



Revisión documental de los factores de riesgo asociados a la conducta suicida en población colombiana adolescente entre 10 y 19 años en Colombia, durante los años 2008 – 2019.

Leydy Johana Montoya Betancur

Corporación Universitaria Minuto de Dios Rectoría Antioquia y Chocó

Sede Bello (Antioquia)

Programa Psicología

2020

Descripción de los factores de riesgo asociados a la conducta suicida en población colombiana adolescente entre 10 y 19 años en Colombia, durante los años 2008 – 2019.

Leydy Johana Montoya Betancur

Trabajo de Grado presentado como requisito para optar al título de  
Psicólogo

Asesor(a)

Said Reyes Sarmiento

Psicólogo, Especialista en salud y desarrollo

humano Magister en Investigación Social

interdisciplinar

Corporación Universitaria Minuto de

Dios Rectoría Antioquia Chocó

Sede Bello

(Antioquia)

Programa Psicología

octubre de 2020

## **Dedicatoria**

A mi madre por estar presente.

A Sebastián, compañero de mil batallas y apoyo incondicional. A los jóvenes que están pasando por situaciones difíciles.

A los docentes por guiarme en este hermoso camino e incentivar el pensamiento investigativo crítico.

## **Agradecimientos**

Agradezco a mis asesores pues sin su experiencia y conocimiento no hubiera sido posible la realización del presente trabajo, gracias por acompañarme en cada paso especialmente al asesor Said Reyes por aterrizar esta idea y ayudarme a convertirla en una realidad.

También a mi familia que entendieron las largas horas y trabajo duro en los cuales me privé de compartir con ellos.

Agradezco a la universidad por brindar las herramientas necesarias para realizar este tipo de investigaciones y por el acompañamiento en este proceso.

## Contenido

Introducción .....	1
Planteamiento del problema de investigación .....	2
Justificación .....	10
Objetivos .....	12
Objetivo general .....	12
Objetivos específicos .....	12
Marco referencial.....	13
Antecedentes .....	13
Referente teórico.....	22
Adolescencia .....	23
Riesgo psicosocial del suicidio en adolescentes.....	24
El suicidio.....	25
Conducta suicida .....	27
El plan suicida .....	28
El intento de suicidio.....	28
Tipos de factores de riesgo .....	28
Factores de riesgo de tipo conductual.....	29
Factores de riesgo de tipo fisiológico .....	29

Factores de riesgo de tipo demográfico .....	29
Factores de riesgo de tipo medioambiental.....	29
Factores de riesgo de tipo genético.....	29
Metodología.....	30
Diseño Metodológico.....	30
Población.....	30
Muestra.....	31
Tipo de Muestreo.....	31
Criterios de Inclusión. ....	31
Instrumentos de recolección de la Información.....	32
Análisis de Datos.....	32
Procesamiento de la Información. ....	32
Plan de análisis de la información.....	33
Fase preparatoria .....	33
Fase descriptiva .....	33
Fase interpretativa por núcleo .....	34
Fase construcción teórica global .....	35
Fase de extensión y publicación.....	35
Consideraciones éticas .....	36
Resultados .....	37

Conclusiones.....45

Referencias .....87

## **Lista de anexos**

ANEXO A. Fichas Análisis documental.



## Resumen

La presente investigación se orientó a describir a nivel documental los factores de riesgo asociados a la conducta suicida en población colombiana adolescente entre 10 y 19 años, en Colombia, durante los años 2008 – 2019.

La conducta suicida en Colombia es una problemática vigente que afecta a los adolescentes es por esto que mediante una revisión documental de artículos académicos recuperados de las bases de datos EBSCO, ProQuest, MedLine, Redalyc, Scielo y se identificó que los principales factores de riesgo para la población adolescente en cuanto a las conductas suicidas son el ámbito personal, familiar y social.

Estos hallazgos permiten evidenciar la necesidad de políticas públicas, educación escolar y familiar en cuanto a la prevención y ayuda a los adolescentes que presentan este tipo de conductas esto con el objetivo de identificar de manera temprana manifestaciones que puedan terminar en desenlaces fatales.

La presente revisión documental encontró que la producción científica en cuanto a esta problemática en Colombia es baja en comparación a otros países latinoamericanos sin embargo se debe tener en cuenta que este tipo de estudios ha aumentado en los últimos años.

**Palabras clave:** Adolescentes, suicidio, factores de riesgo, intento suicidio.

## **Abstract**

The present research aims to describe the risk factors associated with suicidal behavior in the Colombian adolescent population between 10 and 19 years of age, in Colombia, during the years 2008 - 2019.

Suicidal behavior in Colombia is a current problem that affects adolescents, which is why, through a documentary review of academic articles retrieved from the EBSCO, ProQuest, MedLine, Redalyc, Scielo databases, it was identified that the main risk factors for the adolescent population regarding suicidal behaviors are personal, family and social.

These findings make it possible to demonstrate the need for public policies, school and family education in terms of prevention and help to adolescents who present this type of behavior with the aim of identifying early manifestations that can end in fatal outcomes.

The present documentary review found that the scientific production regarding this problem in Colombia is low compared to other Latin American countries; however, it must be taken into account that this type of study has increased in recent years.

**Key words:** Adolescents, suicide, risk factors, suicide attempt, mental health, protective factors.

## **Introducción**

La conducta suicida al ser un acto consciente que va dirigida a la autolesión fatal e impacta a nivel individual, familiar, en el entorno social, laboral y económico, puede ser prevenible con una respuesta por parte de los actores de la sociedad orientada a brindar una atención integral al adolescente que puede responder frente a una adversidad con un comportamiento suicida, para tal fin es fundamental identificar los factores sociales familiares y personales así incidir mediante la implementación de programas asistenciales que respondan de manera adecuada a la reducción de los factores de riesgo y fortalecer procesos protectores, apoyo social.

Se realizó el rastreo de la investigación planteada en cinco apartados estructurales, que dan cuenta de la problemática que constituye las conductas suicidas en los adolescentes. En primer lugar se encuentra el planteamiento del problema y objetivos establecidos para realizar la investigación, luego se encuentra el marco referencial donde se encuentran los antecedentes y el marco teórico, la metodología para un trabajo de revisión documental se encuentra en el tercer capítulo, en el capítulo cuatro se encuentran el análisis de resultados lo cual da cuenta de los principales factores de riesgo identificados para la conducta suicida en adolescentes colombianos, al finalizar el documento se encuentran las conclusiones en el capítulo cinco del presente trabajo.

Como conclusión de la presente investigación se encuentra que Colombia la ideación suicida en adolescentes es un problema multifactorial desde el orden personal, familiar y social. De esta manera la aparición de conductas suicidas en los adolescentes se relaciona con factores como el género, la dinámica familiar, las redes apoyo, la inclinación sexual, el nivel socioeconómico, la salud mental entre otros.

## **Planteamiento del problema de investigación**

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2019) el suicidio es un problema de salud pública, los informes señalan que más de ochocientas mil personas se suicidan cada año, lo que equivale a una muerte cada 40 segundos por esta causa. El suicidio es la segunda causa de defunción a nivel mundial entre personas de 15 a 29 años teniendo una mortalidad superior que la guerra y los homicidios de un 57%. Esta problemática global se hace más compleja debido a la poca rigurosidad de la información en casi todos los países del planeta pues al tratarse de un tema “tabú” se presume la existencia de subdatos sobre cifras reales de suicidios en el mundo esto se presenta debido a prejuicios sociales y personales, además teniendo en cuenta que en muchos países el suicidio es un delito principalmente en el medio oriente, esto estigmatiza a la persona que lo lleva a cabo, a su grupo familiar y de una manera más general al lugar donde reside (OMS, 2019).

Según el Instituto Nacional de Estadística (2018) de España en su informe anual sobre estadística de defunciones según la causa de en el apartado de suicidio se presenta que la asociación entre la precariedad laboral y el suicidio parece deberse a causas económicas y de apoyo social y familiar, las cuales producen una mayor vulnerabilidad a enfermedades mentales.

En el año 2018 se produjeron 15.768 fallecimientos por causas externas, 69 menos que en el año 2017 (un 0,4%). Por sexo, fallecieron por estas causas 9.893 hombres (un 0,3% menos que en 2017) y 5.875 mujeres (un 0,7% menos). El suicidio se mantuvo como la primera causa de muerte externa, con 3.539

fallecimientos, un 3,8% menos que en 2017.

Por sexo, las principales causas de muerte externa en los hombres fueron el suicidio (con 2.619 fallecidos), las caídas accidentales (1.693) y el ahogamiento, sumersión y sofocación. Y en las mujeres las caídas accidentales (1.450 fallecidas), el ahogamiento, sumersión y sofocación (1.460) y los suicidios (920) (p.15).

En la revisión de estudio realizada por Cano (2018) en Madrid sobre la relación de variables sociodemográficas de género y edad asociadas con el comportamiento suicida y los métodos empleados en Europa y las Américas, se concluyó que los hombres tienen el 36% más de probabilidad de cometer el acto suicida pues sus métodos son más letales, en contraste con el 30% de las mujeres, seguido por el 28% en los ancianos y el 17% en los jóvenes teniendo estos mayores intentos y conductas suicidas.

En esta investigación se identificó la importancia de realizar autopsias psicológicas con el fin de establecer de una manera clara las causas de muerte teniendo en cuenta la variables sociodemográficas, los métodos empleados y las posibles antecedentes que presentaron estas personas en vida, con el fin de determinar de manera veraz si lo que realmente ocurrió fue un suicidio, un accidente o un homicidio; lo cual aportaría de una manera significativa con los posibles subdatos que se presentan en los casos de suicidios (p. 17).

Teniendo en cuenta el informe de mortalidad de suicidio en las Américas de la Organización Panamericana de Salud (OPS, 2016), expone que:

América Latina y el Caribe históricamente han tenido tasas de suicidio inferiores

al promedio mundial, mientras en América del Norte se ubica en un lugar intermedio. Los datos de mortalidad en América latina y el Caribe han sido descritos como “irregulares” y con marcadas disparidades en las tasas de suicidio entre los países, incluso entre algunos con niveles de desarrollo similar (p. 16-20).

Con alrededor de 65.000 defunciones anuales por suicidio y una tasa de mortalidad ajustada según la edad de 7,3 por 100.000 habitantes en el período 2005-2009, el suicidio reflejó ser un problema de salud pública de relevancia en las Américas ya que representó el 12.4% de las causas externas de muerte en las Américas, variando según la subregión, 19.5% en América del Norte y 7.9% en América del Sur, cada suicidio trae consigo una devastación emocional, social y económica entre la población afectada. Desde una perspectiva subregional, el Caribe no hispano y América del Norte presentaron las tasas más elevadas, mientras que las tasas más bajas se observaron en las subregiones de América Central, Caribe hispano y México, y América del Sur. (OPS, 2016)

En el avance de la investigación se encontrarán las diferentes problemáticas a las que se ven enfrentados los adolescentes en esta etapa del desarrollo y donde se tiene mayor vulnerabilidad a problemáticas sociales y decisiones personales que influyen en el adelanto de la vida misma del individuo.

La orientación sexual como factor de riesgo para el intento de suicidio fue abordada por (Quintanilla, Sánchez, Correa, & Luna, 2015) en el artículo proceso de aceptación de la homosexualidad y la homofobia asociados a la conducta suicida en

varones homosexuales donde se encontró que el rechazo familiar ante la revelación de la orientación homosexual es un aspecto asociado y de gran influencia en la conducta suicida de hombres homosexuales.

Se presenta la homofobia, el rechazo social y la baja autoestima como factores determinantes para los intentos suicidas en los jóvenes que están en proceso de aceptación y que sienten la necesidad de compartir su orientación sexual con pareo o familiares y en ellos encuentran una actitud hostil, comentarios hirientes e incluso agresiones físicas y acoso escolar.

En el estudio realizado por Ardiles (2018), en el cual se aborda el riesgo de suicidio adolescente en localidades urbanas y rurales por género de la región de Coquimbo, Chile, identificaron que: no existen diferencias en el riesgo de suicidio según localización geográfica, pero sí por género; de los cuales 9.74% fueron hombres y 15.76% fueron mujeres y 49 de estos adolescentes presentaron intento de suicidio equivalente a 14.04% de la población total analizada. De acuerdo con esta investigación para generar un cambio social.

Se requieren tres factores: conocimientos (tanto científicos como adquiridos mediante experiencias prácticas), apoyo público (voluntad política) y una estrategia social, como una respuesta nacional para alcanzar las metas de prevención del suicidio, desarrollados específicamente para cada género pues, aunque las mujeres adolescentes tienen más intentos suicidas, los hombres son más eficaces a la hora de consumar los actos suicidas. (p. 160-170)

De lo anterior, se observa, aunque los escenarios culturales son diferentes en

cuanto a niveles de vida y calidad de la educación, los adolescentes carecen de redes de apoyo sólidas que ayuden a mitigar o en el mejor de los casos a erradicar los síntomas depresivos vislumbrados en la orientación sexual homosexual; esto con el fin de reducir las conductas y pensamientos suicidas.

Según la Encuesta Nacional de Salud Mental (2015), se exploró en cuanto a la conducta suicida que incluye la ideación, el plan y el intento de suicidio en población de 12 años en adelante. Se encontró que el evento más frecuente dentro de la conducta suicida es la ideación, con una frecuencia de 6,6%, seguido del intento de suicidio, con 2,6% y del plan suicida, con 1,8%. Se encontró que 37,6% de quienes intentaron suicidarse, lo habían planeado.

De acuerdo con el Estudio de Carga de la Enfermedad en Colombia, 2010, el número de suicidios se incrementó en un 30%, con respecto al 2005. Las lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidio) ocupa el puesto 18 entre las 20 primeras causas por años de vida ajustados por discapacidad (AVISA), en ambos sexos y en todas las edades (Ministerio de Salud, 2018, p, 9-11).

En Colombia según el estudio realizado por Macías; Mendoza y Camargo (2017), sobre asociación entre depresión e ideación suicida en un grupo de adolescentes se encontró que el 30% de los participantes presentaron un nivel alto de ideación suicida y el 9% reportaron síntomas depresivos, hallándose puntuaciones más altas en mujeres que en hombres para ambas variables de estudio. También se encontraron relaciones significativas entre ideación suicida y ánimo negativo.

Los análisis de regresión logística mostraron como factores predictores de ideación suicida en mujeres, el ánimo negativo y la autoestima negativa, mientras



en los hombres no se identificó ningún factor predictor (p. 51-61)

Se visualiza una necesidad apremiante de implementación de la política nacional de salud mental, con el fin de bajar las tasas presentadas y tomar medidas en cuanto a la prevención y acompañamiento psicosocial de la población vulnerable, además de la identificación de factores sociales, biológicos, psicológicos, culturales, ambientales o económicos que aportan a este problema de salud pública.

En el estudio de tasa de mortalidad y años potenciales de vida perdidos por suicidio en comunas y barrios de Medellín, Colombia, 2010 y 2012 realizado por Velásquez y Vélez (2017), para el periodo estudiado se presentaron 253 suicidios, de los cuales el 81.4% fueron hombres. Las personas de los grupos de edad de 20 a 29 años, seguido del de 10 a 19 años fueron los que mayor Años Potenciales de Vida Perdidos (APVP) aportaron.

Al estudiar los APVP se permiten evidenciar aspectos correspondientes a la medida del nivel y al cambio de la mortalidad en la población, es decir permite sustentar históricamente la mortalidad por causas de muerte, además de medir en forma aceptable el cambio de la mortalidad.

El estudio revela que la dinámica del evento de interés tuvo un incremento en los casos de mortalidad por suicidio de 2010 al año 2012, afectando al grupo poblacional de jóvenes adolescentes, quienes representan una pérdida mayor en los años potenciales de vida, situación que genera preocupación pues son en ellos en quienes se concibe el futuro de la sociedad, la mayor productividad del país por su fuerza de trabajo y capacidad intelectual.

Se sigue presentando un aumento de los casos pese a las diferentes soluciones que en la ciudad se han planteado, por lo que debe prevalecer el desafío de generar alianza y articulación entre políticos, promotores y prestadores de salud para que juntos tomen conciencia de tal problemática y así, surjan estrategias que verdaderamente apunten al cumplimiento de la meta la cual estaría dirigida evitar al máximo que se presenten casos de muerte por suicidio (p. 8-12).

De acuerdo con la Secretaría de Salud de Antioquia (2019), se han liderado estrategias y proyectos que se orientan a gestionar la salud mental de la población tales como: la ruta de la promoción y mantenimiento de la salud en el marco de la implementación del modelo integral de atención en salud, centros de escucha en salud mental, cultura del cuidado en el entorno educativo, vigilancia epidemiológica entre otros. El reto es formular estrategias multisectoriales que fomenten la promoción de salud mental en Antioquia ya que el suicidio es un problema que puede prevenirse con acciones oportunas y acompañamiento a la población en riesgo. De ahí parte la importancia de los datos para crear estrategias multifactoriales que ayuden a mitigar los riesgos de intento de suicidio y los suicidios efectivos Alcaldía de Medellín (2019).

Con respecto a los anteriores estudios se vislumbran los factores de riesgo de suicidio en la población adolescente como problemas de salud pública, es posible prevenir la violencia autoinfligida y disminuir sus efectos; donde la meta es proteger la salud y el bienestar de la población a través de programas de promoción y prevención donde se intervenga este fenómeno.

Al ser considerado el suicidio como un problema de salud pública se hace necesario proveer investigaciones sobre los factores de riesgo de la orientación sexual

asociados a la población adolescente con el fin de mejorar la efectividad y la prestación de servicios de salud mental. Es por esto que se considera importante el aporte investigativo de este estudio y se plantea la siguiente pregunta de investigación.

¿Cuál es el estado del arte de investigaciones entre 2008 – 2019 en Colombia referidas a la descripción de los factores de riesgo asociados al comportamiento suicida en población adolescente entre 10 y 19 años?

## **Justificación**

El presente trabajo de investigación se convierte en un aporte para la articulación de saberes ya que pretende describir el estado actual de las investigaciones sobre factores de riesgo asociados al comportamiento suicida en población adolescente entre los 10 y 19 años durante el periodo 2008 – 2019 en Colombia y a identificar las necesidades de intervención pública y social que necesita esta problemática.

La conveniencia de este proyecto va orientada a exponer el estudio del fenómeno del suicidio adolescente en Colombia abordando factores de riesgo sociales, personales y familiares, ya que se podrá conocer en mayor medida el comportamiento y relación de estos factores como determinantes para el intento suicida y cuál ha sido el avance de investigación de este tema en nuestro país.

Esta revisión documental puede tener relevancia social, en tanto va orientada a visibilizar en la sociedad en general sobre esta problemática de comportamiento suicida y los factores de riesgo, ya que involucra el estado mental de los adolescentes en Colombia, afectando su entorno familiar e impactando de manera negativa su entorno social, académico, económico y laboral, ayudando así a identificar signos de alarma y posibles alternativas para buscar ayuda en el sector público.

La utilidad metodológica de la investigación puede sugerir cómo estudiar la población adolescente en Colombia y como esta se ve afectada por los comportamientos suicidas de acuerdo con los factores de riesgo abordados recientemente que ayuden al estudio de este fenómeno bajo la psicología clínica motivando a realizar investigaciones que aporten a mejorar las prácticas de abordaje e intervención de estas problemáticas. En

este sentido desde la academia es necesario contar con mayor número de estudios frente a este fenómeno con la implementación de planes y programas de salud pública que ayuden a reducir de manera eficaz las cifras de suicidio adolescente y la detección de manera temprana de las conductas suicidas en Colombia.

La Corporación Universitaria Minuto de Dios va a contar con información actualizada y depurada que puede ser utilizada para incentivar investigaciones posteriores desde el ámbito académico.

## **Objetivos**

### **Objetivo general.**

Describir las investigaciones entre 2008 – 2019 en Colombia construidas entorno a los factores de riesgo asociados la conducta suicida en población adolescente entre 10 y 19 años de edad.

### **Objetivos específicos.**

- Explorar los factores de riesgo relacionados con la conducta suicida en población colombiana adolescente entre 10 y 19 años de edad reportada por las investigaciones colombianas entre 2008 – 2019.
- Analizar los factores personales, familiares y sociales identificados en las investigaciones colombianas entre 2008 – 2019 en población colombiana adolescente entre 10 y 19 años de edad con antecedentes de conducta suicida.
- Describir la producción científica 2008 – 2019 en relación a los factores de riesgo relacionados con la conducta suicidio en población colombiana adolescente entre 10 y 19 años de edad.

## **Marco referencial**

### **Antecedentes**

En la búsqueda de investigaciones sobre los factores de riesgo asociados al intento suicida en población adolescente en edades entre los 10 a 19 años se realiza por medio de una revisión sistemática de publicaciones científicas durante el periodo 2008 – 2019 en Colombia, se requiere evidencia científica de esta problemática para lo cual se realizó una búsqueda de publicaciones en bases de datos indexadas Ebsco, Proquest, Dialnet, Scielo que se citan a continuación:

La caracterización del suicidio adolescente en Antioquia realizada por Medina; Díaz y Rozo, (2015), muestra que el suicidio adolescente ha sido una variable de estudio recurrente en las investigaciones realizadas con población colombiana pues es un grupo poblacional sensible, bajo investigación cuantitativa, descriptiva y transversal se tomó como muestra poblacional 693 casos de suicidio presentados en el periodo 2000 – 2010 en el departamento, la información fue obtenida de fuente secundaria teniendo como base los certificados de defunción aportados al Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE).

Se realizó una base de datos donde se analizaron las variables: edad, sexo, estado civil, escolaridad, área de residencia y de defunción, lugar, mecanismo, año, mes y día de la semana que tuvo lugar la muerte y se realizó el cálculo de la tasa de mortalidad por sexo, grupo de edad y subregión (Medina, Díaz, y Rozo, 2015).

Como resultado de esta caracterización se registraron 693 suicidios en los 11 años estudiados. De ellos, el 63.2% fueron hombres; 83% tenían edades superiores a los catorce años; 80.1% eran solteros; 42.1% eligió el ahorcamiento. El promedio de edad se ubicó en 16.5 años. La mayor proporción de suicidios ocurrió en los meses de julio, con 10.7%; por años fue 2005 con 11.1%. La tasa del periodo se ubicó en 5.7 por cada cien mil adolescentes (7.1 en hombres y 4.3 en mujeres). El riesgo más alto estuvo en los municipios del Nordeste, que registraron una tasa de 8,8 por cada cien mil adolescentes (Medina, Díaz, y Rozo, 2015).

Al caracterizar el suicidio de adolescentes antioqueños, en el periodo 2000-2010, se observó que las tasas de suicidio fluctuaron: se registraron un promedio de 5.7 suicidios por cada 100000 adolescentes en los 11 años que comprendió el estudio, tasa superior al 5.2, que se registró en el mismo periodo en los adolescentes de Colombia (p, 7)

Fue notorio que las tasas varían de manera importante, de acuerdo al grupo de edad: se encontró que, por cada suicidio de un adolescente entre los 10 y 14 años, hay 5 entre aquellos que tienen 15-19 años. Esto es similar a lo registrado en otros estudios, tanto nacionales como departamentales y puede ser explicado por el hecho de que a partir de los 16 años hay mayor exposición a factores de riesgo como el consumo de sustancias psicoactivas (p. 435).



El estudio publicado por Salamanca, Yenny y Siabato, Elsa (2017) en Tunja, sobre ideación suicida en Colombia en el periodo 2010 – 2016 llevado a cabo por medio de una revisión documental donde se recuperaron de las bases de datos Redalyc, ScienceDirect, Medline, Mediciatrina y Scopus, durante el periodo comprendido entre el 2010 y el 2016 se encontraron un total de 22 artículos en los que se aborda el tema de la ideación suicida de manera independiente o relacionándola con otro tipo de variables.

El objetivo de este estudio fue realizar un análisis exploratorio de carácter bibliométrico sobre los artículos científicos relacionados con el tema de ideación suicida, publicados en Colombia, teniendo en cuenta que para el periodo comprendido entre 2010 y 2016, se evidencia la necesidad de intervención debido a que el suicidio y sus intentos configuran uno de los problemas más graves de salud mental, ya que al no considerarse como un fenómeno con una única causa, entran en juego muchos factores de tipo sociológico, psiquiátrico y psicológico que pretenden explicarlo (Salamanca y Siabato, 2017).

En cuanto a los resultados en los campos disciplinares y profesionales en los que se pudieron clasificar dichos estudios, se encuentra, en primer lugar, la psicología clínica con un 63%, seguido de la psicología social y la medición y evaluación, con un porcentaje del 14%, respectivamente. Estos datos señalan que existe un marcado interés académico e investigativo por la psicología clínica, y especialmente en lo que tiene que ver con el diagnóstico clínico.

Sin embargo, durante el periodo de observación, no se identifican investigaciones relacionadas con la prevención o intervención en esta problemática a pesar de ser

considerada por la OMS (2014) como un problema de salud pública, soportadas por las estadísticas del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses (2015), en las cuales se reporta un incremento de aproximadamente el 28% en la tasa de suicidios en el 2015, en comparación con el promedio de los últimos nueve años (Salamanca y Siabato, 2017).

Se puede visualizar desde los resultados de este estudio el interés de la psicología clínica por abordar la problemática del suicidio como un problema de salud mental ya que se vislumbra la necesidad de una prevención e intervención integral desde la atención primaria o consulta general.

De acuerdo con Serrano y Olave (2017) Bucaramanga, Colombia en su investigación cuantitativa sobre los factores de riesgo asociados con la aparición de conductas suicidas en adolescentes, en la cual se realizó una búsqueda y análisis de información empleando los descriptores adolescentes, suicidio, ideación suicida, factores de riesgo, atención primaria en salud y salud mental.

En total se seleccionaron y revisaron 49 documentos que cumplieron con los siguientes criterios de inclusión: revisiones de tema, artículos originales o revisiones sistemáticas, páginas institucionales de entidades gubernamentales y libros escritos en idioma español o inglés (p.141).

Para realizar esta investigación Serrano y Olave, (2017) tuvieron como objetivo revisar en la literatura científica los factores personales, familiares y sociales asociados con la aparición de conductas suicidas en adolescentes; teniendo en cuenta que la adolescencia es una época de exploración de la identidad sexual y

de conformación de relaciones sociales, la necesidad de independencia contradice a menudo las reglas y expectativas que otras personas establecen.

El suicidio y el intento de consumarlo, componen las expresiones más dramáticas del fracaso de los adolescentes al enfrentarse con este nuevo mundo. La información recolectada se sintetizó por medio de fichas técnicas que sirvieron de apoyo en la estructuración de la revisión del tema objeto de estudio (p, 141).

Como resultados del estudio realizado por Serrano y Olave (2017) se encontró que en relación con el género la mayoría de los referentes coinciden en que las mujeres intentan suicidarse con una frecuencia mayor que los hombres; sin embargo, estos últimos consuman el suicidio en una proporción superior que ellas. Por otro lado, es posible que el bajo nivel socioeconómico y educativo, sumado al desempleo en la familia sean considerados factores de riesgo para el suicidio en los jóvenes. Los problemas de aprendizaje y el fracaso escolar también se han descrito como factores importantes para el desarrollo de conductas suicidas.

Se ha determinado también que los adolescentes con conductas suicidas presentan ciertos rasgos de personalidad característicos tales como emotividad, poca estabilidad emocional, inseguridad, aprehensión, angustia, ansiedad y frustración, los cuales, en cierta medida, están relacionados con desequilibrios hormonales propios de la edad y no necesariamente con un desequilibrio de la personalidad (p. 142).

Para el trabajo investigativo que se adelanta es de gran importancia conocer los factores de riesgo asociados a la conducta suicida pues brinda información general sobre

las posibles causas sociodemográficas y el periodo de transición que presentan los adolescentes y como estos pueden ser influidos por el medio e incluso por su personalidad a la hora de manifestar conductas suicidas. De esta manera se abren líneas de investigación para encaminar el objeto del estudio.

De acuerdo con la revisión sistemática realizada por Benavides, V; Villota, N y Villalobos, F (2019) de la Universidad de Nariño sobre la conducta suicida en Colombia entre los años 2004 a 2018 se incluyeron 88 estudios en la revisión sistemática recuperados de las bases de datos. Los criterios de inclusión para los trabajos fueron: Tener acceso a texto completo, que el estudio se haya publicado entre los años 2004 a 2018, que se haya realizado con población colombiana y que su idioma sea español o inglés.

El objetivo de la revisión documental fue sintetizar los hallazgos acerca del suicidio en Colombia entre los años 2004 a 2018 con el fin de conocer la producción documental del país en cuanto a esta problemática que aqueja la sociedad, se visualiza los intentos o conductas suicidas como un factor determinante para llevar a cabo el hecho letal pues aunque los individuos tengan pensamiento o acciones que no generen un daño físico real, la ideación de destrucción o impulso de muerte se encuentra allí (Benavides, Villota, y Villalobos, 2019).

Se aprecia que el 87.5% de los estudios incluidos se desarrollaron durante el periodo de 2010 a 2018, es decir que el estudio sobre suicidio en Colombia se ha incrementado durante los últimos años, en comparación con el periodo comprendido entre 2005 y 2009. Se observó que solamente 19 estudios (21.5%) fueron publicados en revistas internacionales. Por su parte, entre las revistas colombianas se destacan: Revista

Colombiana de Psiquiatría, Duazary y Revista de la Facultad Nacional de Salud Pública la mayoría de estudios realizados en este periodo de tiempo fue sobre los factores de riesgo asociados al suicidio como lo son la depresión, el consumo de sustancias psicoactivas entre otras; sin embargo, se encontró un menor número de publicaciones sobre factores protectores como lo son la funcionalidad familiar o la alta autoestima (Benavides, Villota, y Villalobos, 2019)

Teniendo en cuenta que el interés investigativo y académico sobre la problemática del suicidio ha aumentado gradualmente, es de gran importancia la revisión de artículos que se adapten la realidad colombiana y poder identificar las conductas suicidas y variables que influyen en este tipo de comportamiento en nuestra realidad actual

### **Referente teórico**

Con el propósito de abordar la relación entre los factores de riesgo asociados al comportamiento suicida en población adolescente entre los 10 y 19 años de edad se realiza una revisión sistemática de publicaciones durante el periodo 2008 – 2019 en Colombia para lo cual es preciso tener claridad conceptual sobre los siguientes términos:

#### **Adolescencia.**

Para el caso del presente trabajo, se tendrá en cuenta la definición de adolescencia de la de la (Organización Mundial de la Salud, 2019)

Como el periodo de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10 y los 19 años. Se trata de una de las etapas de transición más importantes en la vida del ser humano, que se caracteriza por un ritmo acelerado de crecimiento y de cambios, superado únicamente por el que experimentan los lactantes. Esta fase de crecimiento y desarrollo viene condicionada por diversos procesos biológicos. El comienzo de la pubertad marca el pasaje de la niñez a la adolescencia.

Palacios (2014) define adolescencia como:

La etapa que se extiende desde los 12-13 años hasta aproximadamente el final de la segunda década de la vida. Se trata de una etapa de transición en la que ya no se es niño, pero en la que aún no se tiene el estatus de adulto. Es lo que Erikson (1968) denominó una «moratoria social», un compás de espera que la sociedad da a sus miembros jóvenes mientras se preparan para ejercer los roles adultos.

Sin embargo, la adolescencia tal y como la conocemos en occidente a principios del siglo XXI, es hasta cierto punto un producto del siglo XX. Muchos chicos y chicas occidentales a los que consideramos adolescentes pueden caracterizarse por estar aún en el sistema escolar o en algún otro contexto de aprendizaje profesional o a la busca de un empleo estable; por estar aun dependiendo de sus padres y viviendo con ellos; por estar realizando la transición de un sistema de apego en gran parte centrado en la familia, a un sistema de apego centrado en el grupo de iguales, a un sistema de apego centrado en una persona del otro sexo; por sentirse miembros de una cultura de edad (la cultura adolescente) que se caracteriza por tener sus propias modas y hábitos, su propio estilo de vida, sus propios valores; por tener preocupaciones e inquietudes que no son ya las de la infancia, pero que todavía no coinciden con las de los adultos (p. 434)

Para Hall (2000 citado por Palacios, 2014), la adolescencia representaba un momento crítico en el desarrollo humano por corresponder con el momento de la evolución de la especie humana que suponía el paso del salvajismo al mundo civilizado.

Este encabalgamiento de la adolescencia entre la infancia y la adultez teñiría este período de tensiones y sufrimientos psicológicos, debido a los conflictos entre los impulsos del adolescente y las demandas planteadas por la sociedad (Palacios, 2014) (p.12).

También los autores de orientación psicoanalítica contribuyeron a difundir esta imagen conflictiva de la adolescencia. Para Sigmund Freud (1953, citado por Palacios, 2014), este período suponía el término del estadio de latencia y el resurgir de los

impulsos sexuales tras la pubertad, con lo que el desarrollo psicosexual alcanzaba su meta final: la fase de la sexualidad genital. El adolescente experimentaba un rebrote del complejo de Edipo que debía superar distanciándose emocionalmente de sus padres y orientándose hacia los iguales, entre quienes iba a escoger un objeto sexual aceptado socialmente.

#### Riesgo psicosocial del suicidio en adolescentes.

De acuerdo con Sánchez y Robles (2016) en el libro Transformando problemas en oportunidades: evaluación e intervención psicosocial y educativa en la infancia y adolescencia; las variables psicosociales que pueden estar asociadas a la conducta suicida en adolescentes son:

VARIABLES COGNITIVAS, como el pensamiento dicotómico (tendencia a clasificar las experiencias según dos categorías opuestas, todo o nada, bueno o malo, etc.), la rigidez cognitiva, la sobregeneralización en el recuerdo autobiográfico, variables de personalidad (impulsividad, perfeccionismo, agresividad, hostilidad), variables emocionales (desesperanza), variables conductuales (dificultad en la resolución y afrontamiento de problemas, lesiones autoinfligidas, etc.) y las relaciones interpersonales (relación con familiares y la relación entre iguales). (p. 147).

Existen estudios (O'Connor, 2007) que muestran que el intenso perfeccionismo, asociado a una constante autocrítica por actuaciones sociales, la preocupación rumiativa por los errores y las dudas acerca de las acciones se correlacionan con la tentativa y el suicidio consumado. También la desesperanza se considera el factor psicológico más influyente, que produce un alto riesgo de tentativa y suicidio consumado en adolescentes



(López et al., 2007). Así, en investigaciones como las de (Hawton & Van Heeringer, 2009; Nock et al., 2008; Sullivan & Bongar, 2009) se ha comprobado que el suicidio en adolescentes se asocia con frecuencia a la presencia de trastornos psicológicos (esquizofrenia, trastornos del estado de ánimo, en particular el trastorno bipolar, o trastornos de abuso de sustancias tóxicas). Fundamentalmente los trastornos del estado de ánimo, si van acompañados de desesperanza, suponen un riesgo de suicidio 20 veces mayor que en la población general (Beautrais et al., 2005), sobre todo, si su inicio es anterior a los 15 años (López et al., 2007; Wren, Foy e Ibeziako, 2012) (Sanchez y Robles, 2016)..

### **El suicidio.**

Es definido por la OMS como el acto deliberado de quitarse la vida. Su prevalencia y los métodos utilizados varían de acuerdo a los diferentes países. Desde el punto de vista de la salud mental, los y las adolescentes poseen vulnerabilidades particulares, por su etapa del desarrollo.

Para la sociología es definido en el libro el suicidio escrito por Durkheim (2008) como “todo caso de muerte que resulte, directa o indirectamente, de un acto positivo o negativo, realizado por la víctima misma, sabiendo ella que debía producir este resultado” (p, 5).

El suicidio desde la psicología de la salud surge cuando la persona afectada siente que la vida es ya insostenible y que la muerte es la única vía de escape, ya sea del dolor físico o emocional, de la enfermedad terminal, de los problemas económicos, de las pérdidas afectivas o de otras circunstancias, como la soledad o humillación. Si bien cerca del 80% de las personas que consuman el suicidio están afectadas por un trastorno

mental, no siempre es así (Chesney y Goodwin, 2014).

El suicidio es definido por Ministerio de Salud y Protección Social, (2014) como

La muerte derivada de la utilización de cualquier método (envenenamiento, ahorcamiento, herida por arma de fuego o cortopunzante, lanzamiento al vacío, a un vehículo o cualquier otra forma) con evidencia, explícita o implícita, de que fue autoinflingida y con la intención de provocar el propio fallecimiento. Es un problema de salud pública, por su frecuencia cada vez mayor, por la pérdida de muchos años de vida que pudieron ser vividos y en general por sus graves consecuencias (p, 14).

En Colombia para la población adolescente se han asociados factores como: la depresión (asociada a eventos vitales estresantes); los antecedentes familiares también son importantes, tener una madre ansiosa, un padre con problemas de consumo de sustancias psicoactivas, o cualquiera de ellos con trastorno mental incluyendo trastorno de la personalidad o divorcio de los padres, aumenta la probabilidad del suicidio. Otro antecedente de interés en este evento es haber sido víctima de maltrato infantil, pertenecer a un hogar donde se presente violencia intrafamiliar, presentar dificultades disciplinarias recientes, rupturas amorosas o pérdida de seres queridos recientemente, problemas en la escuela y falta de actividades en las que ocupar el tiempo (Ministerio de Salud y Protección Social, 2014).

### **Conducta suicida.**

Es “una secuencia de eventos denominado proceso suicida que se da de manera progresiva, en muchos casos e inicia con pensamientos e ideas que se

siguen de planes suicidas y culminan en uno o múltiples intentos con aumento progresivo de la letalidad sin llegar a la muerte, hasta el suicidio consumado” (Cañón, Buitrago, 2015, p, 14)

Según la Clasificación Internacional de Enfermedades - CIE - de la Organización Mundial de la Salud (OMS, 1993), del Manual Diagnóstico y Estadístico (DSM-5) y de la Asociación Psiquiátrica Americana (APA), la conducta suicida se considera un síntoma de un malestar o trastorno emocional o mental y no representa un diagnóstico en sí mismo y, en consecuencia, se debe revisar la presencia de otros síntomas emocionales o comportamentales que en conjunto hagan parte de su diagnóstico. Los códigos CIE en su versión 11, que se encuentran relacionados con la conducta suicida son: X60 al X84.

Siempre que se atienda este evento en los servicios de salud, se recomienda realizar evaluación completa del estado de salud mental con el fin de identificar probables trastornos mentales asociados y así mismo, otras circunstancias psicosociales que en buena parte de los casos también se encuentran presentes, los cuales deben ser consignados como diagnósticos relacionados en el Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud – RIPS y en historia clínica y desde luego, el respectivo manejo clínico del trastorno y la gestión intra e intersectorial para la intervención de las problemáticas psicosociales identificadas (Organización Panamericana de Salud, 2016, p, 34).

### **El plan suicida**

El plan suicida de acuerdo con el Ministerio de Salud de Colombia, (2018) es además del deseo de morir la elaboración de un plan para realizar el acto suicida,

identificando métodos, lugares, momentos, la consecución de insumos para hacerlo, elaborar notas o mensajes de despedida. Implica un alto riesgo de pasar al intento.

### **El intento de suicidio.**

El Protocolo de Vigilancia Epidemiológica en Salud Pública establece que un caso confirmado de intento de suicidio es

Conducta potencialmente lesiva autoinflingida y sin resultado fatal, para la que existe evidencia, implícita o explícita, de intencionalidad de provocarse la muerte. Dicha conducta puede provocar o no lesiones, independientemente de la letalidad del método (Ministerio de Salud y Protección Social, 2014, p, 25).

### **Tipos de factores de riesgo**

Un factor de riesgo es cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión. Los factores de riesgo se pueden clasificar en los siguientes:

#### ***Factores de riesgo de tipo conductual***

Los factores de riesgo de tipo conductual suelen estar relacionados con «acciones» que el sujeto ha elegido realizar. Por lo tanto, pueden eliminarse o reducirse mediante elecciones de estilo de vida o de conducta (Academia Europea de Pacientes, 2015)

#### ***Factores de riesgo de tipo fisiológico***

Los factores de riesgo de tipo fisiológico son aquellos relacionados con el organismo o la biología del sujeto. Pueden verse influidos por una combinación de factores genéticos, de estilo de vida o de tipo más general (Academia Europea de

Pacientes, 2015).

### ***Factores de riesgo de tipo demográfico***

Los factores de riesgo de tipo demográfico son los que están relacionados con la población en general (Academia Europea de Pacientes, 2015).

### ***Factores de riesgo de tipo medioambiental***

Los factores de riesgo de tipo medioambiental abarcan un amplio abanico de temas como factores sociales, económicos, culturales y políticos; así como factores físicos, químicos y biológicos (Academia Europea de Pacientes, 2015).

### ***Factores de riesgo de tipo genético***

Los factores de riesgo de tipo genético se basan en los genes del sujeto. Algunas enfermedades como la fibrosis quística y la distrofia muscular se originan totalmente en función de la «composición genética» del individuo. Muchas otras como el asma y la diabetes reflejan la interacción entre los genes del individuo y factores medioambientales. (Academia Europea de Pacientes, 2015).

## **Diseño Metodológico**

### **Diseño Metodológico**

La investigación de la relación entre los factores de riesgo asociados al comportamiento suicida en población adolescente se realiza mediante un estado del arte el cual, de acuerdo con Hoyos (2000)

Es una investigación documental que tiene un desarrollo propio cuya finalidad esencial es dar cuenta de construcciones de sentido sobre bases de datos que apoyan un diagnóstico y un pronóstico en relación con el material documental sometido a análisis. Implica, además, una metodología mediante la cual se procede progresivamente por fases bien diferenciadas para el logro de unos objetivos delimitados que guardan relación con el resultado del proceso (p, 33).

La investigación Estado del Arte comparte el empleo de los métodos inductivo y deductivo. En la recolección de datos se procede inductivamente, de lo particular (Unidad de análisis) a lo general (sistematización de datos) y en la tercera y cuarta fase (Interpretación por núcleos temáticos y construcción teórica) se procede deductivamente, de lo universal a lo particular. En estas fases se hace el estudio de las partes integradas de un todo (Hoyos, 2000) (p, 33).

### **Población**

Comprende las bases de datos consultadas como lo son EBSCO, ProQuest, MedLine, Redalyc, Scielo, Doaj; entendiendo población como el conjunto de todos los

casos que concuerdan con determinadas especificaciones (Hernández, Fernández, & Baptista, 2014).

Se seleccionan estas bases de datos teniendo en cuenta que son afines con la psicología clínica y donde se encuentran artículos relacionados con el tema objeto de estudio.

### **Muestra**

Según Hernández, Fernández, y Baptista, (2014) la muestra se elige desde el planteamiento mismo cuando se selecciona el contexto, en el cual se espera encontrar los casos que son del interés del investigador. En la búsqueda de los estudios es necesario identificar de manera clara los criterios que serán incluidos en la revisión sistemática para lo cual se han definido los siguientes:

Las investigaciones halladas fueron 23 las cuales describen claramente la metodología utilizada, la población objeto de estudio de estos artículos deben ser adolescentes suicidas, publicaciones en español e inglés, se debieron publicar entre el 2008 y 2019, los autores de estos estudios deben ser profesionales, organizaciones o grupos de investigación.

### **Tipo de Muestreo.**

Se utilizó el muestreo por conveniencia el cual está formado por casos disponibles a los cuales se tiene acceso (Hernández, Fernández, & Baptista, 2014). Donde se pretende recuperar de las bases de datos EBSCO, ProQuest, MedLine, Redalyc, Scielo, Doaj artículos relacionados con el suicidio adolescente y sus factores de riesgo.

### **Criterios de Inclusión.**

- Caracterización de la población de los estudios: Adolescentes suicidas

- Idioma: Publicaciones en español y en inglés
- Periodo: Entre 2008 y 2019.
- Autoría: Profesionales, organizaciones o grupos de investigación
- Modelo Teórico: Estudios que permitan identificar las categorías teóricas utilizadas en los artículos seleccionados.
- Investigaciones en Colombia o con población colombiana.
- Metodología: Investigaciones que describan claramente la metodología utilizada.
- Inclusión conceptual: Que mencionen o describan los factores de riesgo del suicidio adolescente.

### **Instrumentos de recolección de la Información.**

Se realizaron fichas bibliográficas con el fin de facilitar la sistematización la ordenación lógica de las ideas y el acopio de información, también se realizarán matrices de datos las cuales facilitan el análisis y la clasificación de los criterios de inclusión.

### **Análisis de Datos.**

El Análisis de Contenido es una técnica que permite reducir y sistematizar cualquier tipo de información acumulada (documentos escritos, films, grabaciones, etc.) en datos, respuestas o valores correspondientes a variables que investigan en función de un problema. El Análisis de Contenido, se puede definir como:

Una técnica de codificación, donde se reducen grandes respuestas verbales a preguntas esenciales en categorías que se representan numéricamente. La importancia del Análisis de Contenido es que permite recolectar datos de informaciones acumuladas en diferentes periodos de tiempo y hacer estudios comparativos. (Hernández, Fernández, y Baptista, 2014) (p,37).



### **Procesamiento de la Información.**

Se construyó Matriz (Anexo.1) que permite la clasificación de la información hallada de las bases de datos consultadas esto con el fin de realizar un análisis de cada investigación recuperada.

### **Plan de análisis de la información**

Para la realización de la presente investigación será necesario seguir las siguientes fases:

#### **Fase preparatoria.**

Tiene como fin orientar expresamente al colectivo de investigadores, con sustento teórico, sobre cómo habrá de realizarse el estudio cuál es el objeto de investigación que se pretende abordar cuáles los núcleos temáticos comprendidos en el tema central; cuál es el lenguaje básico común a utilizar, así como los pasos a seguir a través de la investigación (Hoyos, 2000) (p,38).

En esta Fase se realizó la consulta de la problemática del suicidio adolescente y se consultaron unidades de análisis que dieron como resultado el planteamiento del problema.

#### **Fase descriptiva.**

Comprende el trabajo de campo que se realiza con el fin de dar cuenta de los diferentes tipos de estudios que se han efectuado sobre el tema y sub –temas, cuáles sus referentes disciplinares y teóricos con qué tipo de sujetos se han realizado, bajo cuáles delimitaciones espaciales, temporales y contextuales se han llevado a cabo, qué autores las han asumido qué perspectivas metodológicas se han utilizado (Hoyos, 2000) (p,38).

Para la investigación que se llevará a cabo se consultaran las bases de datos como lo son EBSCO, ProQuest, MedLine, Redalyc, Scielo. Se seleccionan estas bases de datos teniendo en cuenta que son afines con la psicología clínica y donde se encuentran artículos relacionados con el tema objeto de estudio.

En la búsqueda de los estudios será necesario identificar de manera clara los criterios que serán incluidos en la revisión sistemática para lo cual se han definido los siguientes:

Las investigaciones que describan claramente la metodología utilizada, la población objeto de estudio de estos artículos deben ser adolescentes con factores de riesgo de orientación sexual y con intento suicidas, publicaciones en español e inglés, publicados entre el 2008 y 2019, los autores de estos estudios deben ser profesionales, organizaciones o grupos de investigación.

Para el procesamiento de la información y para tener mejor control sobre las unidades de análisis o textos objeto de estudio se realizaron fichas bibliográficas con el fin de facilitar la sistematización bibliográfica, la ordenación lógica de las ideas y el acopio de información, también se realizó matriz categorial o matriz de análisis de la información hallada.

### **Fase interpretativa por núcleo.**

Esta fase permite ampliar el horizonte del estudio por unidad de análisis y proporciona datos nuevos integrativos por núcleos temáticos, en tanto trasciende lo meramente descriptivo que conduce al planteamiento de hipótesis o afirmaciones útiles para la construcción teórica (Hoyos, 2000).

Se construyó una matriz (Anexo) que permitió la clasificación de la información

recuperada de las bases de datos consultadas esto con el fin de realizar un análisis de cada investigación recuperada. Sistematización final de la información por cada una de categorías temáticas donde se indique en forma cualitativa los resultados de la investigación. Se procede con la elaboración de hipótesis con relación al estado del arte en cada categoría respecto a: tendencias, logros, dificultades y vacíos detectados en la investigación.

### **Fase construcción teórica global.**

Comprende una revisión de conjunto que parte de la interpretación por núcleo temático para mirar los resultados del estudio, como vacíos, limitaciones, dificultades, tendencias y logros obtenidos, con el fin de formalizar el estado actual de la investigación de manera global que permita orientar nuevas líneas de investigación (Hoyos, 2000).

En esta fase se realizó la tabulación general de resultados de las fuentes consultadas, se procede con la redacción del documento sobre la discusión y análisis del suicidio adolescente y sus factores de riesgo en el periodo objeto de la investigación. Se definirán las posibles líneas de investigación más importantes que serán recomendadas para investigaciones futuras.

### **Fase de extensión y publicación.**

Consiste en la posibilidad de divulgar la obra, bien en forma oral mediante conferencias, disertaciones, paneles, seminarios, mesas redondas, etc., bien en forma escrita (publicación).

La importancia de esta fase estriba en poner en circulación un nuevo conocimiento que permite la interlocución con otros grupos y comunidades académicas

científicas (Hoyos, 2000).

La investigación sobre la relación entre los factores de riesgo asociados al comportamiento suicida en población adolescente por medio de una revisión sistemática de publicaciones durante el periodo 2008 – 2019 en Colombia, será expuesta ante la comunidad académica de la Corporación Universitaria Minuto de Dios en su repositorio institucional una vez sea aprobada por el jurado calificador para obtener el título de Psicóloga.

### **Consideraciones éticas**

De acuerdo con la Resolución 8430, publicado por el Ministerio de Salud, (1993) de Colombia por la cual se establecen normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud, la presente investigación se considera sin riesgo, de acuerdo al artículo 11: “Para efectos de este reglamento las investigaciones se clasifican en las siguientes categorías: a. Investigación sin riesgo: Son estudios que emplean técnicas y métodos de investigación documental retrospectivos y aquellos en los que no se realiza ninguna intervención o modificación intencionada de las variables biológicas, fisiológicas, psicológicas o sociales de los individuos que participan en el estudio, entre los que se consideran: revisión de historias clínicas, entrevistas, cuestionarios y otros en los que no se le identifique ni se traten aspectos sensitivos de su conducta”. Ya que es un estudio de revisión documental, en donde la unidad de investigación y fuente de datos se obtuvo a partir de la búsqueda de la literatura y análisis estadísticos. En el presente estudio no se tuvo interacción con seres humanos (p, 3).

Como psicóloga en formación la presente investigación se acoge a la Ley 1090, (2006) de Colombia por la cual se reglamenta el ejercicio de la profesión de Psicología, se dicta el Código Deontológico y Bioético y otras disposiciones del Colegio el cual en su Capítulo VII: Artículo 49. Los profesionales de la psicología dedicados a la investigación son responsables de los temas de estudio, la metodología usada en la investigación y los materiales empleados en la misma, del análisis de sus conclusiones y resultados, así como de su divulgación y pautas para su correcta utilización y el Artículo 56. Todo profesional de la Psicología tiene derecho a la propiedad intelectual sobre los

trabajos que elabore en forma individual o colectiva, de acuerdo con los derechos de autor establecidos en Colombia. Estos trabajos podrán ser divulgados o publicados con la debida autorización de los autores (Congreso de la Republica de Colombia, 2006).

## Resultados

Para el desarrollo de la presente revisión se estableció como pregunta orientadora ¿Cuál es el estado del arte de investigaciones entre 2008 – 2019 en Colombia referidas a la descripción de los factores de riesgo asociados al comportamiento suicida en población adolescente entre 10 y 19 años de edad? Igualmente, se definió el concepto de adolescencia, considerándose como la etapa que transcurre entre los 10 y 19 años de edad, según la Organización Mundial de la salud.

El periodo de tiempo consultado se dividió de la siguiente manera según la producción científica entre el 2009 y 2014 equivale al 28% de los documentos localizados, el 17% para el 2016, el 24% para el 2017, el 7% para el 2018 y el 24% para el 2019; información que vislumbra el crecimiento del estudio de fenómeno del suicidio adolescente en Colombia y la identificación de sus posibles factores de riesgo.

Se evidenció un interés particular en el departamento de Atlántico y la ciudad de Bogotá sobre el tema objeto de estudio; teniendo en cuenta que Antioquia es uno de los departamentos con más suicidio de adolescentes según el Instituto de medicina legal en su publicación anual Forensis 2019 indica que en Antioquia se presentó una tasa de 7.82 por 100.000 habitantes de suicidio adolescente, en comparación con el departamento de Atlántico que presentó el 2.4 y Bogotá el 5.86 tasa por 100.000 habitantes, lo cual lleva a reflexionar como la producción científica del tema en este departamento no es representativa teniendo en cuenta la problemática que se presenta en el territorio.

<b>MATRIZ CATEGORIAL</b>				
<b>Categorías</b>	<b>Subcategorías</b>	<b>%</b>	<b>Titulos</b>	<b>Proposiciones Conceptuales</b>
Factores de Riesgo Personales	<b>Genero</b>	23%	Factores de riesgo asociados con la aparición de conductas suicidas en adolescentes. Etiología social del riesgo de suicidio en adolescentes y jóvenes lesbianas, gay y Bisexuales. Factores de riesgo de ideación suicida en una muestra de adolescentes y jóvenes colombianos auto identificados como homosexuales	Las mujeres hacen un mayor uso de psicofármacos (ansiolíticos y antidepresivos, etc.) y de fármacos de uso general (hormonas tiroideas, analgésicos, hierro, etc.), a los cuales tienen fácil acceso en sus hogares. Por su parte, los hombres reaccionan con alta inexpresividad emocional y agresividad, haciendo uso de métodos más letales como el ahorcamiento, el uso de armas de fuego y el salto de altura para conseguir con mayor certeza el suicidio.



	<p><b>Autoestima</b></p> <p>Homofobia internalizada</p>	15%	<p>Etiología social del riesgo de suicidio en adolescentes y jóvenes lesbianas, gay y Bisexuales</p> <p>Factores de riesgo de ideación suicida en una muestra de adolescentes y jóvenes colombianos auto identificados como homosexuales</p>	<p>El riesgo suicida desde el descubrimiento de la propia sexualidad y como este despertar sexual hace que el adolescente se sienta solo, presente bajos niveles de autoestima, depresión, aislamiento y como concepto principal se aborda la auto discriminación donde el individuo no acepta su preferencia sexual, se siente como un marginado o una persona enferma y en ocasiones recurre a conductas suicidas con el fin de acallar este tipo de sentimientos de culpa.</p>
	<p><b>Depresión</b></p>	7%	<p>Perfil de orientación al suicidio en adolescentes escolarizados, Villahermosa - Tolima, 2013</p>	<p>Por otra parte, se visualizan los síntomas depresivos como mediadores de otros problemas de salud mental. En el contexto clínico se considera que la ideación</p>

				<p>suicida es un síntoma cognitivo de malestar emocional muy frecuente en los episodios depresivos, como se categoriza en las Clasificación Internacional de Enfermedades para Mortalidad y Estadística (World Health Organization, 2018) y el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (Asociación Americana de Psiquiatría, 2014).</p>
Factores de Riesgo Familiares	<b>Funcionalidad Familiar</b>	30%	<p>Ideación suicida y funcionalidad familiar en adolescentes del caribe colombiano.</p> <p>Características psicosociales y familiares relacionadas con</p>	<p>Efectivamente el riesgo de comportamiento suicida fue significativamente más alto entre mayor era la disfunción Familiar por lo que se afirma que existe</p>

		<p>intento de suicidio en una población adolescente en Bogotá–2009</p> <p>Ideación suicida, funcionalidad familiar y consumo de alcohol en adolescentes de Colombia</p> <p>Características psicosociales y familiares relacionadas con intento de suicidio en una población adolescente en Bogotá-2009</p>	<p>correlación significativa entre funcionamiento familiar e ideación suicida en relación inversa, es decir, los evaluados que presentan menor funcionamiento familiar tienden a presentar mayor ideación suicida y viceversa.</p> <p>(Núñez, A; Reyes, L, 2019)</p> <p>La ausencia de la figura paterna, y la disfuncionalidad de los hogares, encontrada por Caycedo, Alejandra; Arenas, María Luisa, (2010) en la investigación realizada en la ciudad de Bogotá con 14 adolescentes que</p>
--	--	--	---

				<p>presentaron intento de suicidio evidenció que: en 6 de los casos los padres eran casados, en 12 casos ambos padres se encontraban vivos, aunque no vivían juntos: ninguno de los casos reportó vivir con el padre; 6 casos reportaron vivir solo con la madre, 7 casos reportaron vivir con amigos y 1 caso reportó convivir con el compañero sentimental. Lo cual vislumbra la disfuncionalidad familiar que se presenta en nuestro país pues las familias y el entorno social son cambiantes y los adolescentes en ocasiones no asimilan</p>
--	--	--	--	---

				estas realidades.
	<b>Rechazo frente a preferencias sexuales del adolescente</b>	7%	Etiología social del riesgo de suicidio en adolescentes y jóvenes lesbianas, gay y bisexuales	Se encontró que es en el grupo familiar donde los adolescentes manifiestan su preferencia sexual por primera vez y se encuentran con pensamientos arraigados sobre el machismo, la religión y la discriminación social desencadenando en estos pensamientos negativos sobre sí mismos y desencadenando conductas suicidas.
	<b>Estilos de Crianza</b>	7%	Relación entre riesgo suicida y estilos de crianza en adolescentes	La relación entre riesgo suicida en población adolescente y estilos de crianza fue investigada por Andrade, J, Peñuela, V., & García, L., (2016) en el departamento del Quindío encontraron que seis de cada diez estudiantes presenta algún tipo de

				<p>riesgo de suicidio y de estos cuatro tienen riesgo alto, lo cual está asociado a condiciones de vulnerabilidad socio-familiar, en especial a las acciones de coerción verbal e indiferencia, mismos que elevan el riesgo suicida en la población investigada. El estilo de crianza indulgente prevalece e indica que los padres suelen ser permisivos, al tiempo que efectúan un alto control de afecto negativo-positivo. Los padres comúnmente acuden al afecto y al dialogo como métodos para formar a sus hijos, pero sus mensajes de afecto y dialogo son mediados por elementos de coerción, de modo que los progenitores reconocen en general los</p>
--	--	--	--	---

				beneficios del “buen trato” hacia los adolescentes, pero no son constantes en mantener estas conductas, influidos posiblemente por el bajo control de impulsos o repertorios de comportamientos inadecuados, lo cual se decanta en enviar un doble mensaje a sus hijos.
Factores de Riesgo Sociales	<b>Acoso escolar</b>	7%	Asociación entre matoneo escolar, síntomas depresivos e ideación suicida	En la muestra analizada por Ceballos, G; Suárez, Y (2019) se encontró el matoneo escolar como un factor de riesgo encontrado en los adolescentes que han presentado sintomatología de conducta suicida, también se abordó la importancia de realizar estudios donde abarquen

				<p>poblaciones más amplias y con nuevas variables con el fin de ayudar al sistema educativo, familiar y social en el refuerzo de programas que ataquen directamente esta problemática.</p>
	<b>La religión</b>	7%	<p>Características psicosociales y familiares relacionadas con intento de suicidio en una población adolescente en Bogotá–2009</p>	<p>La relación entre riesgo suicida en población adolescente y estilos de crianza fue investigada por Andrade, J, Peñuela, V., &amp; García, L., (2016) en el departamento del Quindío encontraron que seis de cada diez estudiantes presenta algún tipo de riesgo de suicidio y de estos cuatro tienen riesgo alto, lo cual está asociado a condiciones de</p>



			<p>vulnerabilidad socio-familiar, en especial a las acciones de coerción verbal e indiferencia, mismos que elevan el riesgo suicida en la población investigada. El estilo de crianza indulgente prevalece e indica que los padres suelen ser permisivos, al tiempo que efectúan un alto control de afecto negativo-positivo. Los padres comúnmente acuden al afecto y al dialogo como métodos para formar a sus hijos, pero sus mensajes de afecto y dialogo son mediados por elementos de coerción, de modo que los progenitores</p>
--	--	--	--

			reconocen en general los beneficios del “buen trato” hacia los adolescentes, pero no son constantes en mantener estas conductas, influidos posiblemente por el bajo control de impulsos o repertorios de comportamientos inadecuados, lo cual se decanta en enviar un doble mensaje a sus hijos.
<b>Distanciamiento del grupo familiar</b>	7%	Factores de riesgo asociados con la aparición de conductas suicidas en adolescentes	Las condiciones económicas bajas en los adolescentes que tuvieron intento de suicidio, además se identifica que las relaciones familiares distantes donde priman la población de hijos de padres separados

				<p>(Caycedo, A; Arenas, Maria, 2009)</p> <p>Los factores sociales encontrados por Serrano, C; Olave, J. (2017) fueron el desplazamiento, la discriminación social, la exposición a contenidos de información transmitida a través de los diferentes medios de comunicación y la ausencia de redes de apoyo social pueden ser factores de riesgo para el desarrollo de conductas suicidas.</p>
--	--	--	--	---

Los factores de riesgo encontrados en la producción científica se pueden clasificar como personales, familiares y sociales.

#### **Factores de riesgo personales.**

Dentro de numerosos estudios se identifican como posibles desencadenantes de conductas suicidas en los adolescentes aspectos tales como la edad, el género,

rasgos de personalidad, orientación sexual y enfermedades físicas y mentales.

En relación con el género la mayoría de las investigaciones coinciden en que, aunque las mujeres tienden a tener más intentos de suicidio, los hombres por la letalidad del método empleado son más eficaces al momento de consumir el acto.

Así mismo teniendo en cuenta la revisión documental realizada por (Serrano & Julie, 2017), encontraron que el género es un aspecto que puede llegar a determinar los métodos de autoagresión empleados por los jóvenes al momento de incurrir en el intento suicida.

Las mujeres hacen un mayor uso de psicofármacos (ansiolíticos y antidepresivos, etc.) y de fármacos de uso general (hormonas tiroideas, analgésicos, hierro, etc.), a los cuales tienen fácil acceso en sus hogares. Por su parte, los hombres reaccionan con alta inexpresividad emocional y agresividad, haciendo uso de métodos más letales como el ahorcamiento, el uso de armas de fuego y el salto de altura para conseguir con mayor certeza el suicidio.

Por otro lado Pineda Roa, Carlos Alejandro (2013) abordaron el riesgo suicida desde el descubrimiento de la propia sexualidad y como este despertar sexual hace que el adolescente se sienta solo, presente bajos niveles de autoestima, depresión, aislamiento y como concepto principal se aborda la autodiscriminación donde el individuo no acepta su preferencia sexual, se siente como un marginado o una persona enferma y en ocasiones recurre a conductas suicidas con el fin de acallar este tipo de sentimientos de culpa.

De la misma manera Pineda-Roa, Carlos Alejandro, (2019) incluyeron el termino

de homofobia internalizada como factor de riesgo importante para los homosexuales en edad adolescente, se identifica que entre más joven sea el individuo mayor es la posibilidad de tener homofobia internalizada y por ende mayores probabilidades de riesgo suicida. Ya que precisamente es en esta etapa del desarrollo donde se perciben las dificultades como problemas enormes y donde el establecimiento de relaciones y grupos de apoyo son tan importantes para la maduración de la personalidad.

Por otra parte, se visualizan los síntomas depresivos como mediadores de otros problemas de salud mental. En el contexto clínico se considera que la ideación suicida es un síntoma cognitivo de malestar emocional muy frecuente en los episodios depresivos, como se categoriza en las Clasificación Internacional de Enfermedades para Mortalidad y Estadística (World Health Organization, 2018) y el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (Asociación Americana de Psiquiatría, 2014).

De esta manera se puede visualizar los factores de riesgo encontrados a nivel personal que fueron analizados en las investigaciones consultadas y se hace evidente la necesidad de ahondar en este tema de una manera dedicada con el fin de crear políticas públicas y redes de apoyo para los adolescentes en general.

#### Factores de Riesgo Familiares

Dentro de los factores de riesgo familiares encontrados en la literatura investigada se pudieron establecer como principales problemas el rechazo frente a preferencias sexuales del adolescente, disfuncionalidad familiar, comunicación deteriorada dentro del núcleo, violencia intrafamiliar y estilos de crianza.

En la investigación de Pineda Roa, Carlos Alejandro, (2013) se visualiza la

familia como grupo protector primario de conductas suicidas en adolescentes homosexuales pues es precisamente allí en el núcleo familiar donde se encuentran las primeras manifestaciones de rechazo u homofobia al despertar sexual. Se encontró que es en el grupo familiar donde los adolescentes manifiestan su preferencia sexual por primera vez y se encuentran con pensamientos arraigados sobre el machismo, la religión y la discriminación social desencadenando en estos pensamientos negativos sobre sí mismos y desencadenando conductas suicidas.

También prevalece que, a mayor disfuncionalidad familiar, aumenta la probabilidad de que los individuos manifiesten mayor riesgo de ideas suicidas. Efectivamente el riesgo de comportamiento suicida fue significativamente más alto entre mayor era la disfunción familiar por lo que se afirma que existe correlación significativa entre funcionamiento familiar e ideación suicida en relación inversa, es decir, los evaluados que presentan menor funcionamiento familiar tienden a presentar mayor ideación suicida y viceversa. (Núñez; Reyes, 2019)

Con respecto a las características psicosociales y familiares se observó que la estructura familiar puede incidir en las conductas suicidas. La ausencia de la figura paterna, y la disfuncionalidad de los hogares, encontrada por Caycedo; Arenas, (2010) en la investigación realizada en la ciudad de Bogotá con 14 adolescentes que presentaron intento de suicidio evidenció que: en 6 de los casos los padres eran casados, en 12 casos ambos padres se encontraban vivos, aunque no vivían juntos: ninguno de los casos reportó vivir con el padre; 6 casos reportaron vivir solo con la madre, 7 casos reportaron vivir con amigos y 1 caso reportó convivir con el compañero sentimental. Lo cual vislumbra la disfuncionalidad familiar que se presenta en nuestro país pues las familias y

el entorno social son cambiantes y los adolescentes en ocasiones no asimilan estas realidades.

La relación entre riesgo suicida en población adolescente y estilos de crianza fue investigada por Andrade, Peñuela, y García, (2016) en el departamento del Quindío encontraron que seis de cada diez estudiantes presenta algún tipo de riesgo de suicidio y de estos cuatro tienen riesgo alto, lo cual está asociado a condiciones de vulnerabilidad socio-familiar, en especial a las acciones de coerción verbal e indiferencia, mismos que elevan el riesgo suicida en la población investigada. El estilo de crianza indulgente prevalece e indica que los padres suelen ser permisivos, al tiempo que efectúan un alto control de afecto negativo-positivo.

Los padres comúnmente acuden al afecto y al dialogo como métodos para formar a sus hijos, pero sus mensajes de afecto y dialogo son mediados por elementos de coerción, de modo que los progenitores reconocen en general los beneficios del “buen trato” hacia los adolescentes, pero no son constantes en mantener estas conductas, influidos posiblemente por el bajo control de impulsos o repertorios de comportamientos inadecuados, lo cual se decanta en enviar un doble mensaje a sus hijos. Andrade, Peñuela, y García, (2016)

#### Factores de riesgo sociales

El contexto social donde se desarrollan los adolescentes puede influir de una manera importante en la aparición de conductas suicidas. En términos sociales los factores de riesgo identificados en mayor medida son el acoso escolar, la discriminación sexual, la religión, distanciamiento del grupo familiar, desplazamiento, y consumo de alcohol.

En nuestro país el acoso escolar y la discriminación siguen siendo un problema latente donde por ejemplo se experimenta de una manera muy marcada en los adolescentes homosexuales en el momento de revelar su orientación sexual. Esto implica que no se crean redes de apoyo primario, sino que por el contrario se encuentran con escenarios hostiles que hacen que los adolescentes se sientan solos en este proceso, excluidos de sus grupos sociales y en muchos casos son víctimas de acoso escolar donde se trata de poner en ridículo al joven que manifiesta sus preferencias sexuales.

Se encontró que las víctimas de matoneo escolar en su mayoría son de género masculino pero que las mujeres cuentan con mayor presencia de síntomas depresivos de importancia clínica factores que llevan a ambos géneros a tener conductas suicidas. En la muestra analizada por Ceballos; Suárez, (2019) se encontró el matoneo escolar como un factor de riesgo encontrado en los adolescentes que han presentado sintomatología de conducta suicida, también se abordó la importancia de realizar estudios donde abarquen poblaciones más amplias y con nuevas variables con el fin de ayudar al sistema educativo, familiar y social en el refuerzo de programas que ataquen directamente esta problemática.

La religión por su parte tiene dos aristas en esta problemática pues puede ser observada como factor protector o no protector donde se vislumbra el vacío y ambigüedad del concepto de homosexualidad para la iglesia siendo esto un factor de amenaza para el comportamiento suicida en adolescentes pues fuertes creencias religiosas actúan como posibles detonantes (Pineda, 2013), esto principalmente sucede por el sentimiento de culpa que genera atentar contra lo que es “normal” para la iglesia y el sentirse pecadores o no merecedores de pertenecer libremente a una religión.



La religión católica en nuestro país sigue siendo una variable de contrastes pues el 100% de la población analizada en el estudio de (Caycedo; Arenas, 2009) pertenecía a este grupo de creencias lo que quiere decir que en este estudio la religión no es un factor protector de intentos de suicidio.

De este modo también se encuentra que prevalecen las condiciones económicas bajas en los adolescentes que tuvieron intento de suicidio, además se identifica que las relaciones familiares distantes donde priman la población de hijos de padres separados (Caycedo; Arenas, 2009)

Los factores sociales encontrados por Serrano; Olave,(2017) fueron el desplazamiento, la discriminación social, la exposición a contenidos de información transmitida a través de los diferentes medios de comunicación y la ausencia de redes de apoyo social pueden ser factores de riesgo para el desarrollo de conductas suicidas.

Para finalizar, se encuentran problemáticas sociales asociadas al intento de suicidio en adolescentes tales como el desempleo, la violencia, el poco acceso a la educación, el consumo de drogas entre otras situaciones que aquejan nuestra sociedad en general y crean un ambiente de desesperanza en los jóvenes que no encuentran otra salida que acallar sus problemas por medio del suicidio. (Paniagua; González 2014)

## Conclusiones

En Colombia la ideación suicida en adolescentes es un problema multifactorial desde el orden personal, familiar y social. De esta manera la aparición de conductas suicidas en los adolescentes se relaciona con factores como el género, la dinámica familiar, las redes apoyo, la inclinación sexual, el nivel socioeconómico, la salud mental entre otros.

La conducta suicida al ser un acto consciente que va encauzada a la autolesión fatal e impacta las diferentes esferas del ámbito social, puede ser prevenible con una respuesta oportuna multisectorial orientada a brindar una atención integral a la persona que puede responder frente a una adversidad con un comportamiento suicida, para tal fin es fundamental identificar los factores sociales biológicos, psicológicos, culturales, ambientales o económicos así incidir mediante la implementación de programas asistenciales que respondan de manera adecuada a la reducción de los factores de riesgo y fortalecer procesos protectores, apoyo social.

Identificados los principales de factores de riesgo estudiados en Colombia se puede visualizar la problemática desde los aspectos antes mencionados, los factores de riesgo personal se visualiza el poco acompañamiento por parte de las instituciones y la familia en esta etapa del desarrollo donde ocurren sucesos tan importantes para la vida del ser humano, como lo son la definición de la sexualidad, la necesidad de pertenecer a algún grupo y la maduración de la personalidad en sí.

Es verdad que en muchos temas considerados tabú para nuestra sociedad se han realizado grandes avances como es el caso de la inclusión de la diferencia

sexual pero se observa por medio de las publicaciones analizadas que dentro del hogar todavía hay mucho temor por parte de los adolescentes a revelar su preferencia sexual pues se encuentran con un escenario de rechazo o exclusión lo que en muchas ocasiones genera una ruptura de con el grupo primario de apoyo que en este caso es la familia, refugiándose en amigos o personas conocidas que no siempre tienen las mejores intenciones para con ellos.

En Colombia se ha trabajado desde la política pública en temas de inclusión sexual, para lo que no encuentra evidencia es en la prevención del suicidio en esta población y especialmente en los adolescentes quienes perciben un escenario de desamparo y soledad en este momento trascendental de su vida.

Además de este tipo de discriminación se encuentran problemas familiares que afectan directamente a los adolescentes, que en un país como Colombia donde no solo las relaciones familiares se encuentran deterioradas sino que las condiciones económicas no son las mejores, en donde los niños y adolescentes se enfrentan a la soledad de sus hogares por que los padres deben trabajar largas jornadas o en la mayoría de los casos son madres solteras que deben buscar el sustento de sus hogares.

Teniendo en cuenta que en Colombia tenemos problemas sociales tan arraigados como lo son la violencia, el abuso sexual, el reclutamiento de menores para el conflicto armado sería una línea interesante para posibles estudios futuros, investigar cuál es la influencia de estos problemas en las conductas suicidas en adolescentes.

Adicionalmente por el alto índice de mortalidad prematura por suicidios en la población adolescente y joven se requiere la implementación de líneas de investigación para reconocer los factores causales y la comprensión del fenómeno del suicidio, así mismo reconocer los aspectos a intervenir y promover acciones de detención temprana de este fenómeno que está incidiendo cada día más en esta población.

La conducta suicida en adolescentes es un enemigo silencioso del que no muchas personas se atreven a hablar por vergüenza, miedo al rechazo o simplemente por minimizar el problema, lo que hace que se apodere de nuestros adolescentes y se tengan desenlaces fatales, es necesario el acompañamiento de cada uno de los actores de la sociedad no para revictimizar a las personas sino para estar preparados para ayudar para activar los mecanismos suficientes para que los adolescentes aborden sus problemas de salud mental, familiares y sociales de una manera resiliente con respeto y amor por la vida.

## Referencias

- Academia Europea de Pacientes. (08 de 07 de 2015). *EUPATI*. Obtenido de <https://www.eupati.eu/es/farmacoepidemiologia-es/factores-de-riesgo-en-la-salud-y-la-enfermedad/>
- Alcaldía de Medellín. (10 de 09 de 2019). *Medellin como vamos org*. Obtenido de <https://www.medellincomovamos.org/suicidio-un-problema-que-puede-prevenirse/>
- Andrade, J.,Peñuela, V., & García, L., (2016). Relación entre riesgo suicida y estilos de crianza en adolescentes. *Revista de Psicología GEPU*, 8 (1),80-98
- Ardiles-Irarrázabal, R. A.-R.-M.-G. (2018). Riesgo de suicidio adolescente en localidades urbanas y rurales por género, región de coquimbo, chile. *Aquichan*, 160-170. doi:<http://dx.doi.org.ezproxy.uniminuto.edu/10.5294/aqui.2018.18.2.4>
- Benavides, V., Villota, N., & Villalobos, F. (2019). Conducta suicida en Colombia: Una revisión sistemática. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 24(3), 181- 195. doi:10.5944/rppc.24251
- Calvo, J., & Jaramillo, L. (2015). Detección del trastorno depresivo mayor en atención primaria. *Revista de la Facultad de Medicina*, 63(3), 471-482. doi:<http://dx.doi.org.ezproxy.uniminuto.edu/10.15446/revfacmed.v63n3.46424>
- Cano-Montalbán, I. &.-B. (2018). Sociodemographic Variables Most Associated with Suicidal Behaviour and Suicide Methods in Europe and America. A Systematic Review. *European Journal of Psychology Applied to Legal Context*, 10(1), 15-25. doi:<https://doi-org.ezproxy.uniminuto.edu/10.5093/ejpalc2018a2>

Caycedo, Alejandra, & Arenas, María Luisa, & Benítez, Michelle, & Cavanzo, Paula, & Leal, Gretel, & Guzmán, Yahira R. (2010). Características psicosociales y familiares relacionadas con intento de suicidio en una población adolescente en Bogotá-2009. *Persona y Bioética*, 14(2),205-213. ISSN: 0123-3122.

Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=832/83216977008>

Durkheim, E. (2008). *Suicidio*. Madrid: Ediciones Akal. Obtenido de

<https://books.google.com.co/books?hl=es&lr=&id=shxocciBuVEC&oi=fnd&pg=PR2&dq=durkheim+suicidio&ots=KGXtRIEW35&sig=cUjMjh46dRMVT1QphhKx FdDyTE4#v=onepage&q=durkheim%20suicidio&f=false>

Echeburúa, E. (2015). Las múltiples caras del suicidio en la clínica psicológica.

*terapia psicológica*, 33(2), 117-126. Recuperado el 2020, de

<https://scielo.conicyt.cl/pdf/terpsicol/v33n2/art06.pdf>

Flores, M., Cancino, M., & Figueroa, M. (2018). Revisión sistemática sobre conductas autolesivas sin intención suicida en adolescentes. *Revista Cubana de Salud Pública*, 44(4), 1-24. Obtenido de

*Pública*, 44(4), 1-24. Obtenido de

[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_serial&pid=0864-3466&lng=es&nrm=iso](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_serial&pid=0864-3466&lng=es&nrm=iso)

González Lugo, S. P. (2018). Depresión adolescente: factores de riesgo y apoyo social como factor protector. *Universitas Psychologica*, 63-73.

doi:<https://dx.doi.org/10.11144/javeriana.upsy17-3.dafir>

Hernandez, R., Fernandez, C., & Baptista, M. (2014). Selección de la Muestra. En R.

Hernandez, C. Fernandez, & M. Baptista, *Metología de la Investigación* (sexta

ed., págs. 171-194). Mexico: McGrawHill.

Hoyos, C. (2000). Aproximaciones teoricas a los estados del Arte. En C. Hoyos, *Un modelo para la Investigacion Documental* (págs. 33-50). Seña Editora.

Instituto Nacional de Estadistica. (2018). *Defunciones segun la tasa de muerte*.

Madrid: Instituto Nacional de Estadistica. Obtenido de

[https://www.ine.es/prensa/edcm\\_2018.pdf](https://www.ine.es/prensa/edcm_2018.pdf)

Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses. (2019). *Boletin*

*Estadistico Mensual*. Bogota : Instituto Nacional de Medicina Legal y

Ciencias Forenses. Obtenido de

<https://www.medicinalegal.gov.co/documents/20143/349426/diciembre-2019.pdf/320ad04c-7c85-287f-804a-a49b1031d9f3>

Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses. (2018). Comportamiento del Suicidio. *Forensis*, 269-291. Recuperado el 03 de 2020, de

<https://www.medicinalegal.gov.co/documents/20143/386932/Forensis+2018.pdf/be4816a4-3da3-1ff0-2779-e7b5e3962d60>

Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses. (2020). Boletin Estadistico

Mensual. *Boletin Estadistico Mensual*, 2-13. Obtenido de

<https://www.medicinalegal.gov.co/documents/20143/494197/Boletin+marzo+2020.pdf/ce533028-7683-61e2-e95d-37011224c7db>

Loba, N. J. R., & Morales, D. F. O. (2016). Perfil de orientación al suicidio en adolescentes escolarizados, villahermosa - tolima, 2013/Profile of suicide orientation among adolescent students. villahermosa - tolima, 2013/Perfil

de orientação ao suicídio em adolescentes escolarizados.villahermosa -  
tolima, 2013. Revista De La Facultad Nacional De Salud Pública, 34(1),  
94-102.  
doi:[http://dx.doi.org.ezproxy.uniminuto.edu/10.17533/udea.rfnsp.v34n1a1](http://dx.doi.org.ezproxy.uniminuto.edu/10.17533/udea.rfnsp.v34n1a12)  
2

Macias, E., Mendoza, I., & Camargo, Y. (2017). Asociación entre depresión e ideación  
suicida en un grupo de adolescentes colombianos. *Pensamiento Psicologico*, 15(1), 51-  
61. doi:[http://dx.doi.org.ezproxy.uniminuto.edu/10.11144/Javerianacali.PPSI15-](http://dx.doi.org.ezproxy.uniminuto.edu/10.11144/Javerianacali.PPSI15-1.ADIS)  
1.ADIS

Medina, Ó., Díaz, Á., & Rozo, A. (2015). Caracterización del suicidio en adolescentes  
de Antioquia, Colombia, 2000-2010. *Revista de la Facultad de Medicina*, 431-  
438. doi:<https://dx.doi.org/10.15446/revfacmed.v63n3.43798>

Melo, A., Siebra, A., & Moreira, V. (2017). Depresion en Adolescentes: Revision  
de Literatura y el Lugar de la psicología Fenomenológica. *Psicologia:  
Ciência e Profissão*, 37(1), 18-34. doi:10.1590/1982-37030001712014

Ministerio de Salud. (2018). *Boletín de salud mental conducta suicida subdirección  
de enfermedades no transmisibles*. Bogota: Ministerio de Salud. Obtenido de  
[https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/bo](https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/boletín-conducta-suicida.pdf)  
letín-conducta-suicida.pdf

Ministerio de Salud y Protección Social. (2014). *Modelo de Atención para evento  
emergentes en salud mental, en el marco del sistema general de seguridad en  
salud*. Bogota: Ministerio de Salud y Protección Social. Obtenido de



<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/bletin-conducta-suicida.pdf>

Mondy, R. W. (2005). *Administración de recursos humanos*. Mexico: Pearson Education.

Mora, M. (2018). Prevención de la Conducta Suicida en Jóvenes y Adolescentes: una Revisión desde 1997. *Revista de Psicoterapia*, 29(109), 203-226.  
doi:10.33898/rdp.v29i109.195

Núñez-Ariza, A., Reyes-Ruiz, L., Sánchez-Villegas, M., Alvarado, F. A. C., Acosta-López, J., & Salas, E. M. L. (2020). Ideación suicida y funcionalidad familiar en adolescentes del caribe colombiano. *Archivos Venezolanos De Farmacología y Terapéutica*, 39(1), 80-87. Retrieved from <https://search-proquest-com.ezproxy.uniminuto.edu/docview/2407570409?accountid=48797>

Organización Mundial de la Salud. (2 de Septiembre de 2019). *Organización Mundial de la Salud*. Recuperado el 13 de 03 de 2020, de [www.who.int](http://www.who.int):  
[https://www.who.int/mental\\_health/suicide-prevention/infographic/es/](https://www.who.int/mental_health/suicide-prevention/infographic/es/)

Organización Panamericana de Salud. (2016). *MORTALIDAD POR SUICIDIO EN LAS AMÉRICAS*. Washington, DC. Obtenido de  
<https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/31167/9789275319192-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Ossa, A., Ochoa, A., Mejía, C., & Silva, J. (2016). Prevalencia de depresión y sus factores asociados en adolescentes entre 13 y 17 años en Colombia año 2003. *Revista CES Salud Pública*, 7(1), 37-48. Obtenido de [search-proquest-com.ezproxy.uniminuto.edu](http://search-proquest-com.ezproxy.uniminuto.edu)

- Ovalle, O., Riveros, A., Tarquino, L., & Prado, K. (2017). Relación entre depresión y rasgos de personalidad en jóvenes y adultos con conducta intencional suicida de Ibagué, Colombia. *Revista de la Facultad de Medicina*, 65(2), 211-217. doi:10.15446/revfacmed.v65n2.59004
- Palacios, J. (2014). Desarrollo psicologico durante la adolescencia. En J. Palacios, *Desarrollo Psicologico y Educacion. Psicologia Evolutiva* (págs. 433-503). Madrid: Alianza Editorial. Obtenido de <https://ebookcentral.proquest.com/lib/bibliouniminutosp/reader.action?docID=3228064&query=psicologia+evolutiva>
- Paniagua RE, González CM, Rueda SM. Orientación al suicidio en adolescentes en una zona de Medellín, Colombia. *Rev. Fac. Nac.Salud Pública* 2014; 32(3): 314-321.
- Papalia, D., Felman, R., & Martonell, G. (2012). Desarrollo Fisico y Cognoscitivo en la adolescencia. En D. Papalia, R. Felman, & G. Martonell, *Desarrollo Humano* (págs. 352-383). Mexico: Mc Graw Hill Education.
- Pearce, N. (2012). Classification of epidemiological study designs. *Oxford University Press on behalf of the International Epidemiological Association*, 41, 393-397. doi:doi:10.1093/ije/dys049
- Piccin, J., Manfro, P., Caldieraro, M., & Kieling, C. (2020). El resultado de la investigación sobre suicidio infantil y adolescente en Brasil: Una revision sistematica. *Braz J Psychiatry*, 42(2), 209-212. doi:10.1590/1516-4446-2019-0497

- Pineda Roa, C. A. (2013). Etiología social del riesgo de suicidio en adolescentes y jóvenes lesbianas, gay y bisexuales: Una revisión. *Psicogente*, 16(29) Retrieved from <https://search-proquest-com.ezproxy.uniminuto.edu/docview/1815498578?accountid=48797>
- Salamanca, Y., & Siabato, E. (2017). Investigaciones sobre ideación suicida en Colombia, 2010-2016. *Pensando Psicología*, 59-70.  
doi:<http://dx.doi.org/10.16925/pe.v13i21.1714>
- Sanchez, D., & Robles, M. (2016). Las relaciones interpersonales resilientes en adolescentes con riesgo de tentativa o suicidio consumado. En D. Sanchez, & R. Maria, *Transformando problemas en oportunidades: evaluación e intervención psicosocial y educativa en la infancia y adolescencia* (págs. 147-148). Jaen: Publicaciones de la Universidad de Jaen. Obtenido de <http://ebookcentral.proquest.com/lib/bibliouniminutosp/detail.action?docID=4775973>.
- Sánchez-Hernández, Ó., & Méndez, F. X. (2018). Estatus social y sintomatología depresiva en la adolescencia. *Psicología Conductual*, 26(3), 513-524. Recuperado el 2020, de <https://search-proquest-com.ezproxy.uniminuto.edu/docview/2159615839?accountid=48797>
- Secretaría seccional de salud y protección social de Antioquia. (2017). *Prevención del suicidio un imperativo global*. Antioquia. Medellín: Martha Cecilia Londoño Báez. Recuperado el 2020, de [https://www.dssa.gov.co/images/BIA\\_Intento\\_Suicidio\\_31Julio2017.pdf](https://www.dssa.gov.co/images/BIA_Intento_Suicidio_31Julio2017.pdf)

- Serrano, C., & Olave, J. (2017). Factores de riesgo asociados con la aparición de conductas suicidas en adolescentes. *Medunab*, 139-145.  
doi:<https://doi.org/10.29375/01237047.2272>
- Servicio Medico Legal. (2018). *Análisis del fenómeno desde los datos médico legales*. Santiago de Chile: Gobierno de Chile. Obtenido de [http://www.sml.gob.cl/dctos/genero/INVESTIGACION\\_SUICIDIO%20EN%20CHILE%202000-2010\\_ACTUALIZACION\\_version%20final%20.pdf](http://www.sml.gob.cl/dctos/genero/INVESTIGACION_SUICIDIO%20EN%20CHILE%202000-2010_ACTUALIZACION_version%20final%20.pdf)
- Soto, V., David, J., Castellvi, J., & Piqueras, J. (2019). Revisión sistemática de programas de prevención del suicidio en adolescentes de población comunitaria. *Revista de psicología clínica con niños y adolescentes*, 6(3), 62-75.  
doi:10.21134/rpcna  
.2019.06.2.1
- Uribe, J. (2014). *Clima y ambiente organizacional: trabajo, salud y factores psicosociales*. Mexico: El Manual Moderno.
- Velásquez, A., & Vélez, H. (2017). Tasa de mortalidad y años potenciales de vida perdidos por suicidio en comunas y barrios de Medellín, Colombia, 2010 y 2012. *Revista Médica de Risaralda*, 23(1), 8-12. Obtenido de [www.scielo.org.co](http://www.scielo.org.co)
- Victoria, L., Ayala, N., & Bascuñán, R. (2019). Las distorsiones cognitivas y el riesgo de suicidio en una muestra de adolescentes chilenos y colombianos: un estudio descriptivo-correlacional. *PSICOGENTE*, 22(41), 1-22. doi:10.17081/psico.22.1.3308

## ANEXO A. fichas de Análisis Documental

<b>FICHA ANALISIS DOCUMENTAL</b>	
Nombre del Documento	Etiología social del riesgo de suicidio en adolescentes y jóvenes lesbianas, gay y Bisexuales: Una Revisión Documental
Autor	Pineda, C
Referencia Bibliográfica norma APA	Pineda Roa, C. A. (2013). Etiología social del riesgo de suicidio en adolescentes y jóvenes lesbianas, gay y bisexuales: Una revisión. <i>Psicogente</i> , 16(29) Retrieved from <a href="https://search-proquest-com.ezproxy.uniminuto.edu/docview/1815498578?accountid=48797">https://search-proquest-com.ezproxy.uniminuto.edu/docview/1815498578?accountid=48797</a>
Palabras claves de Búsqueda	Suicidio, Adolescentes, Homosexual
Palabras clave del Texto	Riesgo suicida, Factores sociales, Jóvenes y adolescentes LGB
Ubicación dirección electrónica	<a href="https://search-proquest-com.ezproxy.uniminuto.edu/central/docview/1815498578/C61BEF52D604FA4PQ/1?accountid=48797">https://search-proquest-com.ezproxy.uniminuto.edu/central/docview/1815498578/C61BEF52D604FA4PQ/1?accountid=48797</a>
Descripción del aporte al tema seleccionado.	En este artículo se aborda la problemática del riesgo suicida desde dos miradas la primera es la factores de riesgo individual donde se tienen en cuenta las posibles

	<p>características personales y físicas que se presentan en el adolescente con riesgo suicida, se aborda desde una perspectiva de problemática social donde la baja autoestima, la depresión, la auto discriminación entre otros factores hace que el adolescente en su despertar sexual se sienta solo y recurra a conductas suicidas.</p> <p>La segunda es la colectiva donde se aborda esta problemática a nivel familiar, social y religioso, teniendo la familia como grupo protector primario de conductas suicidas en adolescentes homosexuales pues es precisamente allí donde estos encuentran las primeras manifestaciones de rechazo, en cuanto a lo social se aborda el acoso escolar y la discriminación por parte de los pares al revelar su orientación sexual. En cuanto a la parte religiosa se vislumbra el vacío y ambigüedad del concepto de homosexualidad para la iglesia siendo esto un factor de amenaza pues fuertes creencia religiosas actúan como posibles detonantes de riesgo suicida.</p> <p>En varios de los estudios analizados en este artículo se presenta que la población con mayor número de suicidios son los varones adolescentes, también se concluye la necesidad de nuevas investigaciones y de la articulación de estas con la realidad colombiana.</p>
Conceptos	<b>Factores de riesgo.</b> Se entiende por estos “las

abordados.	<p>características detectables en un individuo, familia, grupo o comunidad que aumentan la probabilidad de experimentar o sufrir un daño” (Burak, 1999, p. 3).</p> <p><b>Factores protectores.</b> Son aquellos que, aún en presencia de riesgo elevado, reducen la probabilidad de un desenlace fatal o, más precisamente, “características detectables en un individuo, familia, grupo o comunidad que favorecen el desarrollo humano, el mantener la salud o recuperarla y que pueden contrarrestar los posibles efectos de los factores de riesgo” (Burak, 1999; Nock, Borges, Bromet, Cha, Kessler &amp; Lee, 2008, p. 145).</p>
Problema de Investigación	Conocer el estado del arte de los factores asociados a riesgo suicida en población LGB adolescente.
Análisis.	Revisión documental comparativo de estudios
Resultados.	<p>En resumen, existen diversas fuentes sociales que contribuyen a la ideación y al intento suicida en personas LGB y, según lo expuesto, la familia ha sido uno de los principales espacios de homonegatividad. En el contexto latinoamericano, las instituciones educativas aún ven con recelo el tema de la diversidad sexual, principalmente los colegios. No hay reglamentos o manuales de convivencia que incluyan explícitamente a personas lesbianas, gay y bisexuales. La</p>

	<p>religión ha mantenido una actitud opuesta a temas como el matrimonio entre homosexuales, la adopción por parejas del mismo sexo, la educación sexual e incluso el aborto.</p>
Fuentes.	<p>Ardila, R. (1998). Homosexualidad y psicología. Bogotá: Manual Moderno.</p> <p>Benedicto XVI (2011). La luz del mundo. Recuperado de <a href="http://diazypes.files.wordpress.com/2011/09/45793059-luz-del-mundo-benedicto-xvi2.pdf">http://diazypes.files.wordpress.com/2011/09/45793059-luz-del-mundo-benedicto-xvi2.pdf</a></p> <p>Cantor, E. (2007). Los rostros de la homofobia en Bogotá, descifrando la situación de derechos humanos de homosexuales, lesbianas y transgeneristas. Bogotá: Universidad Pedagógica Nacional.</p> <p>Carmona, J.A., Tobón, F., Jaramillo, J.C. &amp; Areiza, Y. (2010). El suicidio en la pubertad y la adolescencia: Un abordaje desde la psicología social. Medellín: Fundación Universitaria Luis Amigó, Universidad de San Buenaventura y Colciencias</p> <p>Cochran, S.D., Mays, V.M., Alegría, M., Ortega, A.N., &amp; Takeuchi, D. (2007). Mental health and substance use disorders in Latino and Asian-American lesbian, gay and bisexual adults. <i>Journal of Consulting and Clinical</i></p>



<b>FICHA ANALISIS DOCUMENTAL</b>	
Nombre del Documento	Factores de riesgo de ideación suicida en una muestra de adolescentes y jóvenes colombianos auto identificados como homosexuales
Autor	Pineda, C
Referencia Bibliográfica norma APA	Pineda Roa, C. A. (2017). Factores de riesgo de ideación suicida en una muestra de adolescentes y jóvenes colombianos auto identificados como homosexuales. Revista Colombiana de Psicología, 48(1) Retrieved from <a href="https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0034745017300720">https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0034745017300720</a>
Palabras claves de Búsqueda	Adolescentes, suicida
Palabras clave del Texto	Ideación suicida, Adolescentes Jóvenes gays
Ubicación dirección electrónica	<a href="https://www.elsevier.es/es-revista-revista-colombiana-psiquiatria-379-articulo-factores-asociados-con-riesgo-suicidio-S0034745013700301">https://www.elsevier.es/es-revista-revista-colombiana-psiquiatria-379-articulo-factores-asociados-con-riesgo-suicidio-S0034745013700301</a>

<p>Descripción del aporte al tema seleccionado.</p>	<p>En el desarrollo de esta investigación se identifica la Homofobia internalizada como un factor de riesgo importante para los homosexuales en edad adolescente, se concluye que ente más joven sea el individuo mayor es la posibilidad de tener HI y por ende mayores probabilidades de riesgo suicida.</p> <p>Ya que precisamente en la adolescencia es donde se perciben las dificultades como problemas enormes y donde el establecimiento de relaciones y grupos de apoyo son tan importante para la maduración de la personalidad.</p> <p>Se aborda también la necesidad de ahondar en el tema de estudio de este tipo de población con sexualidad diversa pues como expone el autor en Colombia aún no se ha profundizado en el tema</p>
<p>Conceptos abordados.</p>	<p><b>Homofobia internalizada:</b> Según Herek<sup>14</sup>, el término homofobia internalizada, acuñado inicialmente por Weinberg, involucra «sentimientos negativos hacia la propia homosexualidad implica necesariamente un conflicto interno entre el querer ser (para sí mismo) y el deber ser (para otros) sobre cómo experimentar su propia sexualidad».</p> <p><b>Estrés minoritario:</b> Es producto de una posición social desventajosa y estigmatizada de un grupo sexual</p>

	<p>minoritario en la sociedad. Las personas sexualmente diversas mantienen niveles de actitudes negativas provenientes de su contexto que las involucran dentro de su autoconcepto, lo que genera problemas de salud mental como ideación suicida, ansiedad y depresión, entre otros. Esto significa un fracaso en el proceso de «salir del armario».</p>
<p>Problema de Investigación</p>	<p>Identificar los factores relacionados con la ideación suicida en jóvenes y adolescentes varones autoidentificados como homosexuales y residentes en Bogotá (Colombia).</p>
<p>Análisis.</p>	<p>Se diseñó un estudio transversal de tipo correlacional para el que se solicitó la participación voluntaria de varones adolescentes y adultos jóvenes. La muestra final se compuso de 175 participantes de 14–27 (media, <math>19,02 \pm 2,0</math>) años. La recolección de los datos se realizó mediante muestreo no probabilístico tipo bola de nieve en sitios de socialización para personas no heterosexuales de Bogotá, como el caso del Centro Comunitario LGBT. La mayoría de los participantes (71,7%) se identificaban según la escala de Kinsey<sup>24</sup> como exclusivamente (6) o primordialmente (5) homosexuales. La inmensa mayoría de la muestra estaba vinculada al sistema educativo.</p>
<p>Resultados.</p>	<p>No siempre la edad cronológica en que los participantes se identificaron con la orientación homosexual (5</p>

	<p>y 6 en la escala de Kinsey) aparece a los 18 años, sino que esta varía ampliamente en la franja de edad de la muestra estudiada.</p> <p>Sólo 2 personas no revelaron su identificación con la propia orientación sexual. En efecto, la correlación entre edad cronológica y puntuaciones de identificación con la orientación sexual fue prácticamente nula (<math>r_s = 0,02</math>). Sin embargo, los datos presentados en la tabla 2 indican mayor proporción de autoidentificación entre los 18 y los 20 años, cuando se presentaron las mayores frecuencias de 6 puntos en la escala de Kinsey. Además, se aprecia que el valor de la mediana de ideación suicida es mayor a las edades cercanas a la identificación con la propia orientación sexual (entre los 15 y los 17 años) y más bajo en los individuos con 6 puntos de identificación de la propia orientación sexual (de los 18 a los 20 años). El caso de 26 años con mediana de ideación suicida de 11 era una persona que reportó vivir con el virus de la inmunodeficiencia Humana (VIH).</p>
Fuentes.	<p>Weinberg GH. Society and the healthy homosexual. New York: McMillan; 1972.</p> <p>Herek GM, Gillis JR, Cogan JC. Internalized stigma among sexual minority individuals: Insights from a social psychological perspective. J Couns Psychol.</p>

2009;56:32–43.

Granados-Cosme JA, Delgado-Sánchez G.

Identidad y riesgos para la salud mental de jóvenes gays en México: recreando la experiencia homosexual. *Cad Saúde Pública*. 2008;24:1042–50.

Pineda-Roa CA. Factores asociados con riesgo de suicidio de adolescentes y jóvenes autoidentificados como lesbianas, gays y bisexuales: estado actual de la literatura. *Rev Colomb Psiquiatr*. 2013;42:333–49.

Baiocco R, Ioverno S, Cerutti R, Santamaria F, Fontanesi L, Lingardi V, et al. Suicidal ideation in Spanish and Italian lesbian and gay young adults: The role of internalized sexual stigma. *Psicothema*. 2014;26:490–6.

Irwin JA, Coleman JD, Fisher CM, Marasco VM. Correlates of suicide ideation among LGBT Nebraskans. *J Homosexuality*. 2014;61:1172–91.

Evans E, Hawton K, Rodham K. Factors associated With suicidal phenomena in adolescents: A systematic review of population-based studies. *Clin Psychol Rev*. 2004;24:957–79

<b>FICHA ANALISIS DOCUMENTAL</b>	
Nombre del Documento	Asociación entre matoneo escolar, síntomas depresivos e ideación suicida
Autor	Ceballos,G; Suárez, Y; y Arias, C
Referencia Bibliográfica norma APA	Ceballos-Ospino, G., Suárez-Colorado, Y. P., & Campo-Arias, A. (2019). Asociación entre matoneo escolar, síntomas depresivos e ideación suicida. Revista CES Psicología, 12(3), 91-104. doi:http://dx.doi.org.ezproxy.uniminuto.edu/10.21615/cesp.12.3.7
Palabras claves de Búsqueda	Ideación suicida, Depresión, Adolescentes, Colombia
Palabras clave del Texto	Intimidación, Matoneo Escolar, Ideación suicida, Depresión, Adolescentes, Estudiantes, Estudios transversales.
Ubicación dirección electrónica	<a href="https://search-proquest-com.ezproxy.uniminuto.edu/central/docview/2300117887/7B770D7C47804820PQ/1?accountid=48797">https://search-proquest-com.ezproxy.uniminuto.edu/central/docview/2300117887/7B770D7C47804820PQ/1?accountid=48797</a>
Descripción del aporte al tema seleccionado.	<p>En el estudio se aborda una variable muy vigente en nuestra sociedad como lo es el matoneo escolar, este presenta un factor de riesgo inminente en cuanto a la ideación suicida en adolescentes colombianos.</p> <p style="text-align: center;">Se encontró que las víctimas de matoneo escolar en su mayoría son los hombres pero que las mujeres cuentan con</p>

	<p>mayor presencia de síntomas depresivos de importancia clínica factores que llevan a ambos géneros a tener conductas suicidas</p> <p>En la muestra analizada se presentó el matoneo escolar como un factor de riesgo encontrado en los adolescentes que han presentado sintomatología de conducta suicida, también se aborda la importancia de realizar estudios donde abarquen poblaciones más amplias y con nuevas variables con el fin de ayudar al sistema educativo, familiar y social en el refuerzo de programas que ataquen directamente esta problemática.</p>
<p>Conceptos abordados.</p>	<p><b>Matoneo escolar:</b> se entiende como el conjunto de comportamientos de un estudiante con intención de dañar o perturbar emocionalmente a otro estudiante, más allá de las bromas habituales que se presentan entre pares (Aalsma &amp; Brown, 2008).</p> <p><b>Ideación Suicida:</b> es un síntoma cognitivo de malestar emocional muy frecuente en los episodios depresivos, como se</p>
<p>Problema de Investigación</p>	<p>Estimar la relación entre matoneo escolar (ME), síntomas depresivos con importancia clínica (SDIC) y alto nivel de ideación suicida (ANIS) en adolescentes estudiantes de la ciudad de Santa Marta, Colombia.</p>

Análisis.	<p>Se diseñó un estudio transversal en el que participaron estudiantes entre 10 y 17 años, de sexto a undécimo grado escolar, quienes diligenciaron una versión de cinco ítems del Cuestionario de Intimidación Escolar Abreviado, CIE-A; la versión de diez ítems de la Escala del Centro de Estudios Epidemiológicos de la Depresión, CES-D-10; y la Escala de Okasha para Suicidalidad, EOS. Participaron 350 estudiantes (M=13,3; DE=1,8), 188 mujeres y 162 hombres, 236 estudiantes de básica secundaria y 114 en media vocacional.</p>
Resultados.	<p>Un total de 58 (16,6%) informó matoneo escolar, 59 (16,9%) Síntomas depresivos de importancia clínica y 33 (9,4%) Intento Suicida. El matoneo escolar se asoció significativamente a Intentos suicidas (OR=3,1; IC95% 1,3-7,9), después de controlar por Síntomas depresivos de importancia clínica y sexo. Se evidencia la relevancia de evaluar Síntomas depresivos de importancia clínica en víctimas de matoneo escolar, y las posibilidades de reducir el riesgo de Intento Suicida a partir de la identificación y realización de Programas de intervención en adolescentes con Síntomas depresivos de importancia clínica.</p>



Fuentes.	<p>Ministerio de Salud. (1993). Resolución Número 8430 De 1993 Recuperado de <a href="https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/RESOLUCION-8430-DE-1993.PDF">https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/RESOLUCION-8430-DE-1993.PDF</a> Monks, C. P., Smith, P. K., Naylor, P., Barter, C., Ireland, J. L., &amp; Coyne, I. (2009). Bullying in different contexts: Commonalities, differences and the role of theory. <i>Aggression and Violent Behavior</i>, 14(2), 146-156. doi: <a href="http://doi.org/10.1016/j.avb.2009.01.004">http://doi.org/10.1016/j.avb.2009.01.004</a> Moratto, N., Cárdenas, N., &amp; Berbesí, D. (2012). Validación de un cuestionario breve para detectar intimidación escolar. <i>Revista CES Psicología</i>, 5(2), 70-78. Recuperado de <a href="http://revistas.ces.edu.co/index.php/psicologia/article/view/2244/1812">http://revistas.ces.edu.co/index.php/psicologia/article/view/2244/1812</a> Olweus, D. (1993). <i>Bullying en la escuela: lo que sabemos y lo que podemos hacer</i>. Nueva York: Wiley-Blackwell. La pulsión en Freud ¿un concepto superado? Pág 103 <i>PSICOLOGÍA</i> <a href="http://dx.doi.org/10.21615/cesp.12.3.7">http://dx.doi.org/10.21615/cesp.12.3.7</a> Okasha, A., Lotaif, F., &amp; Sadek, A. (1981). Prevalence of suicidal feelings in a sample of non-consulting medical students. <i>Acta Psychiatrica Scandinavica</i>, 63(5), 409-415. doi: <a href="https://doi.org/10.1111/j.1600-0447.1981.tb00690.x">https://doi.org/10.1111/j.1600-0447.1981.tb00690.x</a> Paredes, M., Álvarez, M., Lega, L., &amp; Vernon, A. (2008). Estudio exploratorio sobre el fenómeno del “Bullying” en la ciudad de</p>
----------	---

	<p>Cali, Colombia. Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud, 6(1), 295-317. Recuperado de <a href="http://revistaumanizales.cinde.org.co/rlcsnj/index.php/Revista-Latinoamericana/article/view/276/142">http://revistaumanizales.cinde.org.co/rlcsnj/index.php/Revista-Latinoamericana/article/view/276/142</a></p>
--	---

<b>FICHA ANALISIS DOCUMENTAL</b>	
Nombre del Documento	Características psicosociales y familiares relacionadas con intento de suicidio en una población adolescente en Bogotá–2009
Autor	Caycedo, A; Arenas, M; Benítez, M; Cavanzo, P; Leal, G y Guzmán, Y
Referencia Bibliográfica norma APA	Caycedo, A., Arenas, M. L., Benítez, M., Cavanzo, P., Leal, G., & Guzmán, Y.,R. (2010). Características psicosociales y familiares relacionadas con intento de suicidio en una población adolescente en bogotá-2009/psycho-social and family characteristics related to attempted suicide in an adolescent population in bogotá-2009. Persona y Bioética, 14(2), 205-213. Retrieved from <a href="https://search-proquest-com.ezproxy.uniminuto.edu/docview/865704238?accountid=48797">https://search-proquest-com.ezproxy.uniminuto.edu/docview/865704238?accountid=48797</a>
Palabras claves de Búsqueda	Suicidio, adolescentes
Palabras clave del Texto	Suicidio, adolescentes, familia, prevención.
Ubicación dirección electrónica	<a href="https://search-proquest-com.ezproxy.uniminuto.edu/central/docview/865704238/A1B95CDBEFC94202PQ/1?accountid=48797">https://search-proquest-com.ezproxy.uniminuto.edu/central/docview/865704238/A1B95CDBEFC94202PQ/1?accountid=48797</a>

<p>Descripción del aporte al tema seleccionado.</p>	<p>En la investigación se tuvieron en cuenta los casos de intento de suicidio de dos hospitales de la ciudad de Bogotá donde se pudieron analizar 14 casos que cumplían con los requerimientos en el diligenciamiento del instrumento de recolección de información formulado. Mediante este se encontró que la edad con más frecuencia de intento de suicidios adolescentes son los 16 años seguidos de los 17, también se encontró que las mujeres tienen más intentos de suicidio mientras que los hombres más suicidios consumados resultados que concuerdan con diferentes estudios internacionales y estadísticas de las diferentes entidades que estudian este fenómeno en cada país.</p> <p>La religión católica en nuestro país sigue siendo una variable contrasten pues el 100% de la población analizada pertenecía a este grupo de creencias lo que quiere decir que en este estudio la religión no es un factor protector de intentos de suicidio.</p> <p>También prevalecen las condiciones económicas bajas en las personas que tuvieron intento de suicidio.</p> <p>Relaciones familiares distantes donde un buen porcentaje de la población era hijo de padres separados. En cuanto al consumo de sustancias tres casos fueron positivos y dos con sospecha.</p>
---	--

	<p>Los resultados de este estudio son relevantes para la investigación que se adelanta en cuanto a los datos psicosociales presentados, aunque la muestra es pequeña se pudo lograr caracterizar la población adolescente que cometió intento suicida en estos hospitales, se hace necesario la investigación a profundidad de estos casos y abarcar una muestra mucho más grande para definir técnicas de intervención y programas que ayuden a la prevención de esta problemática.</p>
<p>Conceptos abordados.</p>	<p><b>Factores protectores:</b> Dentro de los factores de protección se han destacado: alta autoestima, las relaciones interpersonales sobre todo con familiares y amigos, red social de apoyo, relación estable de pareja y creencias religiosas o espirituales.</p> <p><b>Signos de alarma:</b> Cualquier cambio repentino o dramático que afecte el desempeño de un niño o de un adolescente debe ser considerado seriamente como un signo de alarma. Los más descritos en la literatura actual son: Falta de interés en las actividades cotidianas, alteración del rendimiento académico, comportamiento inadecuado, ausencias inexplicadas, fumar excesivamente, beber o uso de sustancias psicoactivas, incidentes que conducen a violencia, entre otros.</p>

<p>Problema de Investigación</p>	<p>Identificar las características psicosociales y familiares relacionadas con intento de suicidio en una población adolescente en Bogotá–2009</p>
<p>Análisis.</p>	<p>Se realizó un estudio transversal descriptivo en 14 adolescentes entre los 10 y 17 años de edad que consultaron por intento de suicidio al servicio de urgencias de dos hospitales en Bogotá. A sus familias se les aplicó un instrumento de recolección de información sobre características psicosociales y familiares.</p> <p>Los jóvenes de 16 años, representando el 43%; el género fue el femenino, representando el 71,5%. Ninguno reportó diagnóstico de enfermedad mental previa, y solo en tres casos hubo reporte de consumo de sustancias. Ninguno de los casos reportó que los pacientes hubieran tenido comportamientos de búsqueda de ayuda previa.</p> <p>Debido al reducido número de casos sólo se pueden describir hallazgos reportados, en este momento no se pueden hacer afirmaciones con respecto a características familiares, para esto se requeriría aplicar el instrumento en un mayor número de pacientes.</p>

<b>FICHA ANALISIS DOCUMENTAL</b>	
Nombre del Documento	Ideación suicida y funcionalidad familiar en adolescentes del caribe colombiano
Autor	Núñez, A; Reyes, L; Sánchez, M y Acosta, J
Referencia Bibliográfica norma APA	Núñez-Ariza, A., Reyes-Ruiz, L., Sánchez-Villegas, M., Alvarado, F. A. C., Acosta-López, J., & Salas, E. M. L. (2020). Ideación suicida y funcionalidad familiar en adolescentes del caribe colombiano. Archivos Venezolanos De Farmacología y Terapéutica, 39(1), 80-87. Retrieved from <a href="https://search-proquest-com.ezproxy.uniminuto.edu/docview/2407570409?accountid=48797">https://search-proquest-com.ezproxy.uniminuto.edu/docview/2407570409?accountid=48797</a>
Palabras claves de Búsqueda	Adolescentes, ideación suicida, Colombia
Palabras clave del Texto	Salud Mental, Adolescentes, Ideación suicida, Funcionalidad familiar.
Ubicación dirección electrónica	<a href="https://drive.google.com/drive/u/1/folders/1-QaYukLn1ZcGL1AWXbVYzZg_LqqM8xFL">https://drive.google.com/drive/u/1/folders/1-QaYukLn1ZcGL1AWXbVYzZg_LqqM8xFL</a>

<p>Descripción del aporte al tema seleccionado.</p>	<p>En el artículo los investigadores encontraron una relación entre la disfunción familiar y la ideación suicida en adolescentes lo cual considera la dinámica familiar como un factor de riesgo asociado a la problemática estudiada.</p> <p>En la adolescencia precisamente es la etapa del desarrollo donde los adolescentes discrepan más con su grupo familiar en la maduración de su personalidad lo que hace que conflictos del pasado o del presente se vean como catastróficos y sean detonantes para la ideación suicida.</p> <p>En este estudio como en otros consultados se observa la prevalencia de ideación suicida en el género femenino por encima del género masculino ya que estos utilizan métodos más violentos que por lo general se convierten en suicidio consumado.</p> <p>Dentro de este estudio también se puede identificar la necesidad de identificar cuáles son las conductas o experiencias familiares que son protectoras para el adolescente con ideación suicida, en Colombia se carece de estudios que investiguen estas conductas familiares y existe la necesidad de crear un método donde se pueda permear en el núcleo familiar e intervenir esta problemática con el fin de realizar trabajos serios por la salud mental de la población adolescente.</p>
---	--



Problema de Investigación	Identificar la relación entre ideación suicida adolescente y disfuncionalidad familiar.
Análisis.	<p>Se trata de un estudio cuantitativo con un diseño no experimental transversal descriptivo-correlacional, donde se observan situaciones existentes y que no son provocadas de manera intencional; los datos se recogen en un momento específico. Se utilizó la Escala de Ideación Suicida (CES-D-IS) y la Escala de Funcionamiento Familiar (APGAR familiar) género femenino en un 69,7% y en un 30,3% asociado al género masculino. Se halló una frecuencia de 250 (P: 57,471) asociada a algún grado de Disfuncionalidad Familiar en la muestra evaluada. Finalmente, se encontró relación positiva significativa (<math>P &lt; 0,01</math>) bilateral entre la funcionalidad familiar y la alerta o riesgo de ideación suicida.</p>
Fuentes.  Cuáles fueron las fuentes consultadas y cuales aportan a mi investigación	<p>Instituto Colombiano de Medicina Legal y Ciencias Forenses.</p> <p>Boletín estadístico mensual, diciembre 2018. Obtenido de Subdirección de Servicios Forenses. Centro de Referencia Nacional sobre Violencia. CRNV: (12 de 2018).  <a href="http://www.medicinalegal.gov.co/documents/20143/217010/Diciembre_2018_Ajustado.pdf/6142c980-e4e3-c2df-f232-b3547bac4a29">http://www.medicinalegal.gov.co/documents/20143/217010/Diciembre_2018_Ajustado.pdf/6142c980-e4e3-c2df-f232-b3547bac4a29</a></p> <p>Organización Mundial de la Salud OMS. Suicide.</p>

	<p>OMS; Available:<a href="https://www.who.int/en/news-room/factsheets/detail/suicide">https://www.who.int/en/news-room/factsheets/detail/suicide</a>. (2018).</p> <p><a href="https://www.unicef.org/argentina/sites/unicef.org.argentina/files/2018-04/COM5_Suicidio_Interior_WEB.pdf">https://www.unicef.org/argentina/sites/unicef.org.argentina/files/2018-04/COM5_Suicidio_Interior_WEB.pdf</a></p>
--	---

<b>FICHA ANALISIS DOCUMENTAL</b>	
Nombre del Documento	Factores de riesgo asociados con la aparición de conductas suicidas en adolescentes
Autor	Serrano, C; y Olave, J
Referencia Bibliográfica norma APA	Serrano Ruiz, C. P., y Olave Chaves, J. A. (2017). Factores de riesgo asociados con la aparición de conductas suicidas en adolescentes. MedUNAB, 20(2), 139-147. <a href="https://doi.org/10.29375/01237047.2272">https://doi.org/10.29375/01237047.2272</a>
Palabras claves de Búsqueda	Factores de Riesgo; Adolescente; suicidio
Palabras clave del Texto	Suicidio; Factores de Riesgo; Adolescente; Asociación; Atención Primaria de Salud; SaludMental.
Ubicación dirección electrónica	<a href="https://revistas.unab.edu.co/index.php/medunab/article/view/2272">https://revistas.unab.edu.co/index.php/medunab/article/view/2272</a>
Descripción del aporte al tema seleccionado.	<p>Se realiza categorización de la información encontrada por medio de una revisión documental en este artículo se encuentran los factores de riesgo identificados y clasificados en sociales, familiares y personales.</p> <p>Este artículo es principalmente importante en mi investigación ya que por la metodología implementada y los datos recogidos se puede clasificar la información encontrada de la misma manera.</p>

	<p>Se encontraron factores de riesgo personales como el género, bajo nivel socioeconómico y educativo, relaciones conflictivas con los padres o grupo familiar, problemas en el entorno educativo, poca estabilidad emocional, baja autoestima, conductas autolesivas y homosexualidad.</p> <p>Los factores de riesgo familiares fueron dinámica y funcionamiento familiar, prevalencia de violencia intrafamiliar, abuso sexual, maltrato verbal, escasez de apoyo familiar, crianza en familias monoparentales, antecedentes familiares de suicidio,</p> <p>Los factores sociales encontrados fueron el desplazamiento, la discriminación social, la exposición a contenidos de información transmitida a través de los diferentes medios de comunicación y la ausencia de redes de apoyo social pueden ser factores de riesgo para el desarrollo de conductas suicidas</p>
--	---

<p>Conceptos abordados.</p>	<p><b>La conducta suicida:</b> es entendida como “todo acto por el que un individuo se causa a sí mismo una lesión o un daño, cualquiera sea el grado de la intención letal o de conocimiento del verdadero móvil”</p> <p><b>La adolescencia:</b> es una etapa de cambios físicos y psicológicos atribuidos especialmente a modificaciones en los procesos hormonales, que marcan un periodo de transición entre la niñez y la edad adulta.</p>
<p>Problema de Investigación</p>	<p>Identificar los factores de riesgo asociados con la aparición de conductas suicidas en adolescentes</p>
<p>Análisis.</p>	<p>Para el desarrollo de la presente revisión se estableció como pregunta orientadora ¿cuáles son los factores asociados con la aparición de conductas suicidas en adolescentes?. Asimismo, se definió operacionalmente el concepto adolescencia, considerándose como la etapa que transcurre entre los 11 y 19 años de edad, según lo descrito por la Organización Mundial de la Salud. Posteriormente, se realizó una búsqueda y análisis de los documentos empleando los términos DeCS: adolescentes, suicidio, ideación suicida, factores de riesgo, atención primaria en salud y salud mental, al igual que los operadores booleanos y/o. Dicha búsqueda se llevó a cabo en los buscadores google, google académico y en las bases de datos ScienceDirect, PubMed, ProQuest, Scielo, Redalyc,</p>

	<p>desde el 8 de mayo hasta el 19 de junio del 2016. En total se seleccionaron y revisaron 49 documentos que cumplieron con los siguientes criterios de inclusión: revisiones de tema, artículos originales o revisiones sistemáticas, páginas institucionales de entidades gubernamentales y libros escritos en idioma español o inglés. No se incluyeron documentos publicados con anterioridad al año 1990 o que no abordan la problemática en el grupo adolescente.</p> <p>Posteriormente, se procedió a sintetizar la información encontrada en fichas técnicas que sirvieron de apoyo para la estructuración de la revisión de tema.</p>
Resultados.	<p>El suicidio en los adolescentes es un fenómeno multicausal, relacionado con una serie de factores de orden personal, familiar y social. Así, la aparición de conductas Suicidas (ideación suicida, intento suicida o acto suicida consumado), está relacionada con factores como el género, el nivel socioeconómico, el nivel educativo, la salud mental, la dinámica familiar, las redes de apoyo existentes, la inclinación sexual y la exposición a cierto tipo de información, entre otros. La información contenida en la presente revisión podría aportar algunas directrices para el diseño de programas relacionados con este problema de salud pública, más integrales y eficientes,</p>

	<p>que incluyan la prevención de la aparición de conductas suicidas a través de la oportuna detección y/o manejo de sus posibles factores de riesgo.</p>
Fuentes.	<p>Caycedo A, Arenas M, Benítez M, Cavanzo P, Leal G, Guzmán Y. Características psicosociales y familiares relacionadas con intento de suicidio en una población adolescente en Bogotá. <i>Pers Bioét.</i> 2010; 14(2):205-13.</p> <p>Rodriguez J, Medina O, Cardona D. Caracterización Del suicidio en el departamento de Risaralda, Colombia, 2005-2010. <i>Rev Fac Med.</i> 2013; 61(1):9-16.</p> <p>Hernández A, González I, López Y. Factores de riesgo relacionados con la conducta suicida en la infancia y adolescencia. <i>Medisan.</i> 2013; 17(12):9027-35.</p> <p>Cifuentes S. Comportamiento del suicidio, Colombia</p>

<b>FICHA ANALISIS DOCUMENTAL</b>	
Nombre del Documento	Ideación suicida, funcionalidad familiar y consumo de alcohol en adolescentes de Colombia
Autor	Forero, I. Siabato, E. y Salamanca
Referencia Bibliográfica norma APA	Forero, I. Siabato, E. y Salamanca, Y. (2017). Ideación suicida, funcionalidad familiar y consumo de alcohol en adolescentes de Colombia. Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud, 15(1), pp. 431-442.
Palabras claves de Búsqueda	Factores de Riesgo, Adolescente; suicidio, Colombia
Palabras clave del Texto	Adolescentes, alcoholismo, relaciones familiares, ideación suicida, psicología
Ubicación dirección electrónica	DOI:10.11600/1692715x.1512729042016
Descripción del aporte al tema seleccionado.	En el estudio de las variables estudiadas en una población de 289 participantes, estudiantes en instituciones educativas públicas de la ciudad de Tunja. Se encontró que la ideación suicida estaba presente en el 30% de la población lo que muestra la necesidad de implementar desde las instituciones educativas mecanismos para la protección de los adolescentes frente a esta problemática, en cuanto a la funcionalidad familiar el 67% la definió como buena sin



	<p>embargo cabe resaltar que el 12% de la población se encuentra con funcionalidad familiar atrofiada lo cual se asocia directamente con la ideación suicida.</p> <p>Sobre el consumo de alcohol el 84% reportó consumo de alcohol moderado evidenciando una problemática de consumo a edad muy temprana aunque esta no fue concluyente para ser asociada con el riesgo suicida.</p>
<p>Problema de Investigación</p>	<p>Establecer relación entre las variables ideación suicida, funcionalidad familiar y consumo de alcohol en adolescentes de Colombia</p>
<p>Análisis.</p>	<p>Relación entre consumo de alcohol, funcionalidad familiar e ideación suicida. Se trata de un estudio cuantitativo con un diseño no experimental transeccional descriptivo, donde se observan situaciones existentes y que no son provocadas de manera intencional; los datos se recogen en un momento específico (Hernández, Fernández &amp; Baptista, 2000).</p> <p>El estudio fue realizado con 289 participantes (126 hombres y 163 mujeres), con edades comprendidas entre los 13 y los 17 años, y escolaridad entre noveno y grado once, de cuatro instituciones educativas públicas de la ciudad de Tunja.</p> <p>Realizamos la selección de la muestra a partir de la técnica de muestreo, por cuota porcentual, por género y grado, con una</p>

	<p>probabilidad a favor de .25 y un error de estimación del 5% efectuado mediante el Inventario de Ideación Suicida Positiva y Negativa (Pansi), el cuestionario Apgarfamiliar, y el cuestionario de identificación de trastornos debidos al consumo de alcohol (Audit).</p>
<p>Resultados.</p>	<p>Teniendo en cuenta que según los resultados se encontró que el 30% de los sujetos participantes se ubican en un nivel alto de ideación suicida (IS), siendo más alta la proporción en mujeres con respecto a los hombres, se sugiere continuar con el estudio de variables sociodemográficas que permitan mayor claridad en los resultados, con respecto a estudios previos.</p> <p>Si bien se encontró que el 67% de las personas participantes refirieron tener un buen funcionamiento familiar, caracterizado por el desarrollo de sus integrantes, y el afrontamiento adecuado de los problemas relacionales y de crisis familiar, es importante profundizar sobre elementos tales como la influencia de los pares y del contexto social en general, como elementos de riesgo y/o protección en el fortalecimiento de las redes familiares.</p> <p>Según la alta prevalencia de ideación suicida identificada en este estudio y su asociación con la</p>

	<p>disfuncionalidad familiar, se propone continuar con otros estudios relacionados que permitan profundizar en aspectos asociados a la dinámica familiar, de tal manera que se pueda hacer un aporte en la generación de políticas públicas en pro del mejoramiento de la calidad de vida de las personas adolescentes y de sus familias.</p>
Fuentes.	<p>Camacho, I. (2005). Factores psicosociales relacionados con el consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes de secundaria. Cuadernos Hispanoamericanos de psicología, 5 (1), pp. 41-56.</p> <p>Fuentes, M., González, A., Castaño, J., Hurtado, C., Ocampo, P., Páez, M. (...)</p> <p>Zuluaga, L. (2009). Riesgo suicida y factores relacionados en estudiantes de 6° a 11° grado en colegios de la ciudad de Manizales (Colombia). 2007-2008. Archivos de Medicina, 9 (2), pp. 110-122.</p>

<b>FICHA ANALISIS DOCUMENTAL</b>	
Nombre del Documento	Orientación al suicidio en adolescentes en una zona de Medellín, Colombia
Autor	Ramón E. Paniagua, Carlos M. González, Sandra M. Rueda
Referencia Bibliográfica norma APA	Paniagua RE, González CM, Rueda SM. Orientación al suicidio en adolescentes en una zona de Medellín, Colombia. Rev. Fac. Nac.Salud Pública 2014; 32(3): 314-321.
Palabras claves de Búsqueda	suicidio, adolescente, familia, depresión, salud mental
Palabras clave del Texto	Suicidio, adolescente, familia, depresión, salud mental
Ubicación dirección electrónica	<a href="https://search-proquest.com.ezproxy.uniminuto.edu/central/docview/1674473786/5B4B75C541BC46ADPQ/15?accountid=48797">https://search-proquest.com.ezproxy.uniminuto.edu/central/docview/1674473786/5B4B75C541BC46ADPQ/15?accountid=48797</a>
Descripción del aporte al tema seleccionado.	En la ciudad de Medellín como en toda Colombia el suicidio en población adolescente es un tema preocupante, en el estudio abordado se pudo encontrar que existe asociación del riesgo de orientación suicida en adolescentes escolarizados con los indicadores como acumulación de tensiones en la

	<p>familia, escasa búsqueda de apoyo, mal funcionamiento familiar, vulnerabilidad en valores morales y la presencia de sintomatología depresiva.</p> <p>Estos factores se encuentran presentes y activos en nuestra ciudad pues las problemáticas sociales como el desempleo, la violencia, el poco acceso a la educación, el consumo de drogas entre otras son realidades a las cuales están expuestos no solo los adolescentes sino también los grupos familiares; esto hace que relaciones familiares sean cada vez más deterioradas y que los adolescentes en su etapa de transición de la niñez a la juventud vean este escenario como desolador y sin esperanza de un futuro mejor.</p>
<p>Conceptos abordados.</p> <p>Conceptos clave que le aportan a su tema explicando el por que</p>	<p>Salud mental: “La salud mental se define como un estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera y es capaz de hacer una contribución a su comunidad” OMS (2011).</p> <p>Orientación al suicidio: «La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades</p>

<p>Problema de Investigación</p>	<p>Determinar la asociación del riesgo de orientación suicida con variables sociodemográficas y los indicadores de salud mental: dominios de depresión, funcionamiento familiar, vulnerabilidad familiar y consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes escolarizados de la zona noroccidental de Medellín, 2010.</p>
<p>Análisis. Que estrategias de análisis y tipos de análisis se realizaron</p>	<p>Para identificar las variables relacionadas con el riesgo de orientación suicida, se realizó un modelo de regresión logística (aplicando el método Stepwise), considerando como variable dependiente el nivel de riesgo de orientación suicida, de acuerdo a las categorías: 0:“bajo” y 1:“alto o moderado”, cuya frecuencia fue de 50,3% (304 estudiantes) y 49,7% (300 estudiantes) respectivamente; como variables independientes, los posibles factores predictivos de vulnerabilidad familiar, depresión, consumo de sustancias psicoactivas y funcionamiento familiar. Tras un primer análisis bivariante entre la variable dependiente, nivel de riesgo alto o moderado de orientación suicida, y cada una de las independientes en estudio, se determinó la asociación a través de la prueba Chi cuadrado de independencia, se determinó su inclusión en el modelo</p>

Resultados.	<p>De acuerdo al nivel de riesgo de orientación suicida, en el nivel alto se encontró una prevalencia del 11,3% (ic95% 8,7-13,9), equivalente a 68 casos del total de jóvenes escolarizados, se destaca que entre el nivel de riesgo alto y moderado se comprometió el 50,3% (ic95%46,3-54,4) de los adolescentes. Al verificar la suficiencia del tamaño muestral para el número de covariables incluidas en el modelo de regresión logística, se encontró que se podían incluir hasta 30 desde el número de estudiantes con nivel de riesgo orientación suicida, alto y moderado; se identificaron como candidatas: el grupo de edad, ánimo negativo, problemas interpersonales, ineffectividad, anhedonia, autoestima negativa, cohesión familiar, participación en la solución de problemas, búsqueda de apoyo social, fuentes de apoyo del adolescente, comunicación con la madre, comunicación con el padre, rutinas familiares, jerarquía y límites, satisfacción con la vida, esfuerzo personal, valores morales, sentimiento de felicidad, rendimiento académico, acumulación de tensiones, redefinición de problemas, funcionamiento familiar, haber sufrido abuso sexual y haber sufrido maltratos.</p>
-------------	--

Fuentes.	<p>Montoya LP, Torres Y, Zapata MA, Garro C GI, Hurtado, Villegas G. Segundo estudio de salud mental del adolescente – Medellín, 2009. Rev Salud Pública de Medellín 2010; 4(2):23-40.</p> <p>Posada J, Rodríguez M, Duque P, Garzón A. Prevalencia y factores de riesgo de comportamientos relacionados con suicidio en el Estudio Nacional de Salud Mental, Colombia 2003 (ENSM). Nova 2007; 5(7):1-100.</p>
----------	--



<b>FICHA ANALISIS DOCUMENTAL</b>	
Nombre del Documento	Perfil de orientación al suicidio en adolescentes escolarizados, Villahermosa - Tolima, 2013
Autor	Loboa, Nelly J R; Morales, Diego F O.
Referencia Bibliográfica norma APA	Loboa, N. J. R., & Morales, D. F. O. (2016). Perfil de orientación al suicidio en adolescentes escolarizados, villahermosa - tolima, 2013/Profile of suicide orientation among adolescent students. villahermosa - tolima, 2013/Perfil de orientação ao suicídio em adolescentes escolarizados. villahermosa - tolima, 2013. Revista De La Facultad Nacional De Salud Pública, 34(1), 94-102.
Dirección	doi: <a href="http://dx.doi.org.ezproxy.uniminuto.edu/10.17533/udea.rfnsp.v34n1a12">http://dx.doi.org.ezproxy.uniminuto.edu/10.17533/udea.rfnsp.v34n1a12</a>
Palabras claves de Búsqueda	Suicidio adolescente, factores de riesgo, Colombia.
Palabras clave del Texto	Salud mental, adolescente, ideación suicida, suicidio, depresión, vulnerabilidad familiar, consumo de sustancias psicoactivas.
Ubicación dirección electrónica	<a href="https://search-proquest-com.ezproxy.uniminuto.edu/central/docview/1774543200/93EC3DF146864CD1PQ/1?accountid=48797">https://search-proquest-com.ezproxy.uniminuto.edu/central/docview/1774543200/93EC3DF146864CD1PQ/1?accountid=48797</a>

<p>Descripción del aporte al tema seleccionado.</p>	<p>De acuerdo con esto los indicadores de salud mental que establecen el perfil de orientación suicida de la población abordada en esta investigación son la depresión, la vulnerabilidad familiar y el consumo de sustancias psicoactivas; estos indicadores por sus características y el impacto que generan en las dimensiones tanto individual como social de los escolares, se configuran como factores de riesgo de alto impacto para la calidad de vida y salud, no solo de los adolescentes sino de sus núcleos familiares impactando de modo desfavorable en los ámbitos escolar y comunitario.</p>
<p>Problema de Investigación</p>	<p>Determinar perfil de orientación al suicidio en adolescentes escolarizados, Villahermosa - Tolima, 2013</p>
<p>Análisis.</p>	<p>Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal, abordando algunas características y condiciones con respecto a indicadores de salud mental con el objeto de determinar el perfil de orientación suicida de adolescentes escolarizados, en el municipio de Villahermosa Tolima en el año 2013.</p>

<p>Resultados.</p> <p>Cuáles fueron los resultados de la investigación</p>	<p>El 50,4% de los 544 adolescentes del estudio correspondieron al sexo masculino; la edad promedio de la muestra fue de 14 años con una desviación de 1,9 años. El grupo de edad con mayor frecuencia se ubicó entre los 11 a 14 años con un 62,1%. Los adolescentes de sexto y séptimo grado presentaron la mayor participación con el 44,3 % en relación al total; de acuerdo a la tipología familiar, la mayoría de los adolescentes pertenece a familias nucleares con el 54%; luego las familias incompletas con el 22,6% y con 9,7% las familias extensas. La zona de residencia que urbana alberga al 53,3% de los adolescentes abordados.</p>
<p>Fuentes.</p>	<p>Paniagua R, González C, Montoya B. Tres tipologías de salud mental de los adolescentes de una zona de Medellín- Colombia, 2006. Rev. Fac. Nac. Salud Pública [Internet]. 2010; 12: 51–60. Disponible en: <a href="http://www.scielosp.org/pdf/rsap/v12n1/v12n1a05">http://www.scielosp.org/pdf/rsap/v12n1/v12n1a05</a>.</p>

