



Factores de riesgo relacionados con el intento de suicidio en la población joven adulto
de una clínica de reposo en el barrio Prado Centro en la ciudad de Medellín.

Aproximación al estudio de tres casos.

María Juliana Rodríguez Ruiz

Corporación Universitaria Minuto de Dios

Rectoría Antioquia y Chocó

Sede Bello (Antioquia)

Programa Psicología

Abril de 2024

Factores de riesgo relacionados con el intento de suicidio en la población joven adulto
de una clínica de reposo en el barrio Prado Centro en la ciudad de Medellín.

Aproximación al estudio de tres casos.

María Juliana Rodríguez Ruiz

Monografía presentada como requisito para optar al título de Psicólogo

Juan María Ramírez Vélez

Sociólogo- Docente

Corporación Universitaria Minuto de Dios

Rectoría Antioquia – Chocó

Seccional Bello

Programa Psicología

Abril de 2024

Tabla de Contenido

Resumen	4
Abstract.....	5
Introducción	6
Capítulo I	7
Planteamiento del problema	7
Antecedentes.....	15
Justificación	19
Pregunta de investigación.....	21
Objetivos.....	22
Objetivo General.....	22
Objetivos específicos	22
Capítulo II.....	23
Marco teórico.....	23
Suicidio	23
Factores de riesgo	28
Diseño Metodológico.....	35
Diseños de investigación	36
Resultados.....	41
Conclusiones y Recomendaciones.....	47
Referencias Bibliográficas.....	50
Anexos	53

Resumen

Los factores de riesgo para el intento suicida son diversos e incluyen trastornos psiquiátricos como la depresión, la ansiedad y los trastornos de la personalidad. La presencia de enfermedades físicas crónicas, abuso de sustancias, experiencias traumáticas, problemas familiares y sociales, así como la falta de apoyo social también aumentan el riesgo de intento suicida. Para el estudio de ello se cuenta con diversos modelos teóricos, los cuales han sido propuestos para comprender el intento suicida. Estos modelos proporcionan un marco conceptual para entender los factores de riesgo y los procesos subyacentes al intento suicida, lo que puede informar la intervención y la prevención, ésta a su vez requiere un enfoque multifacético que aborde los factores de riesgo a nivel individual, familiar y comunitario. Esto implica la educación pública, la reducción del estigma asociado con la salud mental, el acceso equitativo a la atención médica y de salud mental, así como la promoción de entornos seguros y solidarios.

Palabras Claves: Suicidio, Intento Suicidio, Factores de Riesgo, Depresión, Consumo.

Abstract

Risk factors for suicide attempts are diverse and include psychiatric disorders such as depression, anxiety, and personality disorders. The presence of chronic physical illnesses, substance abuse, traumatic experiences, family and social problems, as well as a lack of social support also increase the risk of suicide attempts. To study this, there are various theoretical models, which have been proposed to understand suicide attempts. These models provide a conceptual framework for understanding the risk factors and processes underlying suicide attempts, which can inform intervention and prevention, which in turn requires a multifaceted approach that addresses risk factors at the individual, family and family levels. community. This involves public education, reducing the stigma associated with mental health, equitable access to medical and mental health care, as well as promoting safe and supportive environments.

Keywords: Suicide, Suicide Attempt, Risk Factors, Depression, Consumption.

Introducción

En el presente documento se registra un primer abordaje a partir de una revisión bibliográfica en bases de datos como: Dinep plus, SciElo, MINSALUD, Elsevier, Revista Tesis Psicológica, Instituto Nacional de Salud, Alcaldía de Medellín, Universidad de Antioquia, Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, Redalyc.org y Repository; teniendo en cuenta palabras clave como: Intento de suicidio, Suicidio, Adolescentes, Factores de riesgo, Ideación suicida, Enfermedad mental, Afección, Incidencia, Cognitivo – Conductual y Abuso. Con lo anterior, se ha logrado hacer distinción entre los documentos a nivel global, nacional y regional.

El intento suicida es un fenómeno complejo y multifacético que representa un importante problema de salud pública a nivel mundial. A lo largo de la historia, ha sido objeto de intensa investigación en campos como la psicología, la psiquiatría, la salud pública y la sociología, entre otros. A pesar de los avances en la comprensión y prevención del suicidio, los intentos de quitarse la vida continúan siendo una preocupación grave debido a su impacto devastador en individuos, familias y comunidades.

El intento suicida se define como cualquier acción deliberada para terminar con la propia vida que no resulta en la muerte. Aunque los intentos de suicidio pueden variar en gravedad y método, todos comparten la intención autodestructiva y la desesperación subyacente que los impulsa. Estos comportamientos pueden manifestarse de diversas formas, desde la autolesión hasta la ingestión de sustancias tóxicas, y a menudo reflejan un profundo sufrimiento psicológico y emocional.

A medida que avanzamos en el siglo XXI, el abordaje del intento suicida ha evolucionado hacia un enfoque más holístico e interdisciplinario. Se ha reconocido la importancia de la prevención no solo a nivel individual, sino también a nivel comunitario y sistémico. La detección temprana, la intervención oportuna y el acceso equitativo a los servicios de salud mental son componentes clave de cualquier estrategia eficaz de prevención del suicidio.

En este contexto, en este trabajo se propone examinar algunos aspectos del intento suicida, desde sus factores de riesgo hasta las intervenciones preventivas, con el objetivo de informar y promover un enfoque integral para abordar este desafío de salud pública, en la aproximación a tres personas internadas en una clínica de reposo ubicada en el barrio Prado de la ciudad de Medellín por intento de suicidio.

Capítulo I

Planteamiento del problema

Aproximadamente un millón de personas en el mundo se suicidan cada año y entre 10 y 20 millones, lo intentan según Martínez, A y Guinsberg, E. Esta es una de las principales causas de muerte entre la población joven en la mayoría de los países desarrollados, así como en los que están en vía de desarrollo (2008).

El suicidio es definido por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como “el acto deliberado de quitarse la vida. Su prevalencia y los métodos utilizados varían de acuerdo con los diferentes países. Desde el punto de vista de la salud mental, los y las adolescentes poseen vulnerabilidades particulares, por su etapa del desarrollo” (UNICEF, 2017, p.7).

“El suicidio en los adolescentes es una conducta patológica que se define como la preocupación o acción orientada a causar la propia muerte de manera voluntaria”. (Del campo, A., González, C. y Bustamante, J., 2013, p.201). Adicional a ello “a nivel mundial, el aumento de este fenómeno ha sido paulatino en la población joven adolescente, y también se considera como un problema de Salud Pública. La Organización Mundial de la Salud, lo refiere como la segunda causa de mortalidad en la juventud y adolescencia de los 12 a los 19 años”. (Del campo, A., González, C. y Bustamante, J., 2013, p.201).

“La Encuesta Nacional de Salud Mental 2015 muestra que la ideación suicida es tan frecuente en adolescentes como en adultos colombianos. La prevalencia de ideación suicida en jóvenes y adolescentes entre 12 a 29 años es de 6,6 %, la prevalencia del intento de suicidio en este grupo de edad es de 2,5 %, y el 37,6 % de los adolescentes que han pensado suicidarse lo han intentado” (Mosquera, Y., 2018, p.3). Durante 2015 se registraron en Colombia 2.068 suicidios, 10% más que en el año inmediatamente anterior, mostrando una dinámica de ascenso en este comportamiento, que sigue en una trayectoria en alza en los años anteriores.

“El decenio 2006-2015 acumuló 18.618 casos, con una media de 1.862 eventos por año, 155 mensual y aproximadamente cinco por día. La tasa de lesiones fatales autoinfligidas en 2015 fue de 5,22 eventos por cada 100 mil habitantes mayores de cinco años, aproximadamente 28% más que el promedio de la tasa de los últimos nueve años” (Montoya, B., 2015, p. 423).

A su vez, se conoce que el suicidio en Colombia se relaciona con el aumento en el número de casos de suicidio en el país en las últimas décadas, que se concentran especialmente entre los jóvenes. Los factores de riesgo incluyen antecedentes familiares de suicidio, trastornos psicológicos, consumo de drogas y alcohol, problemas económicos y sociales, entre otros. La falta de acceso a servicios de salud mental adecuados y la estigmatización de los problemas de

salud mental también son factores que contribuyen a esta problemática. Es necesario abordar de manera integral la prevención del suicidio en Colombia, mediante la implementación de programas de prevención, promoción de la salud mental y expansión del acceso a los servicios de atención psicológica y psiquiátrica.

El suicidio como asunto perteneciente a la patología, es progresivamente más estudiado, dándosele actualmente un papel destacado a las variables sociales, que se centran en una construcción sociobiológica de realidad social, “como teoría de la sociedad humana que se articula en la descripción del fenómeno que se pretende explicar, una descripción de la naturaleza humana consistente en una lista extensiva de características que consideran universales en las sociedades humanas”. (Martínez, A y Guinsberg, E. 2008, p. 35).

Así mismo, el terminar con la vida es una decisión de dar muerte por mano propia se encuadra en una problemática que nos obliga a reflexionar si la vida vale o no la pena de ser vivida, paradójicamente constituyéndose ella misma en una amenaza a la vida desde una perspectiva existencial que cada vez es más acogida, como testimonia Albert Camus en el Mito de Sísifo (1985) “vivir bajo este cielo asfixiante exige que se salga de él o que se permanezca en él”.

Y, como menciona Martínez y Guinsberg (2008) “La mera posibilidad del suicidio se nos antoja entonces como promesa de liberación donde, el suicidio es la vida derrotada, la vida que no puede soportar la ausencia del sentido” (p.36); es por eso por lo que es importante identificar en el barrio Prado del Centro de la ciudad de Medellín, en un Centro de Atención, más específicamente en una Clínica de reposo, no solo algunos factores de riesgo frente a la situación cognitiva del comportamiento suicida, sino también los aspectos sociales y biológicos. El comportamiento suicida es un fenómeno complejo con factores físicos, sociales y psicológicos

que actúan e interactúan; puede decirse que el número de factores que conducen a un individuo a formarse la idea de matarse son múltiples.

Para desarrollar el presente trabajo de investigación, se referencia a una Institución Prestadora de Servicios de Salud (IPS) ubicada en el barrio Prado Centro de la ciudad de Medellín, en la que se posibilitó realizar un acercamiento al fenómeno y a considerar la situación a varios jóvenes que estaban allí hospitalizados por intento de suicidio.

Esta Institución, es prestadora de Servicios de Salud, la cual brinda una atención de calidad, integral y humanizada a personas, familias y comunidades que presenten problemáticas mentales, patologías de base y consumo de SPA. Esta IPS tiene como objetivo el tratar de manera directa y asertiva a los pacientes que ingresan a la institución, promoviendo un entorno confiable, seguro y respetuoso, el cual sea apto para realizar el tratamiento, rehabilitación y control de cada patología encontrada en la institución.

La institución cuenta con un grupo interdisciplinario de profesionales, aptos para el cuidado y tratamiento específico de cada uno de los pacientes, ya que cada profesional se encuentra con la formación necesaria para poder intervenir a la población, y por ende, gestionar de manera efectiva la prevención de la salud mental.

El Modelo de Atención de la IPS comprende las estrategias y acciones implementadas por la Institución para la gestión del riesgo en salud mental, abarcando programas de prevención y detección precoz, tratamiento, rehabilitación y cuidado continuo de los trastornos y problemas de salud mental. Todo esto enmarcado en una cultura de seguridad y humanización, que garantice el pleno derecho a la salud mental de las personas, familias y comunidades atendidas por esta Institución.

Alineados con la Política Nacional de Atención en Salud, la institución adopta un modelo donde su principal objetivo es gestionar el riesgo en salud mental impactando sobre los desenlaces negativos. Por lo tanto, la Institución brinda una atención integral e integrada que permite el acceso oportuno a los servicios prestados. La calidad de todas las intervenciones está garantizada por una política de mejoramiento continuo.

Esta IPS se encuentra a nivel Nacional, por lo que el ordenador diferencial de las intervenciones está representado por un enfoque diferencial poblacional, reconociendo la importancia de la relación población –territorio, como categorías que promueve la formulación, implementación y evaluación de estrategias para la gestión del riesgo en salud mental que tengan como punto de partida tanto sujetos individuales como colectivos dentro de unas condiciones contextuales determinadas.

Esta institución se caracteriza por prestar servicios en salud mental en personas desde los 13 años en adelante. Adicional a ello, cuenta con un grupo interdisciplinario encargado de los diversos trastornos mentales. Entre los principales diagnósticos de ingresos que se encuentran allí son: TAB, TOC, TOD, Trastorno de la personalidad múltiple, esquizofrenia, psicosis, depresión (intento suicidio), ansiedad, consumo de SPA, autismo y retraso mental severo, entre otros. Los pacientes de esta institución deben de cumplir con ciertos requisitos y/o características para el ingreso, asimismo deben pasar por un proceso de ingreso y revisión médica que autoriza o deniega su ingreso a hospitalización y tratamiento.

Esta institución tiene como fundamento la Psicología Clínica la cuál es una disciplina científico–profesional con historia e identidad propias. Sus objetivos son la evaluación y diagnóstico, tratamiento e investigación en el ámbito de los trastornos psicológicos o mentales. El

objeto de la Psicología Clínica y de la Psiquiatría es el trastorno mental (Papeles del Psicólogo, 2003).

Su origen se remonta al año 1896 gracias a las aportaciones de los ya considerados padres de esta disciplina: Sigmund Freud y Lightner Witmer. Justo en este año, el neurólogo vienés, Freud, difundió las bases de su teoría y método psicoanalítico para los trastornos de la mente. Al otro lado del charco, el americano Witmer fundaba la primera clínica de atención psicológica, cuyos programas de intervención se apoyaban por primera vez en la historia de la Psicología en la metodología científica.

Desde entonces, la psicología clínica ha experimentado una gran evolución, tanto en sus bases teóricas como en metodología y tratamientos. Allí se encuentran diferentes corrientes dentro de la actual práctica clínica: las teorías psicodinámicas, la psicología cognitivo-conductual, la psicología positiva o la psicología de la Gestalt.

En la actualidad, también la figura del psicólogo clínico ha ganado respeto y prestigio. Vemos a sus especialistas trabajando en centros de atención primaria de la sanidad pública, clínicas privadas, hospitales, ONGs, centros de rehabilitación de adicciones y/o de atención a discapacitados e, incluso, en equipos de asistencia técnica deportiva. Un ejemplo de la inestimable labor de los psicólogos sería la pandemia del coronavirus, donde profesionales se han encargado de la atención psicológica al personal sanitario, de familiares de fallecidos y ancianos que han vivido el confinamiento en soledad. (Universidad Internacional de La Rioja, 2022)

El rol del profesional en Psicología en esta institución cumple una gran función debido a que estas son las encargadas de evaluar, diagnosticar y tratar y prevenir las enfermedades mentales y psicopatológicas de los pacientes que son remitidos y hospitalizados en la clínica. Los

profesionales en Psicología en la institución son los encargados de estudiar la psique e ir trabajando en el diagnóstico, rehabilitación y prevención de las afectaciones mentales, por medio de intervención en el área personal, familiar y social, con el fin de reestructurar las conductas y proporcionar un equilibrio mental a los pacientes para así menguar sus malestares psicológicos; para esto, los profesionales en la salud mental que allí laboran, realizan una serie de intervenciones en diferentes áreas tendientes a la mitigación de la situación mental por la que la persona es atendida. Las funciones más importantes de este equipo profesional son:

- Realizar asesoría psicológica a individuos y grupos y a su vez acompañamiento psicológico a estos pacientes
- Procesos psicodiagnósticos
- Acompañamiento individual dirigido
- Psicoterapia de familia
- Psicoterapia en grupos
- Intervención en crisis
- Brigadas de salud
- Consulta externa (Altas y seguimiento)

Por otra parte, los pacientes de esta institución deben de cumplir con ciertos requisitos y/o características para el ingreso; asimismo, deben pasar por un proceso de ingreso y revisión médica que autoriza o deniega su ingreso a hospitalización y tratamiento.

En primera instancia, el paciente debe pasar por urgencias de su EPS, quien autoriza su remisión de ingreso a Psiquiatría de la institución; posterior a ello, al paciente se le realiza un ingreso el cual consiste en un contrato legal con su acudiente o representante legal, posterior a

ello se les realiza una revisión médica, psiquiátrica y psicológica de ingreso; adicional a ello, el paciente debe permanecer mínimo una semana en observación, donde es monitoreado 24/7 por enfermería, quien se encarga de vigilar y asegurar la integridad del paciente, ya que la mayoría llega en estado de descompensación por lo cual tienden a ser agresivos, demandantes, autolesivos y hetero agresivos, tanto con el personal como con otros pacientes.

Una vez se termina el tiempo de observación, pasan a habitación en el pabellón correspondiente según su género; allí permanecen mínimo 4 semanas en hospitalización bajo supervisión de enfermería, recibiendo la paciente atención por psiquiatría, psicológica, médica general, enfermería, trabajo social, terapia ocupacional, etc. Los pacientes permanecen separados hombres de mujeres en pisos diferentes, con el fin de prevenir situaciones de hipersexualidad entre los hospitalizados; allí se pudo validar que el 45% de la población adolescente y joven adulta ha presentado intento suicida reiterativo, al identificarse más de un ingreso por el mismo motivo. En general los pacientes que presentan ingreso por intento suicida son pacientes que tienen el diagnóstico de una enfermedad psiquiátrica de base, que en su mayoría son de depresión y ansiedad. Normalmente el comportamiento de estos pacientes es de minusvalía, baja autoestima, irritabilidad, ideas constantes suicidas, pérdida de la realidad (a veces) y conductas impulsivas. Adicional a ello, estos pacientes tienden a presentar alteración del comportamiento, tales como agresividad verbal, hetero agresividad, riesgo de caída por los medicamentos, mucho de ellos presentan acciones de cutting, ideas suicidad constantes, y alguno de ellos cuentan con un plan suicida estructurado.

La mayoría de estos pacientes, al ser una población adolescente y joven adulta, suelen ser una población demandante, lo cual dificulta su tratamiento y mejoría; la mayoría de esta

población no cuenta con una red de apoyo estable, ya sea por la ausencia de esta o por la acción reiterativa de una recaída o mala adherencia al tratamiento.

Antecedentes

El suicidio representa una de las mayores causas de muerte en todo el mundo, es un fenómeno que ha estado presente con el paso de los últimos años, y que ha mantenido siempre en alerta a los sistemas de salud. De acuerdo con Luna y Dávila (2018):

“Representa cerca de la mitad de las muertes violentas para hombres y más de 70% para mujeres. En el año 2000 se reportaron aproximadamente 815.000 suicidios a nivel mundial, con una tasa de 14.5% suicidios por 100.000 habitantes; mientras que en 2012 se registraron 804.000 casos (1.4% del total de defunciones), con una tasa de 11.4 suicidios (15.0 entre hombres y 8.0 entre mujeres), ubicándose como la decimoquinta causa principal de muerte”. (p. 3)

Con base a ello cabe resaltar que este fenómeno se reconoce como la segunda mayor causa de muerte a nivel mundial en jóvenes en edades entre 15 y 29 años. Los últimos estudios, además, han demostrado que tres de cada cuatro suicidios ocurren en países con un promedio de ingresos medio y bajo, representando un gran parte de los suicidios reportados (Luna y Dávila, 2018).

Estos autores arguyen que en países como México esta problemática se ha mostrado constante y creciente desde hace más de cuarenta años: en el año 2015 fueron reportados en todo el país unas 6425 muertes (tasa de suicidio de 5.31 suicidios por cada cien mil habitantes), mientras que en el año 1970 se había registrado una tasa de 1.13, y en 1994 un incremento de a 2.89. Estas son cifras que equivalen a un incremento notable y exponencial de tasa por suicidios de 370%, del cual hace parte principal la población joven. Esto da cuenta lo muy expuestos y propensos que pueden llegar los jóvenes a lidiar con esta problemática en este contexto, ya sea

por factores personales o sociales con relación al factor psicológico, social, económico, inclusive sólo por el hecho de ser parte de dicha población, según Luna y Dávila (2018)

La adolescencia se considera como un período de transición entre la niñez y la adultez temprana que se caracteriza por grandes cambios emocionales, sociales y físicos. Durante este momento crucial del desarrollo, de una manera más intensa y agresiva se puede facilitar el desarrollo de síntomas depresivos o conductas suicidas debido a la inhabilidad de enfrentar dichos cambios.

En otros países como Chile se ha esbozado un escenario similar en donde, incluso, se superan las cifras a nivel internacional como Estados Unidos: “En Chile, las estadísticas publicadas superan ampliamente las cifras internacionales, reportándose una prevalencia de vida de intento suicida en adolescentes de entre el 19 y el 26.3% en la región metropolitana” (Ventura-Junca et al., 2010; Barroilhet, Fritsch, Guajardo, Martínez, Vörhinger, Araya, y Rojas, 2012) citados en (Silva, Valdivia, Vicente, Arévalo, Dapello y Soto, 2017, p. 33). Y de 25.6% en Concepción (Valdivia, Silva, Sanhueza, Cova y Melipillán, 2015) citados en (Silva, Valdivia, Vicente, Arévalo, Dapello y Soto, 2017, p. 33).

A nivel local, específicamente en la ciudad de Ibagué, también se han presentado altos índices de intento de suicidio en adolescentes como lo han demostrado los resultados, en donde se le realizaron estudios a 357 personas que intentaron cometer suicidio. Según Alvis, Soto y Grisales (2017) “El 57,9 % fueron mujeres, el 50% de los casos tenían 21 años o menos, y el 30,8% eran reincidentes en el intento” (p. 81). Esto ha llevado a concluir que la mayor parte de la población estudiada está conformada por mujeres y adolescentes menores a los 19 años, en donde se ha presentado a la intoxicación como el método más empleado dentro del intento de cometer el acto, así como también a afirmar el

hecho de que, a mayor cercanía al intento de suicidio, mayor es la probabilidad de recaer en el mismo (Alvis, Soto y Grisales, 2017).

El suicidio se ha convertido en un grave problema de salud pública en Colombia en las últimas décadas. Según cifras del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, en el año 2020 se registraron 7.407 casos de suicidio en el país. Los factores de riesgo incluyen antecedentes familiares de suicidio, trastornos psicológicos como la depresión o el trastorno bipolar, el consumo de drogas o alcohol, problemas económicos y sociales, entre otros. Además, se ha registrado un aumento en los casos de suicidio entre la población joven, especialmente en los rangos de edad de 15 a 24 años y 25 a 34 años. Las autoridades y las comunidades están trabajando activamente para abordar la problemática del suicidio en Colombia, implementando programas de prevención y promoción de la salud mental y expandiendo el acceso a los servicios de atención psicológica y psiquiátrica en todo el país.

Sin embargo, esto solo podrá lograrse en la medida en que se pueda romper con todos aquellos paradigmas y constructos sociales que en sociedad se han edificado a través del tiempo respecto a la temática (orientados en definitiva a restarle importancia a dicho fenómeno y a subestimar lo que las personas han de estar transitando a nivel personal en este sentido), así como también en la medida en que se logre adoptar una posición basada en el pragmatismo y en el compromiso a nivel colectivo respecto al entendimiento de la dinamización del presente fenómeno a partir de sus elementos subyacentes. Esto logrará, en últimas instancias, la posibilidad de poder actuar de una manera oportuna frente a ello, y, por ende, primar por encima de todas las cosas el cuidado de la salud mental no sólo a nivel individual, sino también colectivo.

Por otra parte, la presente investigación se realizará en la ciudad de Medellín, la cual se encuentra dividida en 6 zonas *Nororiental, Noroccidental Centro oriental, Centro occidental, suroriental y suroccidental* y a su vez, se divide en comunas, sumando así el total de 16, por otro lado, esta cuenta con un total de 2'569.007 habitantes para el año 2020 donde aproximadamente 1'206.023 son adolescentes y jóvenes (Alcaldía de Medellín, 2020). Es por esto que la población objetivo de investigación son la población joven adulto, la cual es una etapa de desarrollo donde se empieza la exploración de los procesos identitarios y la reformulación de algunas decisiones que se ejecutarán en el futuro y que, si se identifica los diferentes factores de riesgo frente al suicidio, tendrán un gran impacto frente a los procesos de crecimiento personal en la adultez.

Para la realización de esta investigación, se toma como referencia una clínica de reposo ubicada en el barrio Prado Centro de la ciudad de Medellín, teniendo en cuenta, en principio como se identifican en las historias clínicas, múltiples variables que se consideraron asociadas al intento de suicidio como: el género, la edad, la ausencia de los padres, hogares disfuncionales, intento de suicidio familiar, consumo de tabaco, alcohol y drogas, ideación suicida reciente, ideación suicida antigua, autoestima, adaptabilidad familiar, sentimientos de abandono y desesperanza, y eventos vitales estresantes. Si bien, en definitiva, sólo se les dio una real relevancia a cuatro de ellos (Hogares disfuncionales, desesperanza, consumo de SPA y tabaco, vitales estresantes y sentimientos de soledad y abandono), que genera un conocimiento conclusivo sobre la representación de las mayores razones o etiologías relacionadas al intento de suicidio en este contexto, que permitirá en últimas instancias una mejor identificación de la conducta suicida.

Justificación

La presente investigación se enfoca en abordar el intento de suicidio la población joven adulto de una clínica de reposo en el barrio Prado Centro de la ciudad de Medellín, tomando tres casos y haciendo una aproximación a los mismos, en la perspectiva de identificar las razones por las cuales una persona puede tomar la decisión de querer terminar con su vida. Este tema puede ser analizado desde diversas perspectivas, incluyendo factores psicológicos, sociales y culturales que pueden influir en la justificación de un intento suicida. Algunos estudios se enfocan en el análisis de las circunstancias específicas que llevan a una persona a tomar esta decisión, mientras que otros se centran en la ayuda que se puede brindar para prevenir los intentos suicidas. Es importante destacar que la profundización acerca del intento suicida puede ayudar a comprender mejor esta problemática y, en consecuencia, desarrollar proyectos para la prevención de este fenómeno.

El intento de suicidio es un fenómeno que se ha abarcado ampliamente en previas investigaciones, lo que permite que la presente investigación cuente con una fundamentación teórica sólida que le permite contar con las herramientas necesarias para el cumplimiento de los propósitos propuestos inicialmente; otro factor que permite lo anterior es el instrumento elegido para el abordaje de los objetivos del estudio ya que es estandarizado, así como también la localización establecida para el estudio de la problemática, ya que se cuenta con acceso a ella y a la población que se pretende estudiar. Sin embargo, dada la complejidad para el abordaje de este fenómeno en este tipo de población *uno de los núcleos de este estudio* debido a la sensibilidad que genera el mismo y, teniendo en cuenta que la investigación está siendo desarrollada por una estudiante en formación, se autoriza la aplicación del instrumento propuesto bajo la supervisión

de un profesional en Psicología Clínica de la institución en aras de lograr una aplicación eficaz del mismo, y el poder evitar un efecto contraproducente en la población a estudiar durante el momento práctico de la investigación.

El estudio del intento suicida y sus factores de riesgo es de vital importancia por varias razones fundamentales:

Problema de salud pública: El suicidio y los intentos de suicidio representan un problema significativo de salud pública a nivel mundial. Estas acciones tienen un impacto devastador en individuos, familias y comunidades, y su prevalencia sigue siendo alarmante. Comprender los factores que contribuyen a estos comportamientos es crucial para desarrollar estrategias efectivas de prevención e intervención.

Necesidad de comprensión profunda: El intento suicida es un fenómeno complejo que involucra una interacción de factores biológicos, psicológicos, sociales y ambientales. Una comprensión profunda de estos factores es esencial para identificar a las personas en riesgo, proporcionar intervenciones adecuadas y prevenir futuros intentos suicidas.

Impacto en la salud mental: El estudio del intento suicida arroja luz sobre los trastornos mentales subyacentes, como la depresión, la ansiedad, los trastornos de la personalidad, entre otros. Investigar estos factores de riesgo no solo ayuda a comprender mejor las enfermedades mentales, sino que también puede conducir a la mejora de los métodos de diagnóstico y tratamiento.

Reducción del estigma: El estigma asociado con la salud mental y el suicidio a menudo impide que las personas busquen ayuda o accedan a los servicios de salud mental. Al estudiar y comprender los factores de riesgo del intento suicida, se puede trabajar para desafiar y reducir este estigma, fomentando un ambiente más comprensivo y de apoyo para aquellos que están en riesgo.

Desarrollo de intervenciones efectivas: La investigación sobre los factores de riesgo del intento suicida es fundamental para el desarrollo de intervenciones preventivas y terapéuticas eficaces. Identificar a las personas en riesgo y proporcionarles el apoyo y tratamiento adecuados puede salvar vidas y reducir la incidencia de suicidios e intentos suicidas.

En resumen, el intento suicida y sus factores de riesgo es relevante y oportuna en el contexto de la salud pública y la salud mental. Contribuye a una mejor comprensión de un problema importante y proporciona una base para el desarrollo de estrategias de prevención y tratamiento más efectivas.

Pregunta de investigación

¿Cuáles son considerados los factores de riesgo más prevalentes en el intento suicida entre los jóvenes hospitalizados en una clínica de reposo del barrio Prado Centro en la ciudad de Medellín?

Objetivos

Objetivo General

- Determinar los factores de riesgo predominantes que han contribuido a los intentos de suicidio en tres adultos jóvenes actualmente hospitalizados en una clínica de reposo ubicada en el barrio Prado Centro, Medellín.

Objetivos específicos

- Identificar en tres adultos jóvenes de la clínica de reposo del barrio Prado Centro de la ciudad de Medellín, los principales factores de riesgo que los conduce al intento suicida
- Relacionar las situaciones sociales y de consumo que pueden influir en el sujeto que los impulsa a querer acabar con su vida.
- Interpretar por medio de los factores psicológicos, las influencias a las que se encuentran expuestos estos adultos jóvenes, los cuales prevalecen en el intento de suicidio en la clínica de reposo del barrio Prado centro de la ciudad Medellín.
- Cuáles son los factores de riesgo familiar que inciden en la conducta suicida

Capítulo II

Marco teórico

Suicidio

En el boletín 2 del año 2017, el Ministerio de Salud menciona que suicidio es 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 autoinfligida 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 ((MINSALUD,2017, p. 3).

Así mismo, se especifica que el acto del suicidio es el resultado de conductas suicidas previas y reiterativas, donde indica que la conducta suicida es un conjunto de eventos complejos, que pueden afectar a personas de cualquier edad o condición; cuando se manifiesta como el suicidio consumado, tiene consecuencias devastadoras para el individuo, su familia y comunidad, y sus efectos son duraderos.

Ideación, conducta y acto suicida

Intento suicida, según la OMS (2019) “es intentar quitarse la vida y fallar en el intento”. Las enfermedades mentales, principalmente la depresión y los trastornos por consumo de

alcohol, el abuso de sustancias, la violencia, las sensaciones de pérdida y diversos entornos culturales y sociales constituyen importantes factores de riesgo de suicidio. Según Durkheim, “se llama suicidio a todo caso de muerte que resulte directa o indirectamente de un acto positivo o negativo, ejecutado por la propia víctima, a sabiendas de que habría de producir este resultado” (Durkheim, 1897, p. 5).

Según Gonçalves AM (2016), todo empieza con la ideación suicida, que es un marcador de vulnerabilidad y puede desencadenar el intento de suicidio, lo que lleva a la consumación de la idea de suicidio (p. 23); por otro lado, Cañón, S. y Carmona, J. (2018), la definen como “los pensamientos acerca de la voluntad de quitarse la vida, con o sin planificación o método” (p. 388)

Según Stengel (1987), “los factores de riesgo suicida son los factores predisponentes que pueden desencadenar un acto suicida y el para suicidio es un acto no habitual con un fin no fatal, que es iniciado y realizado por una persona suicida con un resultado no mortal, que provoca autolesiones”. (s.p).

Nizama (2011, p .5) lo concibe como el acto autoinfligido para causarse la muerte en forma voluntaria, deliberada, en el que intervienen sucesivamente tres etapas, llamadas en conjunto proceso suicida: el deseo suicida, la idea y el acto suicidas en sí. Por otro lado, se entiende como conducta suicida “a toda acción mediante la cual el individuo se causa una lesión, independiente de la letalidad, del método empleado y del conocimiento real de su intención, se produzca o no la muerte del individuo”. (p. 5)

Ante ello, el Ministerio de Salud y Protección Social de la República de Colombia, a través de su Boletín No 2 del año 2017, menciona que:

Antes del acto consumado se tiene tres etapas las cuales hacen parte del proceso del suicidio, la primera es la ideación suicida, la cual “Se denomina, en sentido general, al conjunto de pensamientos que expresan un deseo o intencionalidad de morir u otras vivencias psicológicas suicidas, tal como la fantasía o prefiguración de la propia muerte”. Se refiere al “paso anterior a la actuación y puede que no se manifieste o que se haga a través de amenazas, verbales o escritas”, en segundo lugar, tenemos el plan suicida, el cual además del deseo de morir, implica 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, posterior a ello llega el intento de suicidio, el cual, según El Protocolo de Vigilancia de Intento de Suicidio, se establece que un caso confirmado de intento de suicidio es “conducta potencialmente lesiva autoinfligida 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” (MSPS, 2017, p. 2-3).

Según Paniagua, R., González, C. y Rueda, S. (2012), existen indicadores de la proximidad de riesgo de suicidio en adolescentes:

- Cambios en los hábitos de dormir y de comer.
- Aislamiento y marginalidad de sus amigos, de su familia.
- Irritabilidad para manejar emociones, actuaciones violentas, comportamiento rebelde o el escaparse de la casa.
- Consumo de sustancias psicoactivas (drogas o del alcohol)

- Baja Autoestima, abandono en su apariencia personal.
- Aburrimiento persistente, dificultad para concentrarse, o deterioro en la calidad de su trabajo escolar.
- Quejas frecuentes de dolores físicos tales como los dolores de cabeza, de estómago y fatiga, que están por lo general asociados con el estado emocional del joven.
- Pérdida de interés en sus pasatiempos, distracciones y otras actividades habituales.

Todo empieza con la ideación suicida, que es un marcador de vulnerabilidad y puede desencadenar el intento de suicidio, lo que lleva a la consumación de la idea el suicidio. “La ideación suicida son los pensamientos acerca de la voluntad de quitarse la vida, con o sin planificación o método. La amenaza suicida se considera la expresión verbal o no verbal, que manifiesta la posibilidad de una conducta suicida en un futuro próximo” (Cañón, S. y Carmona, J., 2018).

Se considera que la adolescencia es una categoría construida socialmente, utilizada para nombrar el periodo que va de la niñez a la adultez. Suele caracterizarse a este periodo como una etapa de pleno desarrollo y grandes cambios. Sin embargo, la adolescencia no es vivida de la misma manera por todas las personas, está determinada por factores sociales, económicos y culturales (UNICEF, 2017).

En el proceso de crecimiento de los adolescentes, los trastornos del desarrollo son muy frecuentes y probablemente tengan repercusiones considerables en la salud general. Esos trastornos se reflejan en la incidencia elevada de depresión, suicidio, abuso de alcohol y otras sustancias tóxicas (Paniagua RE, González CM, Rueda SM, 2014), que se hacen extensivos, y actualmente con una mayor visibilidad, en jóvenes adultos, que de alguna manera viven ese

tránsito de la adolescencia hacia una edad más avanzada no de una manera adecuada, todavía con una repercusión mayor en nuestro país en donde la atención en salud mental es muy deficitaria.

Antes de que el acto de suicidio sea consumado, se presentan ciertas acciones vinculantes, las cuales el Ministerio de Salud en su Boletín de Salud Mental, “Conducta suicida Subdirección de Enfermedades no transmisibles”, las define como:

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 SC. Citado en la Encuesta Nacional de Salud Mental – ENSM, 2015).

En relación con lo que concierne tanto a la conceptualización como el estado actual de la problemática que concierne a la presente investigación, el intento de suicidio en los jóvenes, ha sido ampliamente estudiada y la teoría con la que se ha abordado se califica, por sus resultados en el análisis, ser fructífera. Sin embargo, se considera importante seguir indagando dentro de la misma sobre aquellos factores precipitantes o detonantes, y de riesgo, que en últimas instancias posibilitan un giro drástico en las vidas de esta población que los moviliza a considerar una decisión tan dramática como lo es el suicidio. Es prudente y menester la convicción de considerar todas las posibilidades subyacentes a este fenómeno, adoptar una posición crítica que permita trascender las tendencias que se representan en los diferentes planos y etapas del proceso de ejecución, para así poder concebir la real dimensión del impacto que un fenómeno como el suicidio está generando en la salud mental, y por extensión, en la calidad de vida de las personas.

Teniendo en cuenta lo anterior, y en la búsqueda de factores de riesgo que detonan la conducta suicida, se identifica que según la Organización Panamericana de la Salud (2014, pág. 30), varios factores de riesgo actúan acumulativamente para aumentar la vulnerabilidad de un individuo al comportamiento suicida, sin esto querer decir que la presencia de factores de riesgo conduce necesariamente al suicidio. Entre los factores existen los predisponentes, precipitantes, potenciadores y moduladores de la conducta suicida (Anseán, 2014), en el marco de la gestión del riesgo en salud mental, los cuales integran aspectos del sujeto vulnerable y del entorno amenazante, aspectos biofísicos con aspectos psicosociales y aspectos subjetivos e interaccionales con determinantes del contexto (Ministerio de Salud y Protección Social, 2014).

Por lo cual, los factores de riesgo incluyen intentos de suicidio previos y consumo de sustancias, presencia de signos y síntomas de trastornos psiquiátricos, depresión y síntomas específicos como desesperanza, ansiedad, agitación, pensamientos recurrentes sobre la muerte e ideación suicida grave (pensamientos persistentes y complicados sobre el suicidio, incluidos planes;), así como eventos estresantes y métodos disponibles asociados con suicidio recurrente, enfermedades físicas, dolor crónico o discapacidad, antecedentes familiares de suicidio, factores sociales y ambientales e antecedentes continuos de suicidio; rasgos de personalidad impulsivos; antecedentes actuales o pasados de violencia y/o abuso sexual, abandono, entre otros.

Factores de riesgo

Según el Instituto Nacional de Estadística de España, se define el concepto de factores de riesgo “como cualquier característica o circunstancia detectable de una persona o grupo de personas que se sabe asociada con un aumento en la probabilidad de padecer, desarrollar o estar especialmente expuesto a una enfermedad”, (s. f y s. p). Por otro lado, se definen como factores

de riesgo todas aquellas “condiciones o variables asociadas a una menor probabilidad de resultados positivos y una mayor probabilidad de resultados negativos o socialmente indeseables” (OMS, 2004a, p. 1), por lo cual de este concepto se derivan otros conceptos, algunos de ellos son los manifestados anteriormente, los mismos que son considerados como factores de riesgo suicida.

Para hablar de los factores de riesgo, primero debemos hablar de datos estadísticos de la OMS, acerca de la conducta suicida en los últimos años. Según Minsalud (2018) la Organización Mundial de la Salud-OMS, estima que “la frecuencia del intento de suicidio es 20 veces mayor que la del suicidio consumado. En la población general mayor de 15 años, la prevalencia de las tentativas se señala de un 3% al 5 %; en el grupo de edad de 15-34 años se registra el mayor número de intentos de suicidio” (p. 3).

Cada año se suicidan más de 800.000 personas en todo el mundo y el principal factor de riesgo para este evento, es un intento de suicidio no consumado; se encuentra entre las tres primeras causas de muerte en las personas de 15 a 44 años.

El riesgo varía entre países y regiones, y entre hombres y mujeres. Entre la población joven adulto, el suicidio es la cuarta causa principal de muerte, por detrás de los traumatismos debidos al tránsito, la tuberculosis y la violencia interpersonal. (OMS, 2021).

Se suicidan más del doble de hombres que de mujeres (12,6 por 100 000 hombres frente a 5,4 por 100 000 mujeres). Las tasas de suicidio masculino son por lo general más altas en los países de ingreso alto (16.5 por 100 000). Las tasas más altas de suicidio femenino se registran en los países de ingreso mediano bajo (7,1 por 100 000). (OMS, 2021)

Según la OMS (2016), más de 800.000 personas se suicidan cada año y el 75% de ellas en países de ingresos medios y bajos. Muchas más intentan hacerlo provocando una gran tragedia que afecta en primer lugar a los familiares generando en ellos efectos duraderos, así como a sus comunidades y países. Ésta advierte de que una persona se suicida cada 40 segundos. Estos datos pertenecen a agosto de 2015.

Como se mencionó anteriormente, la mayoría de los estudios han estado encaminados a determinar factores de riesgo, haciendo un diagnóstico de la situación. La OMS define los factores de riesgo como “cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión” (OMS, 2018, s. p.)

Los comportamientos suicidas se encuentran influenciados por factores biológicos, genéticos, psicológicos, sociales, económicos y situacionales que interactúan entre ellos. La conducta suicida cuenta con una serie de factores de riesgo que pueden dividirse en dos grupos distintos: los inmodificables y los modificables. UMPMUN (2019, p.7)

Los factores de riesgo inmodificables: no se encuentran asociados con la situación clínica del sujeto ni su situación vital, por lo contrario, estos se relacionan al propio sujeto o al grupo social y se caracterizan por su permanencia en el tiempo, aunque algunos se afectan por la edad, el estado civil o las creencias religiosas UMPMUN (2019, p.7)

Los factores de riesgo modificables: se encuentran relacionados, en su mayoría a trastornos mentales que pueden ser tratados con el apoyo de especialistas. UMPMUN (2019, p.8)

Según la Fundación Española de Psiquiatría y Salud Mental, “los antecedentes de conducta suicida, los trastornos de alimentación, el trastorno bipolar y la depresión mayor, se encuentran entre las condiciones con mayor prevalencia relacionadas a riesgos suicidas. Además, predominan también la violencia, cambios repentinos e importantes en

la vida del individuo, la pérdida del empleo, la separación con la pareja, o en muchos casos, una combinación de los mismos”. (UMPMUN, 2019, p.10)

Para profundizar y explicar los factores de riesgo de las personas que se intentan suicidar cada año, se tendrán en cuenta diversas investigaciones o teorías separándolas en tres tipos o tres factores de riesgo asociados a diversas causas como son:

1. Factores asociados al sujeto; dentro de estos factores se encuentran a su vez con los factores biológicos, psicológicos y genéticos.
2. Factores asociados a la familia.
3. Factores sociales.

Además, tales factores de riesgo se pueden encasillar a su vez en tres tipos o modelos de suicidio; subjetivo, objetivo o mixto. (Arcos, Á y Hernández, M. 2016, p.8)

El suicidio de origen subjetivo: es aquel que se plantea ante una evaluación negativa de la realidad por parte del sujeto, muchas veces motivado por evaluaciones negativas a partir de diversos trastornos mentales, como la depresión o el consumo abusivo de drogas, sin que existan claramente razones para ello. (Arcos, Á y Hernández, M. 2016, p.8)

Hay que destacar en todo este proceso, la relevancia de las diferencias individuales entre sujetos, ya que cada cual consta de su propia personalidad, de sus propios sentimientos, pensamientos, emociones, y que no a todos nos afectan por igual las mismas realidades.

En cuanto al suicidio de origen objetivo: es aquel que se origina, por ejemplo, por el conjunto de diversas situaciones ciertas y observables como la muerte o suicidio de un hijo o allegado, o una enfermedad grave, que puede unirse a otros factores como una depresión o trastorno mental, familias desestructuradas, maltrato, etc. La persona se siente desbordada, no

logra soportar ni aceptar lo ocurrido, está sometido a muchos factores de riesgo, no sabe gestionar tales emociones y la única salida que encuentra es suicidarse, el suicidio de origen mixto es una mezcla de los anteriores, tanto por motivos subjetivos como objetivos. (Arcos, Á y Hernández, M. 2016, p.9)

Presentados ya los factores de riesgo que influyen en el suicidio y los tipos o modelos existentes, cabe destacar también la importancia del concepto de resiliencia. No todos aquellos que conciben el acto suicida lo consiguen, muchos otros solo se quedan simplemente en intentos o pensamientos, para ello es necesario que el sujeto desarrolle herramientas que le ayuden a afrontarlas situaciones de adversidad.

Según Arcos, A. (2016) la resiliencia hace referencia a la capacidad de los individuos o sistemas de afrontar con éxito las situaciones estresantes y salir fortalecidos. Por lo que no todos aquellos que presentan situaciones estresantes, depresiones, drogadicción o cualquiera que fuere el motivo del posible suicidio, lo conciben ni consiguen llegar al acto suicida en sí. Cabe resaltar que se entiende como resiliencia, la capacidad de un sujeto adaptarse y superar un estado o situación adversa, por ello es considerada como un factor protector.

Factores familiares

Desde el ámbito familiar se reconocen factores de riesgo específicos en relación con el suicidio, entre los que destacan: la transmisión intergeneracional del riesgo suicida (Palacios, 2015), tesis secundada por Baca y Aroca (2014), quienes sostienen que la historia familiar de

suicidio duplica el riesgo suicida. Así mismo, Runeson & Asbert (2003) coinciden asegurando que la tasa de suicidio es significativamente más alta en las familias con víctimas de suicidio.

Con base a ello se puede decir que dentro de las características de la familia, asociadas con el fenómeno suicida, se encuentran la ausencia de la figura paterna y la disfuncionalidad en los hogares (Caycedo et al., 2010); ausencia física y emocional de los padres, así como distancia emocional entre sus miembros (Barón, 2000); estructura familiar inadecuada, relaciones afectivas deficientes, ambiente familiar disarmónico, estilos de crianza autoritarios, monitoreo y supervisión rígidos y violencia intrafamiliar (González-Forteza et al., 2009); dinámica familiar disfuncional e intolerante (Nuñez, Olivera, Losada, Pardo, Díaz y Rojas, 2008); y maltrato emocional del padre (González, Unikel y Chavez, 2008), (Cultura Educación Sociedad, 2019)

Factores socioeconómicos

Este factor según diversas fuentes de investigación es uno de los factores más comunes y que más impacto tiene en la población de estudio tomada para esta investigación, se define como factores de riesgo socioeconómicos a aquellas circunstancias externas que llevan a un adolescente o joven a tomar la decisión de suicidarse. Desde el punto de vista socioeconómico, se ha observado que la incidencia de suicidios tiende a incrementarse en épocas de crisis económicas, durante las cuales el desempleo, la pobreza y la desigualdad aumentan 15-16. Sin embargo, en Latinoamérica existen pocas investigaciones que hayan explorado la asociación entre el suicidio y las características socioeconómicas de la población, como la desigualdad, la pobreza o el desempleo (Sielo, 2017).

Por un lado, los problemas socioeconómicos, la mala calidad de la educación y el desempleo son factores de riesgo de suicidio, ya que limitan la participación social activa de los jóvenes, dificultan la satisfacción de necesidades y restringen la libertad.

Por otro lado, en el comportamiento suicida de las minorías cobran importancia factores relacionados con la cultura, los cuales están influenciados por procesos culturales debido a la pérdida de identidad y costumbres, lo que también se observa en los inmigrantes. Y tal como lo expresa Arcos, A (2016) cuando menciona que Oberg (1998) fue el primero en utilizar el término “shock cultural” para referirse al proceso de adaptación del inmigrante, el cual se caracteriza por: esfuerzos para adaptarse a la nueva cultura, sentimientos de pérdida y pena, sentimientos de rechazo, confusión en el rol, expectativas, valores e identidad y sentimiento de no ser capaz de adaptarse a la nueva cultura (Arcos, A. 2016, p.14)

Además, Arcos, A (2016) afirma que Herrera (1999) realizó un análisis de los principales factores de riesgo sociales en adolescentes los cuales pueden ser motivo de suicidio. Señala cinco elementos sociales que influyen en este hecho:

1. Inadecuado ambiente familiar. Cuando la familia es disfuncional, no cumple sus funciones básicas y no quedan claros las reglas y roles familiares se dificulta el libre y sano desarrollo de la personalidad del adolescente. Es necesario que exista un soporte familiar abierto, capaz de asimilar los cambios requeridos para la individualización del adolescente.

2. Pertenencia a grupos antisociales. Este factor tiene como causa fundamental la satisfacción de la necesidad de autoafirmación y la necesidad del seguimiento del código grupal. Por lo general cuando los adolescentes no encuentran una vía adecuada de autoafirmación tratan de buscarla en este tipo de grupo donde fácilmente la encuentran, con el reconocimiento grupal ante la imitación de sus patrones inadecuados.

3. La promiscuidad. Es un factor de riesgo social que no sólo puede ser motivo de embarazos precoces y enfermedades de transmisión sexual, sino que también propicia una autovaloración y autoestima negativas que puede deformar la personalidad del adolescente.

4. Abandono escolar y laboral. Este hecho provoca que el adolescente se halle desvinculado de la sociedad, y no encuentre la posibilidad de una autoafirmación positiva, al disminuir las posibilidades de comprobar sus destrezas para enfrentar los problemas y asumir responsabilidades, lo cual resquebraja su autoestima, la confianza en sí mismo y en sus posibilidades de desarrollo social.

5. Bajo nivel escolar, cultural y económico. Estos son elementos considerados como protectores del desarrollo y la salud y el hecho de presentar un déficit en ellos le impide al adolescente un enfrentamiento adecuado a las situaciones de conflicto (p.14-15)

En resumen, se puede decir que la sociedad, los sistemas de salud, los servicios sociales y las familias deben promover el desarrollo de factores protectores que apoyen el logro de la autoestima plena y permitan así afrontar los problemas de manera responsable. La falta de opciones de resolución puede provocar altos niveles de desesperanza e impotencia en los jóvenes, llegando a la autodestrucción y al suicidio.

Capítulo III

Diseño Metodológico

La presente investigación se fundamenta bajo un enfoque cualitativo/interpretativo el cual está definido por “la necesidad identificar los factores de riesgo suicida en tres jóvenes-adultos en una clínica de reposo del barrio Prado Centro en la ciudad de Medellín”. La característica

más relevante de este enfoque se encuentra en que busca identificar el fenómeno que se estudia, es decir, los factores de riesgo en el intento de suicidio, a través de los discursos de los participantes y su experiencia, que busca establecer y describir, la problemática en cuestión. Además, “los métodos de recolección de los datos no son estandarizados, lo que permite que haya una indagación subjetiva por medio de preguntas abiertas y generales, por medio de texto, narraciones, experiencias, etc.” (Rodríguez Ez Valenzuela, 2011, p. 42) que contribuye al desarrollo del objetivo general, mediante el cual, se busca comprender los factores detonantes del intento suicida en estos tres sujetos.

Diseños de investigación

La presente investigación tiene como unidad de la población joven adulta de una clínica de reposo en el barrio Prado Centro en el municipio de Medellín , para el desarrollo de la misma se implementará el tipo de muestreo intencional que es una técnica en la que se selecciona con base al criterio del investigador, es decir, que “se basan en el juicio personal del investigador para realizar la selección de los elementos que pertenecerán a la muestra” (Vasquez, 2017, p. 9). Es menester resaltar que solo serán seleccionados quienes cumplan con los criterios de selección para la población de análisis. La intencionalidad de hacer uso del muestreo intencional para el desarrollo de la presente investigación radica en el establecimiento de criterios o parámetros específicos para la selección de los sujetos de estudios (la muestra), por lo que los participantes no se eligen de manera aleatoria ya que el fenómeno de estudio se presenta en las realidades sociales de una población en particular, e incluir a diferentes sujetos de estudios que no reúnen las características representativas -rasgos de interés podría generar resultados con cierto grado de sesgo debido a la escasa representatividad de la muestra con relación a las experiencias vividas, en este caso el intento suicida, por lo tanto, el establecimiento de criterios de selección según el

juicio del investigador permite que la conformación de la muestra sea representativa y pertinente para la investigación en curso. (Corral, Corral-Itzama: Franco, 2015)

Por lo tanto, la presente investigación se hará uso de la herramienta de entrevista, la cual permite la indagación como medio para obtener información útil para el desarrollo del objeto de la presente investigación.

La entrevista semiestructurada es una técnica de investigación cualitativa en la que un investigador conduce conversaciones detalladas y abiertas con un individuo o un pequeño grupo de personas, con el objetivo de obtener información detallada y profunda sobre un tema específico. A diferencia de la entrevista estructurada, que sigue un cuestionario riguroso y predeterminado, la entrevista semiestructurada permite al investigador seguir caminos temáticos emergentes y explorar temas adicionales en base a las respuestas del entrevistado. Esta técnica se utiliza comúnmente en disciplinas sociales y humanas para investigar temas subjetivos y complejos. (Kibbutz,2023).

La entrevista es una técnica útil dentro de la investigación cualitativa, pues permite al entrevistador recabar los datos necesarios para su investigación a través de conversaciones que se realizan con un fin determinado, “la comunicación interpersonal establecida entre el investigador y el sujeto de estudio, a fin de obtener respuestas verbales a las interrogantes planteadas sobre el problema propuesto” (Diaz, Torruco, Martínez €: Varela. 2013, p. 163); se hará uso de dos tipos de entrevista para la conveniencia y desarrollo de la presente investigación: la entrevista semiestructurada.

La entrevista semiestructurada consiste en “un proceso comunicativo, en el cual se obtiene información de una persona, la cual se encuentra contenida en su biografía,

entendiéndose por biografía el conjunto de las representaciones asociadas a los acontecimientos vividos por el entrevistado” (Alonso, 1999 Citado en Tonon, 2008, p. 48) esta técnica es flexible y se adapta al entrevistado y a la personalidad del sujeto, en esta se trabaja con las palabras del sujeto, sus creencias y con sus formas de sentir, intenta hablar con el individuo para entenderlo desde dentro (Corbetta, 2003); “este tipo de entrevista facilita la recolección y el análisis de saberes sociales cristalizados-en-discursos

(Alonso, 1999 Citado en Tonon, 2008, p. 48).

Las siguientes recomendaciones para llevar a cabo entrevistas semiestructuradas tienen como base la propuesta de Miguel Martínez:

- Contar con una guía de entrevista, con preguntas agrupadas por temas o categorías, con base en los objetivos del estudio y la literatura del tema.
- Elegir un lugar agradable que favorezca un diálogo profundo con el entrevistado y sin ruidos que entorpezcan la entrevista y la grabación.
- Explicar al entrevistado los propósitos de la entrevista y solicitar autorización para grabarla o videograbarla.
- Tomar los datos personales que se consideren apropiados para los fines de la investigación.
- La actitud general del entrevistador debe ser receptiva y sensible, no mostrar desaprobación en los testimonios.
- Seguir la guía de preguntas de manera que el entrevistado hable de manera libre y espontánea, si es necesario se modifica el orden y contenido de las preguntas acorde al proceso de la entrevista.

- No interrumpir el curso del pensamiento del entrevistado y dar libertad de tratar otros temas
- Con prudencia y sin presión invitar al entrevistado a explicar, profundizar o aclarar aspectos relevantes para el propósito del estudio.

En la entrevista semiestructurada, durante la propia situación de entrevista el entrevistador requiere tomar decisiones que implican alto grado de sensibilidad hacia el curso de la entrevista y al entrevistado, con una buena visión de lo que se ha dicho.

Por ejemplo, ante una pregunta que ya se haya respondido, tal vez de paso, se tendrá que decidir si se realiza de nuevo para obtener mayor profundidad o dejarla fuera. Otro reto es el manejo de un tiempo limitado y el interés por hacer todas las preguntas de la guía. Asimismo, el entrevistador debe estar alerta de su comportamiento no verbal y sus reacciones ante las respuestas, para no intimidar o propiciar restricciones en los testimonios del entrevistado. Otra manera de denominar a la entrevista semiestructurada es: entrevista etnográfica. Se puede definir como una “conversación amistosa” entre informante y entrevistador, convirtiéndose este último en un oidor, alguien que escucha con atención, no impone ni interpretaciones ni respuestas, guiando el curso de la entrevista hacia los temas que a él le interesan. Su propósito es realizar un trabajo de campo para comprender la vida social y cultural de diversos grupos, a través de interpretaciones subjetivas para explicar la conducta del grupo, que en este caso es de la población de jóvenes que se encuentran en la clínica de reposo ubicada en el barrio Prado centro de Medellín. (Díaz, L; Torruco, U; Martínez, M; Varela, M, 2013, p.164)

La entrevista semiestructurada busca recopilar información desde la experiencia, por medio de un conjunto de preguntas estructuradas, las cuales dan la flexibilidad al entrevistador de realizar otras preguntas según el contexto o respuestas anteriores, esto lo que nos permite es ahondar sobre el tema de investigación, y así poder develar el posible origen de los intentos suicidas, esto con el fin de poder conocer esos factores suicidas más comunes en los jóvenes de esta institución, y de esta manera poder generar estrategias para el manejo adecuado de esta situación, y por ende prevenir una posible recaída, ya que lo que se busca es poder intervenir de manera adecuada este fenómeno el cual impacta de manera contundente a la población adulto joven.

Para esto, se tomó como población a los adultos jóvenes de una clínica de reposo del barrio Prado centro de la ciudad de Medellín, la cual tiene 90 pacientes aproximadamente, de los cuales 40 son adultos jóvenes, mismos que presentan ingreso por intento suicida. Teniendo en cuenta el sondeo realizado por el personal de la institución entre las diferentes historias clínicas de estos pacientes, se eligieron tres jóvenes que cumplían con los criterios de selección de edad, diagnóstico clínico y antecedentes personales; mismos que fueron aprobados desde psicología y medicina para participar de la actividad. Cada uno de los participantes fueron entrevistados por medio de una entrevista semiestructurada, en la cual se les realizó ciertas preguntas con el fin de conocer de manera clara los factores de riesgo que los han llevado a tomar la decisión de quitarse la vida, acción que no llega al consumado. Cabe resaltar que en la entrevista se les realizó tres preguntas puntuales, las cuales permitieron ahondar sobre el tema, ya que por medio de sus respuestas se daba pie para indagar más sobre la vida de cada uno y de puntos claves de la investigación.

Para ello, cada uno de los participantes autorizó mediante un consentimiento la realización de las entrevistas y por ende la recolección de la información, con el fin de analizar e identificar los factores de riesgos derivados de cada uno de ellos.

Resultados

Al realizarse las entrevistas a los tres sujetos de la muestra, se identifican ciertos factores de riesgo en común entre la población, a continuación, se anexarán las respuestas dadas por los tres participantes, no obstante cabe resaltar que al ser una entrevista semiestructurada no se desconoce que les dio tres preguntas exactas a los tres entrevistados, las cuales respondieron de manera abierta; también hubo otras preguntas generales como edad y número de intentos de suicidio, y desde estas se construyeron más argumentos a sus respuestas escritas. Las entrevistas se encuentran en los anexos del presente trabajo de investigación, pero para temas de abordar y profundizar en el análisis de los resultados, se han tabulado las respuestas dadas por cada uno de los pacientes de la muestra tomada de la clínica de reposo ubicada en el barrio Prado Centro de la ciudad de Medellín.

Teniendo en cuenta lo anterior y los conceptos ya mencionados, se logra identificar algunos de ellos en el discurso brindado por los participantes de esta entrevista. Por un lado, se tiene al participante D, quien es un joven de 18 años el cual viene del barrio Manrique de Medellín, este se encuentra hospitalizado en la clínica por intento suicida según la historia clínica se ha intentado quitar la vida 3 veces, y ha estado hospitalizado 3 veces en la misma clínica. Adicional a ello cabe resaltar que el paciente presenta depresión de base y consumo de sustancias psicoactivas. Al realizarle la entrevista se logra identificar uno de los objetivos específicos de esta investigación, el cual son las influencias a las que están expuestos los jóvenes que se encuentran hospitalizados en la clínica, en este caso se puede ver que la influencia externa de los amigos y la ausencia de los padres y familiares son un factor importante y decisivo a la hora de un joven intentar acabar con su vida.

Por otro lado, se tiene a la paciente M, La cual es una joven de 25 años proveniente del barrio Maruchenga en Bello, esta paciente ingresó al servicio de urgencias por un intento suicida, ya que intento acabar con su vida de manera repentina y sin planeación previa, refiere que es primera vez que intenta suicidarse, pero que desde hace años viene sin ganas de vivir, ante ello se puede hacer referencia a un punto muy importante del objetivo general el cual enfatiza en identificar principales factores de riesgo. Al escuchar lo manifestado por esa paciente, se puede inferir un factor de riesgo inminente el cual es muy común en la sociedad, y es el factor social y familiar, Puesto que desde la infancia la ausencia de la familia crea un vacío en la vida de estos participantes lo cual más adelante se convierte en una dependencia por un otro que a su vez, al no ser correspondida o al repetir el sentimiento de abandono y rechazo, se entra en un estado Límite donde se optan por acabar con su vida.

Por último, se tiene al paciente E, el cual es perteneciente del barrio Prado centro de Medellín. Este a su vez, fue ingresado también por intento suicida, este a diferencia de los demás, es consciente al afirmar que no dudaría en volver a atentar contra su vida sí es necesario, por lo cual es importante resaltar que este paciente presenta una conducta suicida permanente; las sensaciones de pérdida, más el abuso de SPA, y una depresión de base, son los factores que predominan en su conducta suicida. Él refiere que desde sus 21 años quiere quitar la vida con unas pastillas o un cuchillo, puesto que el estrés y ansiedad que sintió cuando su pareja lo dejó por otra persona hizo que su mundo se fuera abajo, por lo cual su única salida fue atentar contra sí mismo. Ante eso se infiere que la ideación suicida es un marcador de vulnerabilidad muy grande el cual desencadena el intento de suicida.

Tabla 1. Entrevista semiestructurada sujeto D

Sujeto D edad: 18 años	
Pregunta	Respuesta
¿Desde qué edad has pensado en suicidarte?	Desde pequeño crecí solo porque mis papás trabajaban y no había quien me cuidara, así que siempre hice lo que quise, pero desde los 15 años me he sentido sin ganas de vivir por mi soledad
¿Cuál crees que es tu motivo de ingreso a hospitalización?	Por culpa las drogas, porque seis años antes se murió mi abuelo Y el dolor fue tan profundo que no tuve otra salida que meterme en ese mundo
¿Qué situación te llevó a pensar en el suicidio?	Lo que me llevó a hacerme daño fue consumir drogas por la muerte de mi abuelo. Tuve una infancia muy sola, sin con quien jugar ni hablar, y como nadie me ponía cuidado, me mantenía en la calle y unos amigos me mostraron la marihuana y después de eso no le encuentro sentido a mi vida, por lo cual me intente suicidar.
¿Por qué motivo crees que volverías a atentar contra tu vida?	La soledad, el desespero, el consumo, mis amigos del barrio
¿Cuántas veces te has intentado suicidar?	Me he intentado quitar la vida 3 veces

Tabla 2. Entrevista semiestructurada sujeto M

Sujeto M edad: 25 años	
Pregunta	Respuesta
¿Desde qué edad has pensado en suicidarte?	Desde que mis padres se separaron, mi madre me llevó para otra ciudad, y desde allí empecé a perder las ganas de vivir, es decir desde los 16 años
¿Cuál crees que es tu motivo de ingreso a hospitalización?	Me ingresé al hospital fue porque me hice una Prueba de orina para ver si está en un brazo una salió negativa Y otra positiva Y yo le conté a mi pareja Y él me dijo que nos iba a ser responsable
¿Qué situación te llevó a pensar en el suicidio?	Siempre fui una chica solitaria ya que mi mamá y mi papá se separaron desde que tengo 3 años, mi mamá me llevó a otra ciudad, por lo cual siempre fui muy sola y mi mamá no se preocupó por mí , lo que en años después se convirtió en depender de mi pareja. Y también me llevó a hacerme daño fue que mi pareja me diga groserías y que tenía a alguien más con quien quería un hogar.
¿Por qué motivo crees que volverías a atender contra tu vida?	No lo volvería a hacer porque la vida es muy bonita para hacerlo porque a pesar de los obstáculos que la vida nos ponga lo debemos hacer Aunque, la soledad, el estar en momentos de desesperación y no tener a nadie con quien hablar, el sentirme fea y menos que los demás.
¿Cuántas veces te has intentado suicidar?	Intente suicidarme 1 vez

Tabla 3. Entrevista semiestructurada sujeto E

Sujeto E edad: 23 años	
Pregunta	Respuesta
¿Desde qué edad has pensado en suicidarte?	Desde los 21 cuando una novia que tenía me engañó, y eso me dolió mucho hasta el punto de domarme unas pastillas para quitarme la vida, desde ese día no he podido dejar de pensar en eso y aún me duele
¿Cuál crees que es tu motivo de ingreso a hospitalización?	Me quería matar por una vieja, con unas pastillas o cuchillo
¿Qué situación te llevó a pensar en el suicidio?	Mucho estrés, se me fue el mundo boca abajo y no encontré salida, peleé con ella y acabé con la casa. Un engaño de ella, eso me dejó loco y nunca más poder ser el mismo
¿Por qué motivo crees que volverías a intentar contra tu vida?	Si no vuelvo con ella me hago daño así sea 10 veces más. Sentir que no voy a poder volver a amar a alguien más, el sentir que no valgo nada, cuando recuerdo de todo lo que ella me hizo me da mucha rabia y frustración.
¿Cuántas veces te has intentado suicidar?	Lo he intentado 4 veces y en la última me internaron aquí, pero lo haría 10 veces más.

Al realizar las entrevistas, se encontraron diversas respuestas por parte de los participantes, en las cuales se pudo evidenciar ciertas características en común; en el transcurso de este ejercicio se identificó diversas actitudes, como de timidez, frustración, tristeza y poca esperanza, y aunque son diferentes contextos sociales, y experiencias vividas con ciertas características aparentemente similares, hubo un común denominador entre los entrevistados al responder a la pregunta: ¿Qué situación te llevó a pensar en el suicidio?, la respuesta generalizada de ellos fueron marcas de abandono y soledad desde su infancia, lo cual los llevó a

buscar refugio en cosas externas, mismas que no lograron llenar el vacío que ellos manifiestan tener desde su infancia, lo cual ha generado en ellos un sentimiento de soledad que los impulsa a no encontrarle sentido a la vida, y adicional a ello, presentan un marco de antecedentes familiares de suicidio que según Baca y Haroca (2014), la historia familiar de suicidios duplica el riesgo suicida en los jóvenes; asimismo Runeson & Asbert (2003) coinciden asegurando que la tasa de suicidio es significativamente más alta en las familias con víctimas de suicidio, por lo tanto, se puede decir que las características familiares relacionadas con el fenómeno del suicidio incluyen la ausencia de una figura paterna y disfunción familiar (Caycedo et al., 2010), la ausencia física y emocional de los padres y la distancia emocional entre los miembros (Barón, 2000), adicional a ello, se encontraron otros factores fruto de desilusiones o traiciones que han marcado de manera considerable la vida de los participantes, ya que de esta pregunta surgieron varios diálogos donde manifestaban el resentimiento, dolor, rechazo, y frustración al recordar el hecho de que sus madres, familia, pareja, etc., hayan preferido a otras personas, situaciones o cosas antes que ellos o su bienestar, pues es una carga con la cual ellos aún no sanan.

También se logró identificar que fue a temprana edad donde comenzaron estos pensamientos suicidas, esto a raíz de familias o relaciones disfuncionales, lo cual dio inicio al pensamiento de no querer vivir; teniendo en cuenta a Paniagua, R., González, C. y Rueda, S. (2012), existen indicadores de proximidad de riesgo suicida, los cuales se ven reflejados algunos comportamientos que manifestaron los participantes, como por ejemplo, uno ellos mencionó que a raíz de su contexto familiar y personal, comenzó a hacer uso de SPA para aliviar el dolor de su soledad a causa de una traición, pues este manifiesta que por usar estas sustancias para olvidar el dolor que tenía lo hizo ser dependiente de ellas, y que los pensamientos suicidas se volvieron

más constantes y fuertes desde que consume continuamente, lo cual fue otro motivo para ser internado por su familia.

Por otra parte, se les preguntó qué cosas, personas o situaciones detonaban esos pensamientos suicidas, y las respuestas obtenidas fueron variadas pero algunas similares, ya que los tres hablaron sobre la soledad, el abandono y la decepción o traición; además de ello, manifiestan sentimientos de minusvalía, baja autoestima, falta de herramientas para la resolución de conflictos, consumo de SPA, falta de apoyo familiar, rabia, frustración y dolor. Estos sentimientos y emociones fueron identificadas por los pacientes como los detonantes principales de sus pensamientos suicidas.

Es muy cierto lo expresado por la Fundación Española de Psiquiatría y Salud Mental en la última década, cuando menciona que entre las condiciones con mayor prevalencia relacionadas a riesgos suicidas se encuentran los cambios repentinos e importantes en la vida del individuo, aspecto identificado en los sujetos entrevistados, puesto que el origen que ha desencadenado en ideaciones suicidas proviene de ello.

Conclusiones y Recomendaciones

Teniendo en cuenta lo anterior y las entrevistas previas, se concluye que el intento suicida es un acto que va impulsado por diversos factores, tanto sociales, familiares, socioeconómicos y emocionales, como también factores patológicos como la depresión, ansiedad, trastornos ocasionados por consumo de alcohol o sustancias psicoactivas, abandono o pérdida, entornos culturales y sociales, y falta de red de apoyo familiar, siendo así encontrados como los principales factores de riesgo en la población entrevistada de la IPS.

También se evidencia la falta de herramientas para el manejo de emociones, el manejo de la frustración y control de impulsos, puesto que se deja en evidencia que este es un factor importante a la hora de tomar la decisión de intentar acabar su vida, ya que colapsan emocionalmente de manera casi inmediata sin antes haber generado una pausa para pensar en la decisión que se va a tomar, por ende es importante pensar en la necesidad de crear pautas, talleres, charlas sobre el manejo adecuado de los impulsos y las emociones.

Adicional a ello, se encontró como factor detonante principal la soledad y sentimientos de abandono, puesto que las respuestas de los entrevistados quedan en evidencia sentimientos de desesperanza, dolor, soledad, tristeza y decepción, mismos que han sido desencadenados por experiencias pasadas, los cuáles han marcado un precedente en la vida de estos pacientes, lo que los ha llevado a tomar caminos alternos como el consumo de SPA, minusvalía, apego afectivo, ideas suicidas, entre otros, los cuáles han tomado fuerza y un papel importante en cada uno de ellos, ya que al ser personas solitarias y que no cuentan con una red de apoyo familiar estable, tienen a ser personas inestables. Motivo por el cual algunos de ellos presentan reincidencia en el acto de intento suicida; cabe resaltar que varios de los pacientes, aseguran que volverían a atentar contra su vida. Por lo cual se concluye en la necesidad que hay en la creación de programas preventivos para estas conductas.

Para esto, se recomienda crear estrategias de prevención y cuidado, además de fortalecer los vínculos afectivos entre el paciente y su familia, creando así una red de apoyo sólida; adicional a ello, garantizar una buena adherencia al tratamiento (si lo tiene), y creando habilidades para la vida, con el objetivo de generar una prospección en el paciente con el fin de afianzar el tratamiento y prevenir ideaciones suicidas, evitando posibles intentos suicidas.

Además, se recomienda enfatizar en la relevancia que tiene generar acciones de psicoeducación a los pacientes en la importancia de la continuidad de su tratamiento, ya sea a nivel terapéutico, clínico, psicológico y farmacológico, ya que de este depende el avanzar o retroceder, por lo cual, este tema debe ser tratado de manera constante en cada consulta con el fin de prever recaídas y por ende reingresos. También, y por el hecho de la reiteración de los ingresos por las repeticiones de intento de suicidio, enfatizar en lo dicho y hacer que la atención psicológica se haga más permanente y haya un acompañamiento con continuidad para no dejar que solamente se haga la atención en el momento de reiteración de la conducta, cuando por motivos de intento de suicidio sea la persona nuevamente hospitalizada.

Referencias Bibliográficas

- Alvis, L. F., Soto, A. M. & Grisales, H. (2017). El intento de suicidio en Ibagué: el silencio de una voz de auxilio. *Revista Criminalidad*, 59 (2): 81-92.
- Campo, A; Gonzales, C; Bustamante. J. (2013). El suicidio en adolescentes. *Revista Médica del Hospital General de México*, 76, (4), 200-209mo.
- Camus, A. (1985) *El Mito de Sísifo* (Spanish Edition). Createspace Independent Publishing Platform.
- Cañón Buitrago, S. C., & Carmona Parra, J. A. (2018). Ideación y conductas suicidas en adolescentes y jóvenes. *Pediatría Atención Primaria*, 20(80), 387–397.
- Costa, A. S. (2006). Realidad psicosocial: La adolescencia actual y su temprano comienz. *Revista Juventud*, 73, 11–23.
- Córdova Osnaya, M., Del Pilar, M., Murillo, R., Caballero Avila, R., Rosales Pérez, J. C., Nacional, U., De, A., & Resumen, M. (n.d.). *Psicología Iberoamericana*. Redalyc.org. Retrieved May 14, 2023.
- De, A. (n.d.). *Boletín de Salud Mental*. Conducta suicida Subdirección de Enfermedades.
- Durkheim, E. (1897). *Le suicide. Étude de sociologie*. Paris: Félix Alcan.
- Factores de riesgo y protección - Prevención del suicidio. (2022, October 17).

G., M., Guinsberg B., Á. B., & de Tabasco, E. I. C. al E. del I. de S. en J. (s/f). ISSN: 0120-386X
revistasaludpublica@udea.edu.co. Redalyc.org. Recuperado el 29 de marzo de 2024, de
<https://www.redalyc.org/pdf/120/12027106.pdf>.

Gómez, B. M. (2015). Comportamiento del suicidio. Colombia, 2015. Centro de Referencia
Regional Sobre Violencia, 421–467.

Google Scholar. (n.d.). Google.com. Retrieved May 4, 2023.

Instituto Nacional de Estadística. (n.d.). Ine.es. Retrieved May 14, 2023.

Instituto Nacional de Salud. (2022). Protocolo de Vigilancia de Intento de Suicidio.

Luna Contreras M, Dávila Cervantes CA. Adolescentes en riesgo: factores asociados con el intento
de suicidio en México. *Rev. Gerenc. Polít. Salud.* 2018;17(34): 1-12.

Martín-del-Campo, G. B. A. (Ed.). (2013). El suicidio en adolescentes (Vol. 76, Número 4). *Revista
Médica del Hospital General de México.*

Martínez, A.; Guinsberg. E. Investigación cualitativa al estudio del intento de suicidio en jóvenes
de Tabasco. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, vol. 27, núm. 1, enero-abril, 2009,
pp. 32-38. Universidad de Antioquia.

Ministerio de Salud, M. (2018). Boletín de salud mental Conducta suicida Subdirección de Enfermedades No Transmisibles.

Mosquera, Y. (2018). Informe del evento de suicidio. Instituto Nacional de Salud. Recuperado de https://www.ins.gov.co/buscadoreventos/Informesdeevento/INTENTO%20DE%20SUICIDIO_2018.pdf.

No Transmisibles. Gov.Co. Retrieved May 14, 2023.

Pinzón, M. A. V., Moñeton, M. J. B., & Alarcón, L. L. A. (2013). Variables psicosociales asociadas al intento suicida, ideación suicida y suicidio en jóvenes. Tesis Psicológica, 8. (N.d.-b). Researchgate.net. Retrieved May 14, 2023.

Prevención del suicidio; Madrid Salud. (N.d.). Org.Co. Retrieved May 14, 2023.

(S/f). Unicef.org. Recuperado el 29 de marzo de 2024, de <https://www.unicef.org/argentina/media/1536/file/Suicidio.pdf>.

Stengel E. (1987). Psicología del suicidio y los intentos suicidas. Buenos Aires: Paidós.

Vista de Variables psicosociales asociadas al intento suicida, ideación suicida y suicidio en jóvenes. (n.d.). Edu.co. Retrieved May 14, 2023.

Anexos

Consentimiento Informado para Participantes de Investigación

Acepto participar voluntariamente en esta investigación, conducida por Maria Juliana Rodríguez Ruiz, he sido informada sobre el objetivo del estudio.

Me han indicado también el objetivo de la investigación el cual es la búsqueda de factores de riesgo de suicidio en el joven adulto, y se aplicará una encuesta con tres preguntas abiertas referentes al tema.

Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de estudio sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que se me acarree prejuicio alguno para mi persona.

Entiendo que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido.

Nombre del participante

Coordinadora Sede IPS



Consentimiento Informado para Participantes de Investigación

Acepto participar voluntaria mente en esta investigación, conducida por María Juliana Rodríguez Ruiz, he sido informada sobre el objetivo del estudio.

Me han indicado también el objetivo de la investigación el cual es, la búsqueda de factores de riesgo de suicidio en el joven adulto, y se aplicará una encuesta con tres preguntas abiertas referentes al tema.

Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de estudio sin mi consentimiento, He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que se me acreee prejuicio alguno para mi persona.

Entiendo que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido.

Nombre del participante

Coordinadora de sede

Anexo 1. Carta de consentimiento



Cuestionario Investigativo

1- ¿Cuál es el motivo de tu ingreso a hospitalización?

2- ¿Qué crees que te llevó a pensar o a intentar hacerte daño?

3- ¿Por qué motivo crees que volverías a atentar contra tu vida?

Anexo 2. Formato preguntas iniciales a participantes entrevistados

Preguntas Complementarias Proceso Investigativo

1. ¿Cuál es tu edad actual?

2. ¿Cómo fue tu infancia y tu relación familiar?

3. ¿Qué sentimientos experimentaste en esa situación?

4. ¿Desde que edad has pensado en no vivir más?

5. ¿Qué situación te llevo a intentar acabar con tu y cuántos intentos llevas?

6. ¿Te has sentido sol@ alguna vez?

7. ¿Has consumido antes? ¿Por qué?