

## **Ideación suicida en adultos consumidores de sustancias psicoactivas: Un estudio de seguimiento longitudinal**

***Suicidal Ideation in Adult Psychoactive Substance Consumers: A Longitudinal Follow-up Study***

**Ronald Eduardo Cárdenas Chow**

Universidad Americana  
Nicaragua  
[recardenas@uamv.edu.ni](mailto:recardenas@uamv.edu.ni)  
ORCID: <https://orcid.org/0009-0009-0730-7754>

**Mariana Danelia Recinos García**

Universidad Americana  
Nicaragua  
[mdrecinos@uamv.edu.ni](mailto:mdrecinos@uamv.edu.ni)  
ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-3898-5843>

**Dustin Ezequiel Amador Jiménez**

Keiser University, Latin American Campus  
Nicaragua  
[dustin.amador@keiseruniversity.edu](mailto:dustin.amador@keiseruniversity.edu)  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6894-4997>

Fecha de recepción: 8 de julio de 2025

Fecha de aceptación: 7 de agosto de 2025

**Resumen:** Las personas en tratamiento por consumo de sustancias tienen altos índices de suicidialidad. El objetivo fue determinar la trayectoria de la ideación suicida en adultos consumidores de sustancias en tratamiento durante el primer semestre del año 2025. La muestra consistió en 32 adultos de ambos sexos seleccionados mediante un muestreo no probabilístico. Se utilizaron los cuestionarios Okasha y DAST-10. Se emplearon histogramas, tablas de frecuencia y un modelo de curva de crecimiento latente incondicional y condicional. Se realizó una medición transversal de los niveles de consumo y un seguimiento longitudinal de la ideación suicida. La principal sustancia consumida fue el crack, cuyo nivel de consumo predominante fue severo. Existe una relación positiva débil entre los niveles de consumo y la ideación suicida. La ideación suicida disminuyó significativamente durante el seguimiento longitudinal y evidenció que a mayor edad, menor ideación suicida en el primer punto de medición.

**Palabras clave:** ideación suicida, uso de sustancias, adultos, rehabilitación, estudios longitudinales, estudios de seguimiento.



Publicamos bajo la Licencia Creative Commons Atribución-NoComercial 4.0 Internacional (CC BY-NC 4.0)

**Abstract:** People undergoing treatment for substance use have high rates of suicidality. The objective was to determine the trajectory of suicidal ideation in adults undergoing treatment for substance use during the first half of 2025. The sample consisted of 32 adults of both sexes selected through non-probabilistic sampling. The Okasha and DAST-10 questionnaires were used. Histograms, frequency tables, and an unconditional and conditional latent growth curve model were employed. A cross-sectional measurement of consumption levels and a longitudinal follow-up of suicidal ideation were used. The main substance consumed was crack, and its predominant level of consumption was severe. There is a weak positive relationship between consumption levels and suicidal ideation. Suicidal ideation decreased significantly during the longitudinal follow-up and showed that the older the age, the lesser the suicidal ideation at the first measurement point.

**Keywords:** suicidal ideation, substance use, adults, rehabilitation, longitudinal studies, follow-up studies.

## 1. Introducción

La ideación suicida es el conjunto de pensamientos y deseos relacionados al acto de quitar la propia vida (Harmer *et al.*, 2024). Anualmente, fallecen más de 720,000 personas por suicidio alrededor del mundo, lo que representa una importante problemática de salud pública (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2025). En el año 2019, se reportó un promedio de 4.7 suicidios por cada 100,000 habitantes nicaragüenses (Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2024). Estos registros indican predominantemente los intentos de suicidio y suicidios consumados; sin embargo, muchas veces no se reportan las ideas, pensamientos y deseos que las personas tienen a *priori* y que pueden pasarse por alto.

De acuerdo a Díaz-Oliván *et al.* (2021), en su modelo teórico unificado sobre el suicidio, existen tres grupos de factores implicados en el mismo. El primer grupo pertenece a los factores predisponentes, entre los cuales se presentan aquellos elementos que incrementan la vulnerabilidad o propensión de una persona a una ideación y comportamientos suicidas a lo largo del tiempo. Entre los factores más relevantes se encuentran las experiencias traumáticas durante la infancia, como el abuso físico o sexual, el abandono y la negligencia emocional; las alteraciones neurobiológicas anatomo-fisiológicas y la vulnerabilidad genética; y factores psicológicos, como rasgos de personalidad relacionados a la impulsividad y agresividad, trastornos de personalidad o sintomatología psicótica.

El segundo grupo pertenece a los factores precipitantes, que implican la aparición de eventos o condiciones que desencadenan la ideación suicida en individuos previamente vulnerables. Estos factores son típicamente de carácter situacional o emocional y ocurren a corto plazo. Aquí se presentan los sentimientos de derrota, humillación y atrapamiento, donde la persona percibe que no hay salida posible a su malestar. Estos sentimientos suelen estar influenciados por estresores actuales como pérdidas afectivas, problemas económicos, consumo de sustancias, desempleo o conflictos interpersonales. En esta etapa, las ideas suicidas pasan de ser pensamientos pasivos a una ideación activa y planificativa.

El tercer grupo pertenece a los factores desencadenantes, que generan una transición entre la ideación suicida y los intentos de suicidio. Aquí entran en juego los factores volucionales, los cuales actúan como facilitadores de dicha transición; entre ellos se encuentran el acceso a medios letales, la impulsividad, la habituación al dolor o la disminución del miedo a la muerte. Aunado a esto, elementos como la exposición a conductas suicidas de otras personas o el consumo de sustancias pueden actuar como catalizadores.

En el contexto nicaragüense, Serra Vázquez (2023) identifica 6 factores de riesgo para la suicidialidad, entre los cuales están: conflictos familiares, pobreza, pérdida de valores éticos, falta de capacidades personales, carencia de servicios de salud mental y adicción al alcohol. La adicción a ésta última y otras sustancias psicoactivas constituye otra de las grandes problemáticas de

salud pública, ya que aproximadamente 4.4 millones de hombres y 1.2 millones de mujeres de América Latina y el Caribe sufren trastornos causados por el consumo de sustancias (OPS, 2024).

En Nicaragua, según el último censo realizado en diecisésis centros de rehabilitación durante el Marco Presupuestario de Mediano Plazo 2019-2022 (Instituto Contra el Alcoholismo y la Drogadicción [ICAD], s. f.), la sustancia de mayor consumo es el alcohol, con un 48.6%, seguido del tabaco, con un 23.5%. Asimismo, el 77.9% de las personas consumen drogas legales, mientras que cerca del 20% consumen drogas ilegales.

Beck *et al.* (1993) postulan diversos elementos implicados en la adicción a sustancias, como los estados de ánimo bajos o ansiosos, los cuales orientan a la conducta de consumo, la cual puede llegar a provocar o agravar problemas económicos, médicos y/o sociales. A su vez, plantean una serie de factores predisposicionales que llevan a la adicción, tales como: 1) una exagerada sensibilidad general a los sentimientos desagradables, 2) motivación deficiente para controlar la conducta, 3) impulsividad, 4) búsqueda de emociones y baja tolerancia al aburrimiento, 5) baja tolerancia a la frustración, y 6) las insuficientes alternativas prosociales para obtener sensaciones placenteras, y una sensación de desesperanza en alcanzar alguna vez este objetivo.

Asimismo, los autores establecen una serie de "capas de creencias" presentes en las personas con adicciones. Existen las "creencias nucleares", como percepciones negativas de sí mismo, el entorno y el futuro, que conducen a sentimientos desagradables, como disforia, ansiedad, tristeza o ira. Estos estados afectivos generan "creencias adictivas", como pensamientos relacionados a la avidez de consumo (*craving*), la dependencia psicológica a las drogas y su efecto reforzante, lo que culmina en comportamientos adictivos. Estos elementos de las adicciones dan lugar a que los consumidores ignoren, minimicen o nieguen los problemas del abuso, o bien los atribuyan estos mismos a otros problemas no relacionados a las drogas (Beck *et al.*, 1993).

Según Rontziokos y Deane (2019), las personas con patrones de consumo excesivo de sustancias son hasta diez veces más propensas de morir por suicidio en comparación a la población general. Particularmente, las personas consumidoras de sustancias que buscan tratamiento tienen altos índices de suicidialidad (Kelly *et al.*, 2020), lo que constituye un reto de abordar no solo la complejidad del consumo, sino también los factores psicosociales acompañantes.

En un estudio realizado por Andersson *et al.* (2022), cuyo objetivo fue investigar la prevalencia y características de la ideación suicida en pacientes ingresados debido a un trastorno por consumo de sustancias, se encontró que las tasas de ideación suicida fueron significativamente mayores en participantes que eran principalmente consumidores de alcohol, seguido del cannabis, los estimulantes, y finalmente, los sedantes.

Por su parte, Jones *et al.* (2023), en su estudio transversal -cuyo objetivo fue explorar la relación entre los trastornos por uso de sustancias y los pensamientos suicidas, planificación y tentativa de suicidio en 26,084 adultos y 5,723 adolescentes de Estados Unidos-, encontraron que los trastornos por consumo de sustancias tienen una alta correlación con la ideación suicida, y aquellos con al menos un trastorno por consumo de sustancias fueron cuatro veces más propensos a considerar el suicidio.

Por otro lado, Kivelä *et al.* (2019), en un estudio longitudinal, identificaron que la trayectoria de la ideación suicida en usuarios con diversas psicopatologías muestra una tendencia a disminuir con el paso de los años. A su vez, Griffin *et al.* (2020) analizaron la trayectoria de la ideación suicida en más de 9,000 usuarios que fueron hospitalizados por esta misma razón y realizaron un seguimiento tanto de la ideación suicida como de los reingresos de los participantes. Sus resultados indican que la ideación suicida es reincidente y que los participantes masculinos y consumidores de alcohol eran más propensos a reingresar debido a la ideación suicida, mientras que las participantes femeninas eran más propensas a reingresar por conductas autolíticas.

Durante la revisión de literatura realizada en bases de datos académicas como Scielo, Elsevier, Psycnet y Google Scholar, no se encontraron estudios de seguimiento longitudinal de la ideación suicida en adultos en tratamiento por consumo de sustancias en Nicaragua, lo que da pie a realizar una investigación en torno a estas variables. Los resultados de este estudio contribuyen a visualizar la trayectoria de la ideación suicida en los usuarios de los centros/grupos, lo que proporciona a su vez información valiosa que podrá ser utilizada por estos mismos para mantener y mejorar la calidad de vida de los usuarios.

El objetivo del presente estudio es determinar la trayectoria de la ideación suicida en adultos consumidores de sustancias en tratamiento durante el primer semestre del año 2025 en Managua, Nicaragua, y el mismo busca responder a la siguiente interrogante: ¿Cuál es la trayectoria de la ideación suicida en adultos consumidores de sustancias en tratamiento durante el primer semestre del año 2025 en Managua, Nicaragua?

## 2. Materiales y métodos

### 2.1 Diseño

La investigación se realizó desde un enfoque cuantitativo, a través de la medición numérica y el procesamiento estadístico de datos. Presenta un diseño observacional, puesto que se centra en analizar la naturaleza de las variables sin recurrir a experimentos. Es de alcance descriptivo-predictivo, ya que los datos se utilizaron para describir la trayectoria longitudinal de la ideación suicida durante el periodo de medición y para el análisis condicional con covariados; y correlacional, para examinar la relación entre la ideación suicida y los niveles de consumo de sustancias. Su corte temporal es longitudinal y se representó con un modelo de curva de crecimiento que ilustra la trayectoria de la ideación suicida en el tiempo.

### 2.2 Participantes

La muestra estuvo conformada por 32 adultos de ambos sexos, consumidores de sustancias psicoactivas del Centro Nicaragüense de Solidaridad (CENICSOL) y Narcóticos Anónimos. El muestreo utilizado fue de tipo no probabilístico por conveniencia-intencional, con los siguientes criterios de inclusión: 1) tener una edad entre 18 y 75 años, 2) manifestar voluntad para participar y 3) ser usuarios activos de los centros o grupos; y los siguientes criterios de exclusión: 1) presentar una edad fuera del rango estipulado, 2) no desear participar en el estudio y 3) encontrarse en cuarentena o en desintoxicación tras un primer ingreso. Se utilizó dicho tamaño muestral y técnica de muestreo debido a la necesidad de seleccionar participantes que cumplieran con los criterios específicos anteriormente mencionados, lo cual permitió optimizar el tiempo y los recursos disponibles, y garantizó la pertinencia de la información en relación con los objetivos del estudio. En la Tabla 1 se presentan los datos sociodemográficos de los participantes.

### 2.3 Instrumentos

Se utilizó un consentimiento informado elaborado por los investigadores y basado en los principios del Código de Ética de la Asociación Americana de Psicología (American Psychological Association [APA], 2017). Este incluyó una explicación de la naturaleza e implicaciones de la investigación; una sección para que los usuarios confirmaran su participación voluntaria; y un apartado final para la recolección de información sociodemográfica, que contempló casillas relativas a la edad, el sexo, el departamento de procedencia, el estado civil, el nivel educativo, la ocupación, el tiempo en el centro de rehabilitación o grupo de ayuda y la droga de impacto de los usuarios.

**Tabla 1**

Datos sociodemográficos de los participantes

	N	Media	Desviación estándar
Edad	32	39.87	15.38
	Frecuencia	Porcentaje	
Sexo			
	Hombre	27	84.4
	Mujer	5	15.6
Estado civil			
	Soltero/a	23	71.9
	Casado/a	7	21.9
	Unión libre	2	6.3
Nivel educativo			
	Ninguno	1	3.1
	Primaria	4	12.5
	Bachillerato	13	40.6
	Universidad	14	43.8
Centro			
	CENICSOL	15	46.9
	NA	17	53.71
Tiempo en tratamiento CENICSOL			
	Menos de 1 mes	6	40.0
	1 mes	4	26.7
	2 o más meses	5	33.3
Tiempo en tratamiento NA			
	Menos de 1 año	8	47.1
	1 o más años	9	52.9

Nota. N = Número; NA = Narcóticos Anónimos.

Se aplicó el cuestionario de suicidialidad de Okasha, el cual es un instrumento autoadministrado de detección de riesgo suicida. En su adaptación chilena incluye tres ítems que evalúan la ideación suicida y un cuarto ítem que evalúa intentos de suicidio durante los últimos doce meses. El cuestionario posee cuatro alternativas de respuesta: desde 'nunca' hasta 'muchas veces' para los primeros tres ítems y desde 'nunca' hasta 'tres o más veces' para el cuarto. Su puntuación oscila entre 0 y 3 puntos, con un puntaje total mínimo de 0 y máximo de 12. El punto de corte es  $\geq 5$ , lo que indica la presencia de ideación con riesgo de intento de suicidio, mientras que los puntajes menores señalan ideación suicida sin dicho riesgo. En cuanto a sus propiedades psicométricas, se ha reportado una alta consistencia interna ( $\alpha = 0.89$ ) y una adecuada validez discriminativa y concurrente (Salvo *et al.*, 2009).

Asimismo, se utilizó el *Drug Abuse Screening Test* (DAST), el cual es un instrumento autoadministrado que mide la severidad del consumo de sustancias. En su versión DAST-10, el instrumento cuenta con diez reactivos que ofrecen indicadores sobre el patrón de consumo, los cuales se responden con un sistema dicotómico SÍ/NO. Presenta un puntaje mínimo de 0 y máximo de 10, en el que 0 implica 'ausencia de riesgo' de problemas de salud; 1-2 indica 'consumo riesgoso' o alteraciones en la salud; 3-5 indica 'consumo dañino' o un trastorno leve o moderado por consumo de sustancias; y 6 o más indica 'consumo severo' o un trastorno severo por consumo de sustancias. En cuanto a sus propiedades psicométricas, se ha reportado una alta consistencia interna ( $\alpha = 0.86-0.94$ ) y una buena validez de criterio, de constructo y discriminativa (Yudko *et al.*, 2007).

## 2.4 Procedimiento

La investigación se llevó a cabo mediante un seguimiento longitudinal con una duración de seis semanas, iniciando la recolección de datos en enero de 2025. La recolección de los datos se realizó semanalmente y de forma presencial. En la primera medición se solicitó a los participantes responder el consentimiento informado y la hoja de datos sociodemográficos; posteriormente, se administraron los cuestionarios de suicidalidad de Okasha y DAST-10. El DAST-10 se aplicó una única vez en la primera medición, mientras que el cuestionario de suicidalidad de Okasha se aplicó en los seis puntos de medición.

## 2.5 Análisis de datos

Para el procesamiento de datos se empleó estadística descriptiva mediante distribución de frecuencias. Se utilizaron tablas de frecuencias y gráficas de barras con medidas de tendencia central y de variabilidad, las cuales fueron procesadas con SPSS y Microsoft Excel. Además, se aplicaron los estadísticos paramétricos  $t$  de Student para examinar las diferencias entre dos muestras independientes y el coeficiente de correlación ( $r$ ) de Pearson para analizar la relación entre las variables. La correlación puede oscilar entre negativa ( $r = -1$ ), positiva ( $r = +1$ ) o nula ( $r = 0$ ), con diferentes grados de debilidad o fuerza (Hernández Sampieri et al., 2014).

Por otra parte, el desarrollo longitudinal de la ideación suicida se analizó mediante un modelamiento de curva de crecimiento latente (*Latent Growth Curve Modeling* [LGCM, por sus siglas en inglés]), el cual es una técnica estadística que representa la evolución de una variable en el tiempo y muestra su trayectoria, tendencias temporales, varianza y fluctuación. En dicho procedimiento se consideran dos parámetros fundamentales: 1) el intercepto, correspondiente a las puntuaciones iniciales de los participantes, y 2) la pendiente, correspondiente a las tasas de cambio en las puntuaciones en un periodo temporal prefijado (Duncan y Duncan, 2004).

Primeramente, se realizó un análisis de curva de crecimiento incondicional, el cual representa únicamente la trayectoria de la ideación suicida en el tiempo. Posteriormente, se elaboró un modelo de curva de crecimiento condicional, en el que se incluyeron las variables de edad, nivel educativo, tiempo en tratamiento y niveles de consumo de sustancias como covariados (variables independientes), con el fin de determinar su efecto predictivo sobre la ideación suicida en el tiempo. Ambas curvas de crecimiento se construyeron con una varianza homogeneizada para evitar la obtención de valores negativos. El LGCM se ejecutó con el programa Mplus (Duncan y Duncan, 2004), en su octava versión, y en todos los casos de prueba de hipótesis se utilizó un nivel de significancia de 0.05. Los datos faltantes fueron tratados automáticamente por el programa mediante el uso de *Full Information Maximum Likelihood* (FIML).

## 2.6 Consideraciones éticas

Se obtuvo autorización institucional del equipo de terapeutas de CENICSOL y de los miembros de Narcóticos Anónimos para la recolección de los datos. Estos se obtuvieron con el consentimiento de los participantes y fueron resguardados de manera confidencial en bases de datos de los investigadores. Asimismo, se respetaron los derechos de autor de los artículos citados y se utilizaron instrumentos psicométricos con validez y confiabilidad apropiadas para el estudio.

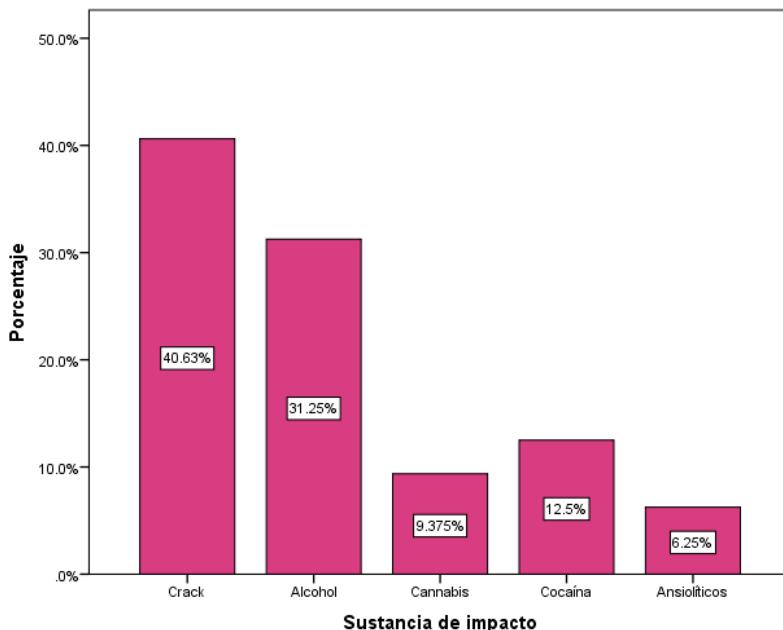
## 3. Resultados

A continuación, se presentan los resultados de la investigación. En primer lugar, se muestran los resultados descriptivos; en segundo lugar, los hallazgos correlacionales; y, finalmente, los datos longitudinales.

### 3.1 Consumo de sustancias

En cuanto a los datos del consumo de sustancias, los cuales se aprecian en la Figura 1, se observa que el crack fue la sustancia de impacto más frecuente, seguido del alcohol, mientras que las sustancias de impacto menos frecuente fueron los ansiolíticos.

**Figura 1**  
*Sustancias de impacto*

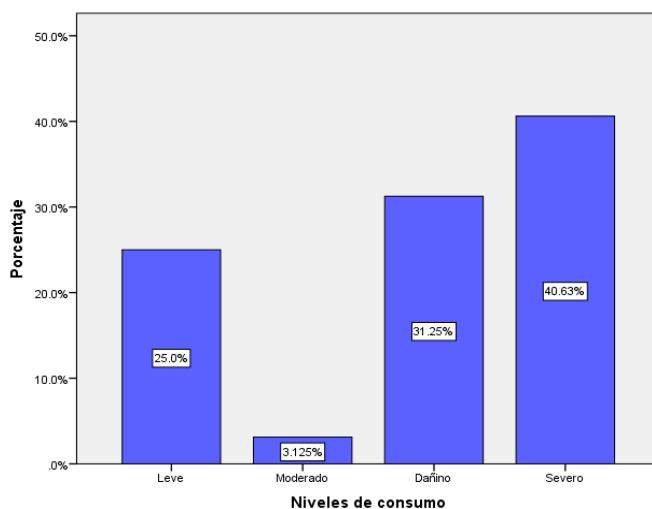


*Nota.* El gráfico representa las sustancias de impacto más consumidas por los participantes de ambos centros, con sus respectivos porcentajes.

A continuación, en la Figura 2 se presentan los niveles de consumo de sustancias. En general, se observa que la mayoría de los participantes presenta niveles de consumo severo, lo que indica la presencia de trastornos severos por consumo de sustancias, seguido de niveles de consumo dañino, lo que sugiere trastornos leves o moderados por consumo de sustancias; y, finalmente, niveles de consumo leve, lo que indica leves complicaciones asociadas al consumo.

**Figura 2**

Niveles de consumo de sustancias



Nota. El gráfico representa los niveles de consumo de sustancias de los participantes de ambos centros, con sus respectivos porcentajes.

Seguidamente, en la Tabla 2 se presentan las sustancias de impacto y los niveles de consumo por cada centro. La sustancia de mayor impacto en CENICSOL fue el crack, seguida de la cocaína y el cannabis. Por su parte, la sustancia con mayor prevalencia en el grupo Narcóticos Anónimos fue el alcohol, mientras que la de menor porcentaje fue el crack.

Por otro lado, se observa que en CENICSOL, el nivel de consumo con mayor porcentaje fue severo, seguido del nivel de consumo dañino. Por su parte, en Narcóticos Anónimos, los niveles de consumo con mayor porcentaje fueron de carácter leve y dañino.

**Tabla 2**

Consumo de sustancias por centro

	CENICSOL	NA
<b>Sustancias de impacto</b>		
Crack	12 (80%)	1 (5.9%)
Alcohol	0 (0%)	10 (58.8%)
Cannabis	1 (6.7%)	2 (11.8%)
Cocaína	2 (13.3%)	2 (11.8%)
Ansiolíticos	0 (0%)	2 (11.8%)
<b>Niveles de Consumo</b>		
Severo	11 (73.3%)	2 (11.8%)
Dañino	4 (26.7%)	6 (35.3%)
Moderado	0 (0%)	1 (5.9%)
Leve	0 (0%)	8 (47.1%)

Nota. NA= Narcóticos Anónimos.

### 3.2 Consumo de sustancias e ideación suicida

A continuación, se presentan los resultados correlacionales entre las puntuaciones de DAST y el promedio de ideación suicida, reflejados en la Tabla 3. Se observa una correlación estadísticamente significativa entre las variables, lo que sugiere que, a mayores niveles de consumo, mayor es la presencia de ideación suicida. Asimismo, la correlación es de carácter positivo débil, lo que indica que ambas variables siguen la misma dirección o trayectoria, pero con poca relación entre las mismas.

**Tabla 3**

*Consumo de drogas e ideación suicida*

DAST	r	Ideación suicida
	Sig. (bilateral)	
	0.420 0.017*	

Nota.  $r$  = correlación de Pearson.

\*La correlación es significativa en el nivel 0.05 (bilateral).

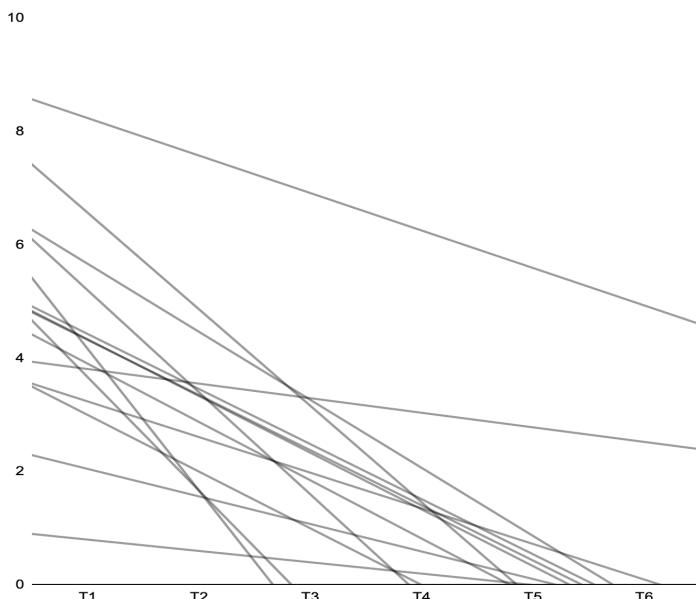
### 3.3 Trayectoria de la ideación suicida

Seguidamente, en la Figura 3 se presentan los resultados de la trayectoria de la ideación suicida en el tiempo de los 32 participantes de manera individual. En general, se observa que el primer punto de medición presentó los mayores niveles de ideación suicida, que disminuyeron a medida que avanzaron las semanas.

**Figura 3**

*Trayectoria de la ideación suicida individual*

**Ideación Suicida en el tiempo**



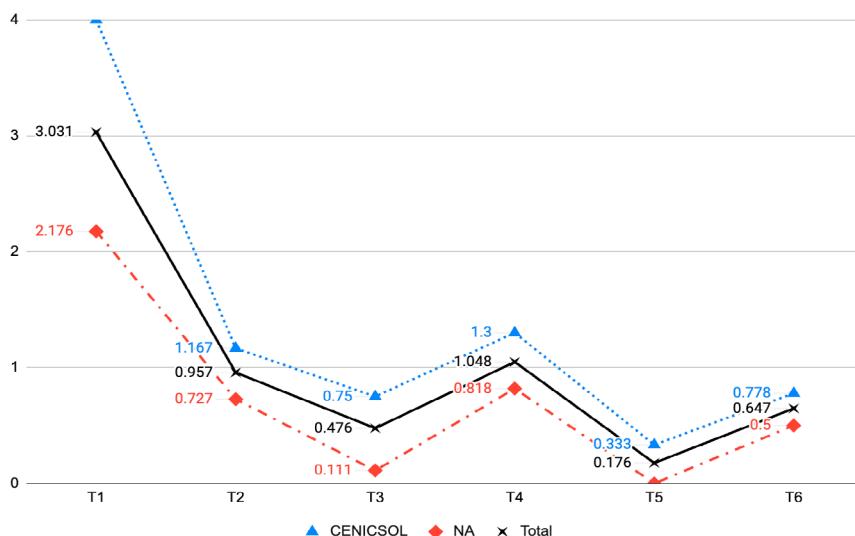
Nota. T= Punto de medición. El gráfico representa la trayectoria de la ideación suicida de cada uno de los participantes de manera individual.

En la Figura 4 se muestra el seguimiento longitudinal de la ideación suicida de cada centro de manera individual y en conjunto. Se observa que el mayor pico de ideación suicida se registró en el primer punto de medición en cada centro, seguido de una disminución en los dos puntos subsiguientes. Posteriormente, se reportó un aumento en el cuarto punto de medición, una disminución en el quinto y un último incremento en el sexto punto de medición. En general, se observa que las trayectorias en ambos centros siguen un curso similar, presentando mayores niveles de ideación suicida a inicios del periodo de seguimiento en los participantes de CENICSL y que en los de Narcóticos Anónimos.

En conjunto, se observa que el promedio más alto de ideación suicida se registró en la primera semana, con una media de 3.03, seguida de una disminución en las dos semanas posteriores. En la cuarta semana se registró un incremento en el promedio de ideación suicida, con una media de 1.048, el cual disminuyó en la semana siguiente y volvió a aumentar en la última semana, con un promedio de 0.64.

**Figura 4**

*Seguimiento longitudinal de la ideación suicida*



Nota. NA= Narcóticos Anónimos. El gráfico muestra las trayectorias de la ideación suicida de los participantes de CENICSL, de los participantes de Narcóticos Anónimos, y finalmente del total de participantes.

### 3.4 Curva de crecimiento de la ideación suicida

A continuación, se realizó el análisis de la curva de crecimiento (GCM) de la ideación suicida en el tiempo, sin incluir variables predictoras, tal como se muestra en la Tabla 4. Se observa que el valor estimado de la ideación suicida en el intercepto es 2.206, significativamente distinto de 0 al inicio del periodo de medición. Por su parte, el valor estimado de la varianza del intercepto es 3.236 ( $p=0.014$ ), lo que sugiere que los participantes difieren significativamente en el punto de partida.

Por su parte, el estimado de la pendiente indica que, en promedio, la ideación suicida disminuye de manera constante y significativa con el paso del tiempo. Los valores de correlación entre el intercepto y la pendiente muestran que no existe un nexo entre las variables latentes, es decir, que

el nivel de ideación suicida en la primera medición no se relaciona linealmente con el crecimiento en el tiempo durante el periodo completo de medición.

**Tabla 4**

*Parámetros de crecimiento*

Parámetro	Estimado	p	E.S.
<b>Intercepto</b>			
Media	2.206	< 0.001	0.4
Varianza	3.236	0.014	1.312
<b>Pendiente</b>			
Media	-0.48	<0.001	0.095
Varianza	0.05	0.481	0.072
<b>Correlación de intercepto y varianza</b>		-0.46	0.094
<b>Ajuste de modelo</b>			
RMSEA	0.423		
CFI	0.000		
TLI	0.000		
SRMR	4.714		

*Nota. p= Nivel de significancia estadística; E.S.= Error estándar; La varianza ha sido homogeneizada.*

Para estimar la influencia específica de las variables de edad, educación, consumo de sustancias y tipo de tratamiento sobre la trayectoria de la ideación suicida durante el período de medición, se realizó curva de crecimiento condicional controlando estos predictores, tal como se muestra en la Tabla 5. Al incluir y controlar los posibles predictores mencionados, la edad destaca como un predictor de la ideación suicida en el intercepto. Al mantener constantes el resto de los covariados, puede apreciarse que, por cada punto que se gana en edad, hay una disminución de 0.462 en el intercepto de la ideación suicida. Esto indica que los participantes más jóvenes presentaron mayor ideación suicida en el primer punto de medición, y que, a mayor edad, existe una disminución en la ideación suicida en el intercepto. Las demás variables no mostraron un efecto predictor en la trayectoria de la ideación suicida.

En ambos modelos de curva de crecimiento se homogeneizó la varianza para corregir la varianza negativa en el modelo original; sin embargo, no se obtuvieron mejores resultados en el ajuste del modelo. Los datos de ajuste del modelo mejoran al incluir todos los covariados; no obstante, en general, los modelos no presentan un buen ajuste a la estructura de los datos, posiblemente debido a la escasa cantidad de participantes en la muestra y a la pérdida de datos durante el seguimiento. También se realizó un LGCM cuadrático, que mostró un mejor ajuste del modelo; sin embargo, la varianza continuaba siendo negativa, por lo que la mejor alternativa fue homogeneizar la variable del LGCM lineal.

**Tabla 5**

Parámetros de crecimiento controlando predictores

Parámetro	Estimado	p	E.S.
<b>Intercepción</b>			
Edad	-0.462	0.031	0.214
Educación	0.449	0.441	0.582
Tratamiento	-1.577	0.078	0.896
DAST	0.262	0.245	0.225
<b>Pendiente</b>			
Edad	0.514	0.334	0.533
Educación	-0.039	0.801	0.153
Tratamiento	0.272	0.199	0.212
DAST	-0.351	0.493	0.512
<b>Varianza residual</b>			
Intercepción	0.579	0.004	0.199
Pendiente	0.405	0.642	0.872
<b>Correlación intercepción y pendiente</b>		-1.378	0.379
<b>Ajuste del modelo</b>			
RMSEA	0.367		
CFI	0.000		
TLI	0.000		
SRMR	2.077		

Nota: p= Nivel de significancia estadística; E.S.= Error estándar. La varianza ha sido homogeneizada.

#### 4. Discusión y conclusiones

Se realizó un seguimiento longitudinal con el objetivo de determinar la trayectoria de la ideación suicida en adultos consumidores de sustancias psicoactivas en tratamiento durante el primer semestre de 2025. Para ello, se empleó un modelo de curva de crecimiento incondicional, sin variables predictoras o independientes; y una curva de crecimiento condicional, que incluyó la edad, la educación, el tipo de tratamiento y el consumo de sustancias como variables predictoras.

##### 4.1 Consumo de sustancias e ideación suicida

En el presente estudio se encontró una correlación positiva débil entre la ideación suicida y los niveles de consumo de sustancias. Esto indica que, a mayor gravedad en el consumo de sustancias, mayor es el nivel de ideación suicida, aunque con poca relación entre las variables. Estos hallazgos presentan similitud con los reportados por Jones *et al.* (2023), en tanto que en ambos estudios se encontró una asociación positiva entre el consumo de sustancias y la ideación suicida. No obstante, los autores reportaron una correlación fuerte entre las variables, mientras que en la presente investigación se observó una asociación positiva débil.

La divergencia entre los resultados de ambos estudios podría explicarse por las características metodológicas empleadas en cada uno. En la presente investigación se trabajó con una muestra de 32 participantes mediante un muestreo no probabilístico; en cambio, el estudio de Jones *et al.* (2023) contó con más de 30,000 participantes y utilizó un muestreo probabilístico. Esto último

proporciona resultados con mayores posibilidades de aplicarse generalizadamente, mayor poder estadístico y estimaciones más precisas debido al uso de muestras grandes y aleatorias.

Independientemente del grado de relación, la asociación positiva entre la ideación suicida y los niveles de consumo de sustancias se respalda en los postulados teóricos de Díaz-Oliván *et al.* (2021). Estos autores sostienen que el consumo de sustancias y los trastornos derivados fungen como factores precipitantes de la ideación suicida, al generar o acentuar sentimientos de derrota, humillación y atrapamiento; y como desencadenantes directos, al reducir el control inhibitorio, disminuir la percepción de autocontrol e incrementar la toma de decisiones impulsivas.

Asimismo, la relación positiva entre las variables concuerda con lo establecido por Beck *et al.* (1993). El consumo de sustancias y la ideación suicida se relacionan a través de factores comunes implicados, como la desesperanza, los estados de ánimo negativos, la baja tolerancia a la frustración, la impulsividad y la motivación deficiente para controlar la conducta.

## 4.2 Trayectoria de la ideación suicida

El principal hallazgo fue que la ideación suicida disminuyó significativamente a lo largo del tiempo de medición, lo cual concuerda con los datos reportados por Kivelä *et al.* (2019), quienes también demostraron una disminución progresiva en la ideación suicida. En ambos estudios se evidencian reducciones longitudinales en la ideación suicida; no obstante, el periodo de seguimiento en el estudio de Kivelä *et al.* (2019) fue de hasta nueve años, mientras que en la presente investigación correspondió a seis semanas.

Una posible hipótesis de estos resultados es que los factores de riesgo de suicidialidad presentes en los participantes, tales como la falta de capacidades personales o la carencia de acceso a servicios de salud mental (Serra Vázquez, 2023), disminuyen o desaparecen durante el tiempo en los programas de tratamiento de cada institución. Esto deriva en una menor ideación suicida a medida que los participantes permanecen en dichos programas. Asimismo, la progresiva remisión de las conductas de consumo de sustancias psicoactivas en los usuarios en tratamiento podría disminuir la propensión a morir por suicidio, tal como afirman Rontziokos y Deane (2019).

La comparación de los resultados con los estudios regionales sobre ideación suicida resulta compleja, debido a que la mayoría de estos emplean metodologías predominantemente descriptivas y transversales. Por su parte, los estudios longitudinales identificados se han realizado principalmente en población estudiantil (secundaria y/o universitaria) y en población adulta mayor, lo que imposibilita establecer una comparación metodológicamente proporcional.

A pesar de estas características, los resultados pueden compararse con los reportados por Salcido-Cibrián *et al.* (2023), quienes realizaron un estudio longitudinal de la ideación suicida y otros constructos psicológicos en una muestra de 85 adolescentes durante un lapso de dos años, encontrando que la ideación suicida se mantuvo estable a lo largo del tiempo. Estos hallazgos difieren de los del presente estudio, en el que se documentó una disminución significativa de la ideación suicida durante un periodo de seis semanas. Una posible explicación de estas diferencias radica en el papel de la edad de los participantes, dado que la ideación suicida y otras manifestaciones de la suicidialidad tienden a ser más prevalentes en personas jóvenes.

## 4.3 Curva de crecimiento de la ideación suicida

La curva de crecimiento incondicional muestra que la pendiente es estadísticamente significativa, lo que implica una disminución significativa en los niveles de ideación suicida a lo largo del tiempo. Estos hallazgos pueden compararse con los reportados por Griffin *et al.* (2020), quienes determinaron que los participantes que presentaban ideación suicida al inicio del periodo de seguimiento se encontraban en riesgo de manifestar ideas y conductas suicidas futuras. En

contraste, en la presente investigación se encontró que la ideación suicida reportada al inicio del seguimiento disminuyó significativamente en el tiempo.

Esta diferencia de resultados podría explicarse debido a que los participantes del estudio de Griffin *et al.* (2020) egresaron y reingresaron al centro hospitalario en diversos puntos del seguimiento longitudinal; esto implicó que no estuvieron en tratamiento durante la totalidad del mismo. En contraste, los participantes del presente estudio se mantuvieron dentro de los programas de tratamiento durante todo el periodo de seguimiento, lo que posiblemente hizo que las intervenciones en cada centro, sumado al periodo estable de abstinencia, hayan favorecido mecanismos de cambio en los participantes, como cambios en tolerancia a la frustración, control de impulsos, sistema de pensamientos y/o motivación y, en consecuencia, una reducción en su ideación suicida.

Por su parte, la curva de crecimiento condicional indica que la edad es un factor predictor de la ideación suicida en el tiempo; se observó un incremento en la ideación suicida conforme la edad en el primer punto de medición. Una posible hipótesis de este resultado es que la acumulación de factores de riesgo, como pérdidas afectivas, deterioro de la salud física, aislamiento social, crisis etarias o el estigma hacia la búsqueda de ayuda psicológica en generaciones mayores, ocurre de manera sistemática y puede desencadenar ideación suicida en etapas avanzadas del ciclo vital.

#### 4.4 Limitaciones

Entre las limitaciones del estudio se puede señalar el uso de una muestra pequeña de participantes, lo que podría dificultar la generalización de los resultados a la población total de personas en tratamiento por consumo de sustancias; por ello, se recomienda realizar estudios dentro de la misma línea con una muestra más amplia. La utilización de un muestreo intencional por conveniencia fue pertinente debido a la cantidad de participantes disponibles; sin embargo, esto limitó la posibilidad de seleccionar a los mismos de manera aleatoria, lo que podría generar potenciales sesgos. Por tanto, se sugiere interpretar los resultados del estudio como representativos únicamente de la muestra de investigación.

A su vez, el estudio no presenta una muestra comparativa con participantes no consumidores con ideación suicida o no consumidores sin ideación suicida que pudieran ser utilizados como grupos de control para contrastar diferentes perfiles y resultados. Esto limitó la posibilidad de comparar la ideación suicida y consumo de sustancias en participantes con características heterogéneas, por lo que se recomienda la inclusión de estos grupos en futuras investigaciones.

Los datos perdidos durante el periodo de recolección generaron dificultades al crear el modelo de curva de crecimiento; incluso al emplear un modelo de LGCM cuadrático, persistieron las limitaciones en cuanto al ajuste del modelo y la presencia de varianza negativa. Esto se explica, en gran parte, por la dificultad de acceder a participantes que cumplan con los criterios y características requeridas para los fines del estudio y que permanezcan activos durante el tiempo de seguimiento, lo que reduce el número de participantes disponibles.

#### 4.5 Implicaciones del estudio

Considerando que el más reciente informe técnico de salud pública en Nicaragua indica la existencia de subregistros sobre el suicidio (OPS, 2016), la presente investigación contribuye a ampliar la literatura sobre la ideación suicida, especialmente en poblaciones de riesgo, como las personas consumidoras de sustancias psicoactivas en tratamiento. El estudio reveló que la ideación suicida tiende a disminuir con el tiempo en estas personas; por ello, se recomienda a futuros investigadores en Nicaragua emplear metodologías distintas a las utilizadas en el presente estudio, que incluyan métodos más robustos, como una muestra más amplia, un muestreo probabilístico y un periodo de seguimiento más amplio. Asimismo, debido a que el intercepto de la curva de crecimiento demostró que existe mayor ideación suicida en los participantes de

CENICSOL que en los de Narcóticos Anónimos, se recomienda desarrollar líneas de investigación que ofrezcan datos que expliquen estas diferencias.

Aunque no se puede concluir que la disminución de la ideación suicida sea un efecto directo de las intervenciones y programas de los centros o grupos, los resultados tienen ciertas implicaciones prácticas para el desarrollo e implementación de líneas de acción orientadas al manejo preventivo, correctivo y/o interventivo de la ideación suicida en los usuarios de dichos centros o grupos.

Algunas líneas de intervención que se pueden desarrollar en centros de rehabilitación para drogodependencias, como CENICSOL, incluyen protocolos de evaluación mediante escalas validadas, como la Escala de Suicidalidad de Okasha utilizada en el presente estudio. Asimismo, se pueden implementar intervenciones psicoterapéuticas específicas para la ideación suicida, como la Terapia Dialéctico-Conductual, en su módulo de atención en crisis por medio del protocolo L-RAMP (Carmel *et al.*, 2018), que permite evaluar el riesgo suicida y factores de protección para crear un plan relacionado con los mismos; terapias ultra breves (1-4 sesiones), como la planificación de respuesta en crisis, y breves (6-12 sesiones), como la terapia cognitivo-conductual breve para la prevención del suicidio (Stanley *et al.*, 2023). Por otra parte, se sugiere crear planes de seguridad personalizados que identifiquen detonantes, señales de alarma o riesgo y estrategias de afrontamiento inmediatas. Finalmente, se recomienda integrar, en la medida de lo posible, atención psiquiátrica para el manejo farmacológico de las manifestaciones comórbidas asociadas a la ideación suicida, como depresión, ansiedad, entre otras.

Por otra parte, algunas líneas de intervención basadas en el Programa Nacional para la Prevención del Suicidio en México (Programa Nacional para la Prevención del Suicidio [PRONAPS], 2023) que se pueden desarrollar en grupos de ayuda para drogodependencias, como Narcóticos Anónimos, incluyen capacitaciones periódicas dirigidas a los líderes y padrinos del grupo para identificar señales verbales y conductuales que puedan reflejar ideación suicida, así como también para responder de manera asertiva y empática ante las mismas. Asimismo, se sugiere establecer un sistema de apoyo inmediato entre pares, como llamadas de emergencia o acompañamiento presencial y/o virtual, cuando un miembro exprese pensamientos suicidas y requiera asistencia. En casos de mayor gravedad, se recomienda implementar protocolos de derivación directa a servicios profesionales, mediante contacto con profesionales o instituciones psicológicas y/o psiquiátricas, en conjunto con el acompañamiento grupal simultáneo. De igual manera, se sugiere incluir espacios temáticos en las reuniones centrados en fuentes de fortaleza, como la esperanza, el propósito y la reconstrucción de proyectos de vida, como estrategia protectora. Finalmente, la creación de “círculos de cuidado”, conformados por pequeños subgrupos de apoyo, podrían constituir un recurso clave para el seguimiento cercano de situaciones vulnerables.

## Referencias

- American Psychological Association. (2017). *Ethical Principles of Psychologists and Code of Conduct*. APA. <https://www.apa.org/ethics/code>
- Andersson, H. W., Mosti, M. P. y Nordfjærn, T. (2022). Suicidal ideation among inpatients with substance use disorders: Prevalence, correlates and gender differences. *Psychiatry Research*, 317, 114848. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2022.114848>
- Beck, A. T., Wright, F. D., Newman, C. F. y Liese, B. S. (1993). *Cognitive Therapy of Substance Abuse*. Guilford Press.
- Carmel, A., Templeton, E., Sorenson, S. M. y Logvinenko, E. (2018). Using the Linehan Risk Assessment and Management Protocol With a Chronically Suicidal Patient: A case Report. *Cognitive and Behavioral Practice*, 25(4), 449-459. <https://doi.org/10.1016/j.cbpra.2018.02.001>

- Díaz-Oliván, I., Porras-Segovia, A., Barrigón, M. L., Jiménez-Muñoz, L. y Baca-García, E. (2021). Theoretical models of suicidal behaviour: A systematic review and narrative synthesis. *The European Journal of Psychiatry*, 35(3), 181-192. <https://doi.org/10.1016/j.ejpsy.2021.02.002>
- Duncan, T. E. y Duncan, S. C. (2004). An introduction to latent growth curve modeling. *Behavior Therapy*, 35(2), 333-363. [https://doi.org/10.1016/S0005-7894\(04\)80042-X](https://doi.org/10.1016/S0005-7894(04)80042-X)
- Griffin, E., Kavalidou, K., Bonner, B., O'Hagan, D. y Corcoran, P. (2020). Risk of repetition and subsequent self-harm following presentation to hospital with suicidal ideation: A longitudinal registry study. *eClinicalMedicine*, 23, 100378. <https://doi.org/10.1016/j.eclim.2020.100378>
- Harmer, B., Lee, S., Rizvi, A. y Saadabadi, A.. (2024). Suicidal ideation. *National Library of Medicine*. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK565877/>
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C. y Baptista Lucio, P. (2014). *Metodología de la Investigación* (6.<sup>a</sup> ed.). McGraw-Hill. [https://drive.google.com/file/d/1-Sv\\_vGlojkJWSYHcUZpV4IKn1UcBegw/view?usp=sharing](https://drive.google.com/file/d/1-Sv_vGlojkJWSYHcUZpV4IKn1UcBegw/view?usp=sharing)
- Instituto Contra el Alcoholismo y la Drogadicción (s. f.). *Marco presupuestario de mediano plazo 2019-2022*. Ministerio de Hacienda y Crédito Público de Nicaragua. <http://www.hacienda.gob.ni/hacienda/presupuesto2019/mpmp/238.InstitutoContraAlcoholismoDrogadiccion.pdf>
- Jones, A. A., Hard, G., Gray, J., Apsley, H. B. y Santos-Lozada, A. R. (2023). The Role of Substance Use Disorders on Suicidal Ideation, Planning, and Attempts: A Nationally Representative Study of Adolescents and Adults in the United States, 2020. *Substance Use: Research and Treatment*, 17. <https://doi.org/10.1177/11782218231216233>
- Kelly, L. M., Rash, C. J., Alessi, S. M. y Zajac, K. (2020). Correlates and predictors of suicidal ideation and substance use among adults seeking substance use treatment with varying levels of suicidality. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 119, 108145. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0740547220304025>
- Kivelä, L., Krause-Utz, A., Mouthaan, J., Schoorl, M., de Kleine, R., Elzinga, B., Eikelenboom, M., Penninx, B., van der Does, W. y Antypa, N. (2019). Longitudinal course of suicidal ideation and predictors of its persistence-a NESDA study. *Journal of Affective Disorders*, 257, 365-375. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2019.07.042>
- Organización Mundial de la Salud. (2025). Suicidio: Datos y cifras. OMS. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/suicide>
- Organización Panamericana de la Salud. (2016). *Prevención de la conducta suicida*. OPS; OMS. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/31167>
- Organización Panamericana de la Salud. (2024). *Perfil de País - Nicaragua*. OPS. <https://hia.paho.org/es/perfiles-de-pais/nicaragua>
- Programa Nacional para la Prevención del Suicidio. (2023). *Cuadernillo básico para la prevención del suicidio*. Secretaría de Salud del Gobierno Federal. [https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/858277/Cuadernillo\\_basico\\_para\\_la\\_prevencion\\_del\\_suicidio.pdf](https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/858277/Cuadernillo_basico_para_la_prevencion_del_suicidio.pdf)
- Rontziokos, H. y Deane, F. (2019). Systematic Review of Suicidal Behaviour in Individuals Who Have Attended Substance Abuse Treatment. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 17, 1580-1598. <https://doi.org/10.1007/s11469-018-9994-5>
- Salcedo-Cibrián, L. J., Chapa-Romero, A. C., Sánchez-Cabada, M. y Elizalde-Monjardin, M. (2023). The temporality of psychological constructs, suicidal ideation and emotional dysregulation:

a longitudinal study in adolescents. *Escritos de Psicología*, 16(2), 104-111. <https://psykebase.es/servlet/articulo?codigo=9271170>

Salvo, L., Melipillán, R. y Castro, A. (2009). Confiabilidad, validez y punto de corte para escala de screening de suicidialidad en adolescentes. *Revista Chilena de Neuro-psiquiatría*, 47(1), 16-23. <https://doi.org/10.4067/S0717-92272009000100003>

Serra Vázquez, L. (2023). La problemática del suicidio en las comunidades rurales de la Isla de Ometepe, Nicaragua. *Revista de Ciencias Sociales*, (180), 47-64. <https://doi.org/10.15517/rcs.v0i180.55836>

Stanley, B., Brodsky, B. y Monahan, M. (2023). Brief and Ultra-Brief Suicide-Specific Interventions. *Focus*, 21(2), 129-136. <https://doi.org/10.1176/appi.focus.20220083>

Yudko, E., Lozhkina, O. y Fouts, A. (2007). A comprehensive review of the psychometric properties of the Drug Abuse Screening Test. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 32(2), 189-198. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0740547206002595>