interés.