



Presencia del intento de suicidio de un grupo de habitantes consumidores de sustancias
psicoactivas

Katherin Dayana Toro Ocampo

José Gregorio Mellado Torrejano

Corporación Universitaria Minuto de Dios

Rectoría Antioquia y Chocó

Sede Bello (Antioquia)

Programa Psicología

Presencia del intento de suicidio de un grupo de habitantes consumidores de sustancias
psicoactivas

Katherin Dayana Toro Ocampo

José Gregorio Mellado Torrejano

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

Asesor(a)

Ángela Trujillo Galeano

Magíster en psicología clínica y Magíster en neuropsicología y educación

Corporación Universitaria Minuto de Dios

Rectoría Antioquia y Chocó

Sede Bello (Antioquia)

Programa Psicología

Dedicatoria

Las personas se suicidan porque la encuentra dolorosa, poco satisfactoria, humillante, sin sentido y carente de esperanza; esto puede pasar debido a la impulsividad incontrolable que se siente en el momento del acto (Garcia-haro et al. 2018).

Dedicamos este trabajo principalmente a nuestras familias, amigos, parejas y a quienes ya no nos acompañan en este plano terrenal, pero que hicieron parte de este proceso; así mismo nos auto dedicamos este trabajo ya que fue un trabajo lleno de mucho esfuerzo y en este mismo sentido, a la docente, quien nos acompañó y sufrió con nosotros en los distintos obstáculos que se presentaron.

Agradecimientos

Agradecemos a Dios por darnos la oportunidad de realizar nuestra carrera como profesionales de psicología y por todas aquellas personas que durante todo el proceso aportaron conocimientos y herramientas para nuestra formación y a nuestras familias quienes con su esfuerzo constante pudieron apoyarnos a culminar esta carrera.

Así mismo agradecemos a la Corporación Universitaria Minuto de Dios, por abrirnos sus puertas y permitir formarnos como profesionales en tan prestigiosa universidad; en este mismo sentido agradecemos a la docente Ángela Trujillo Galeano, Magíster en psicología clínica y Magíster en neuropsicología y educación, quien asesoró y guio este trabajo, y gracias a su paciencia y sus valiosos aportes se pudo culminar.

Por último, agradecemos a todas aquellas personas que directa o indirectamente hicieron parte de esta investigación, por

...

Tabla de Contenido

Lista de tablas	7
Lista de anexos	7
Resumen	8
Abstract	9
1 Introducción.....	10
CAPÍTULO I	11
2 Planteamiento del Problema.....	11
2.1 Pregunta de investigación.....	11
2.2 Problema de investigación	11
2.3 Antecedentes	13
3 JUSTIFICACIÓN	16
CAPÍTULO II	18
4 Marco Teórico	18
4.1 Suicidio.....	18
4.2 Factores sociodemográficos asociados al e intento de suicidio de la población consumidoras de sustancias psicoactivas.....	20
4.2.1 Sexo	20
4.2.2 Rango de edad.....	21
4.3 Métodos de suicidio e intento de suicidio	21
4.4 Factores de riesgo en la conducta suicida.....	23
4.5 Factores desencadenantes del intento de suicidio	23
4.6 Teorías explicativas del suicidio e intentos de suicidio	25
4.7 Sustancias psicoactivas	26
4.8 Los tipos de sustancias psicoactivas	27
4.9 Sustancias psicoactivas e intento de suicidio	28
4.10 Población consumidora de sustancias psicoactivas	29
4.11 Comuna #1	30
4.12 Conceptos operacionales	31
5 Consideraciones legales	32
CAPÍTULO III	34
6 Metodología	34

6.1 Objetivo general	34
6.2 Enfoque	34
6.3 Diseño	35
6.4 Población y muestra.....	36
6.4.1 Criterios de inclusión.....	36
6.4.2 Criterios de exclusión.....	36
6.5 Instrumento	37
6.5.1 Variables Medidas.....	38
6.6 Procedimiento y cronograma	39
6.7 Análisis de datos	40
7 Recursos humanos, materiales y económicos	41
8 Consideraciones éticas	41
APÍTULO IV.....	42
8.1 Resultados	42
9 Discusión.....	46
10 Conclusiones.....	48
11 Limitaciones	49
12 Referencias	50
13 Anexos	56

Lista de tablas

Tabla 1.....	38
Tabla 2.....	40
Tabla 3.....	42
Tabla 4.....	42
Tabla 5.....	43
Tabla 6.....	43
Tabla 7.....	44
Tabla 8.....	44
Tabla 9.....	45

Lista de anexos

Anexo 1.....	56
--------------	----

Resumen

El intento de suicidio en habitantes consumidores de sustancias psicoactivas es de gran relevancia para la salud pública de la ciudad; por lo tanto el propósito de esta investigación es analizar la presencia del intento de suicidio en los cuatro últimos años (2018 - 2021) en un grupo de habitantes consumidores de sustancias psicoactivas de la comuna #1 de Medellín-Colombia, mediante un estudio con enfoque cuantitativo, con un diseño no experimental de alcance descriptivo transversal, para esto la población de esta investigación fue un grupo de 53 habitantes de la comuna 1 de Medellín consumidores de sustancias psicoactivas en los últimos cuatro años. El Instrumento utilizado en la investigación para la recolección de datos fue un cuestionario construido por los investigadores, este se realizó a través de la plataforma Google Drive, el análisis de los datos se realizó por medio del programa SPSS versión 2.5, para analizar las medidas de tendencia central se utiliza la estadística descriptiva con el fin de identificar la prevalencia del intento de suicidio en habitantes consumidores de sustancias psicoactivas. En cuanto a los resultados se encontró que la prevalencia del intento de suicidio fue de un 92% donde se encuentra un 71% en las mujeres con 1 a 5 intentos de suicidio, y el 21% de los hombres con 1 y 2 intentos; también se halló que el 60% de los participantes han tenido planes suicidas, con un porcentaje de 43% de las mujeres y el 17% en los hombres; en cuanto a los pensamientos suicidas su prevalencia es de un 98% con un 64% en mujeres y un 34% en los hombres; se identificó que el método más utilizado es la intoxicación con un 16% y la sustancia más consumida fue el alcohol con un 58%.

Palabras clave: *Intento de suicidio, sustancias psicoactivas, plan suicida, métodos, pensamiento suicida.*

Abstract

The suicide attempt in inhabitants consuming psychoactive substances is of great relevance for the public health of the city; Therefore, the purpose of this research is to analyze the presence of suicide attempts in the last four years (2018 - 2021) in a group of inhabitants who consume psychoactive substances in the commune #1 of Medellín, Colombia, through a study with a focus on quantitative, with a non-experimental design of cross-sectional descriptive scope, for this the population of this research was a group of 53 inhabitants of the commune 1 of Medellín consumers of psychoactive substances in the last four years. The instrument used in the research for data collection was a questionnaire built by the researchers, this was carried out through the Google Drive platform, the data analysis was carried out through the SPSS version 2.5 program, to analyze the measures of central tendency, descriptive statistics are used in order to identify the prevalence of attempted suicide in inhabitants who consume psychoactive substances. Regarding the results, it was found that the prevalence of suicide attempts was 92%, with 71% in women with 1 to 5 suicide attempts, and 21% in men with 1 and 2 attempts; it was found that 60% of the participants had suicide planes, with a percentage of 43% of women and 17% of men; Regarding suicidal thoughts, its prevalence is 98% with 64% in women and 34% in men; it was identified that the most used method is intoxication with 16% and the most consumed substance was alcohol with 58%.

Keywords: *Suicide attempt, psychoactive substances, suicide plan, methods, suicidal thoughts.*

1 Introducción

Según Gómez et al. (2002), el intento de suicidio es el acto voluntario del individuo, con el cual busca hacerse daño con el fin de causarse la muerte, pero dicho acto no logra llegar a tal fin. Así mismo el Ministerio de salud (2018), plantea que el intento de suicidio es una conducta auto infligida potencialmente dañina, donde su resultado no cumple con su objetivo inicial, para la que existe evidencia, implícita o explícita. Dicha conducta puede provocar o no lesiones, independientemente de la letalidad del método. En este mismo sentido, una investigación en Medellín, Colombia por Paniagua et al (2014), expresa que se evidencia una alta prevalencia de orientación hacia el suicidio en adolescentes escolarizados en la zona noroccidental de la ciudad de Medellín con un 11,3%.

Por otro lado, el consumo de sustancias psicoactivas es visto como un fenómeno social, que aparte de abarcar la singularidad de la persona que la consume, es un evento que emerge de las condiciones de vida personales y el micrográfico en el territorio, además del contexto político y económico de Colombia (Segura y Cáliz, 2015). Así pues, teniendo en cuenta a Useche (2019), existe una relación entre consumo de sustancias psicoactivas y el comportamiento suicida, ya que muchas de las sustancias consumidas aumentan en el riesgo de conductas suicidas hasta dos veces más que los que no consumieron cualquier tipo de sustancia psicoactiva. En este mismo sentido el Ministerio de Salud (2018), expresa que las personas que padecen trastornos psicológicos, conductuales y aquellas que tienen una adicción o consumo habitual de alcohol u otras sustancias psicoactivas, tienen mayor probabilidad de presentar alguna conducta suicida.

En un estudio realizado en España por Serrano et al (2017), se encontró una alta prevalencia frente al uso de sustancias psicotrópicas, desadaptativas, el mal uso del Internet y la ideación suicida; siendo el consumo de alcohol y lo mencionado anteriormente, desencadenantes para el intento de suicidio.

CAPÍTULO I

2 Planteamiento del Problema

2.1 Pregunta de investigación

¿Cuál es la presencia del intento de suicidio en los cuatro últimos años (2018- 2021) en un grupo de habitantes consumidores de sustancias psicoactivas de la comuna #1 de Medellín-Colombia?

2.2 Problema de investigación

Se han venido presentando algunos intentos de suicidio en algunos habitantes de la comuna 1 de Medellín que son constantes consumidores de sustancias psicoactivas, suceso que ha tenido un gran impacto negativo a nivel social; si bien el suicidio ha sido investigado, hay lugares en la ciudad de Medellín como la zona o comuna 1, donde no se han realizado investigaciones sobre la prevalencia del intento de suicidio.

De acuerdo con la Organización Mundial de salud (2019), el suicidio está relacionado con trastornos como la depresión y el consumo o abuso del alcohol, sin embargo, en varios países subdesarrollados, muchos suicidios se producen por impulsos en momentos de crisis, que disminuye la capacidad de afrontar problemas económicos, separaciones amorosas, duelos e incluso enfermedades crónicas.

De acuerdo con la OMS (2019), la frecuencia del intento de suicidio es 20 veces mayor que cuando la persona comete el acto cumpliendo su finalidad, la prevalencia en adolescentes mayores de 15 años es de un 3% al 5 % y el mayor número de intentos de suicidio se registra entre la edad de 15 a 34. Así mismo, manifiestan que cada año más de 800.000 personas se suicidan en todo el mundo y el principal factor de riesgo para este evento es un intento de suicidio no consumado. El suicidio se encuentra entre las tres primeras causas de muerte en las personas de 15 a 44 años. De acuerdo a lo anterior la OMS plantea que en América Latina

y el Caribe se han presentado una alza de suicidios según promedio mundial, mientras que 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 evidentes diferencias en las tasas de suicidio entre los países, incluso entre algunos con niveles similares de desarrollo; para el 2012 se encontró que Guyana es el país de América con la mayor tasa de suicidio estimada en todo el mundo. En países de ingresos bajos y medianos como la Región del Pacífico Occidental son los únicos del mundo en los que la proporción de suicidios es mayor entre mujeres que entre los hombres.

En una rueda de prensa la OMS (2019) afirmó que, pese a que el 79% de suicidios a nivel mundial se daban en países de bajos y medianos ingresos, la tasa más elevada de suicidio se presentó en países de altos ingresos con un 11,5 por cada 100.000 habitantes, dando como resultado esto, una tasa de suicidio casi de tres veces mayor a los suicidios en países de ingresos más bajos.

Según los resultados del estudio de revisión sistemática realizado por Cañon & Carmona (2018), la ideación suicida en el mundo se encuentra entre el 10% y el 35% y los intentos de suicidio entre el 5% y el 15%, exponiendo que el riesgo en jóvenes escolarizados es menor que en los jóvenes que no se encuentran estudiando. Los factores asociados a las ideaciones y conductas suicidas se agrupan en cuatro campos en orden de importancia: en primer lugar, se encuentran las emociones negativas y factores estresantes; en segundo lugar, las interacciones familiares, conyugales e interpersonales; en tercer lugar, los factores biopsicosociales, y por último los problemas laborales y desigualdad social. El estudio concluye que, aunque los trastornos mentales como depresión, la ansiedad, entre otros, son factores asociados a las ideaciones y comportamientos suicidas.

Por su parte, Cañon y Carmona (2018), manifiesta que algunos estudios muestran que la depresión, la ansiedad y otros trastornos mentales en los jóvenes conllevan al intento de suicidio y al suicidio; sin embargo, los comportamientos e ideaciones suicidas no son exclusivos de las personas que padecen enfermedades y/o trastornos mentales, más bien son varios los factores asociados a este suceso; De acuerdo a lo mencionado anteriormente algunos factores son las condiciones económicas, el rendimiento académico, relaciones sociales e interpersonales de los adolescentes en su contexto, el abuso sexual, el abandono, entre otros.

Por otra parte el Ministerio de Salud (2018), expresa en uno de sus artículos publicados, que quienes han tenido eventos críticos en su vida, como pérdidas de un ser querido, del empleo, han tenido experiencias relacionadas con conflictos, “peleas con los padres, separación, rompimiento con la pareja, cambio de vivienda”, familiares con trastornos mentales (principalmente en adolescentes), historia familiar de suicidios, maltrato, violencia y abuso sexual; personas con factores genéticos o biológicos que se asocian con mayor frecuencia al evento.

A pesar de que se conoce cuáles son las prevalencias a nivel mundial, se desconocen la prevalencia del intento de suicidio en la comuna # 1 de Medellín; es por esta razón esta investigación pretende abordar ¿Cuál la presencia del intento de suicidio en los cuatro últimos años (2018- 2021) en un grupo de habitantes consumidores de sustancias psicoactivas de la comuna #1 de Medellín- Colombia)?

2.3 Antecedentes

Según Serrano et al (2017), en un estudio realizado en España, se encontró una alta prevalencia frente al uso de sustancias psicotrópicas, desadaptativas, el mal uso del Internet y la ideación suicida; siendo el consumo de alcohol y lo mencionado anteriormente, desencadenantes para el intento de suicidio.

Un estudio realizado por Useche (2019), en un colegio de Leticia, Amazonas, se encontró que el 33,7% de los participantes reflejan un alto índice de ideación suicida y un 19% con intento de suicidio, ya que los adolescentes en la actualidad tienen acceso a armas de fuego y plaguicidas, siendo este un factor importante para acabar con la vida.

Es necesario resaltar una investigación realizada por Rosado et al (2014), asevera que tanto el consumo de sustancias psicoactivas, como el consumo de alcohol, son desencadenantes del suicidio, además, expresa que es el género masculino los mayores consumidores de estas sustancias, dando lugar a una tasa de suicidio mayor que el del género femenino.

En un estudio realizado por Gerstner et al., (2018) en Ecuador, entre los años 2001 y 2014 hubo un promedio de 4.855 adolescentes y jóvenes fallecidos por suicidio, siendo el sexo masculino el mayor afectado con una tasa promedio de 13,4, a diferencia de las mujeres con una tasa promedio de 7,7; la mayoría de estos sucesos se han realizado en zonas urbanas, siendo el ahorcamiento y el envenenamiento el método más utilizado para llevar a cabo este fenómeno.

Según un estudio realizado por Cardenas (2021), en ocho países de Latinoamérica y el Caribe, indica que Colombia ocupa el segundo país con niveles bajos de mortalidad a causa del suicidio en hombres entre los 45 y 59 años, con una tasa en promedio de 10%, superando a México, seguido de Brasil que representa una tasa promedio de 35% mayor que la tasa de México. Por otra parte, un estudio realizado en Colombia por Cañon-Buitrago et al (2016-2017), afirma que, de acuerdo con los resultados, el 76,7%, el 75,3% y el 72,6% de los evaluados, niegan haber consumido cigarrillos, alcohol o cualquier tipo de sustancias psicoactivas.

Así mismo, un estudio realizado por Medina – Perez et al. (2015) En el departamento de Antioquía, encontró que entre el periodo concebido entre los años 2000 – 2010

aproximadamente 693 adolescentes comprendidos entre los quince y diecinueve años, se suicidaron; además se identificó una mayor prevalencia en el sexo masculino, ya que el 63,2% de los casos son de dicho sexo, esto puede ser, debido a culturas donde ellos deben ser inexpresivos frente a sus sentimientos y emociones. En este mismo sentido, una investigación en Medellín, Colombia por Paniagua et al (2014), expresa que se evidencia una alta prevalencia de orientación hacía el suicidio en adolescentes escolarizados en la zona noroccidental de la ciudad de Medellín con un 11,3%.

3 JUSTIFICACIÓN

De acuerdo con la OMS (2019), algunos factores que influyen en el suicidio e intento de suicidio son factores asociados a la cultura y sociodemográficos. Los factores culturales se relaciona con la baja participación en las actividades tradicionales de la sociedad, específicamente este conflicto es un factor potente para los jóvenes nacidos y criados en un país nuevo, ya que tienen diferentes percepciones culturales por sus padres. Los niños y los adolescentes que no son aceptados socialmente por la cultura de su familia, sus compañeros o por su escuela y otras instituciones que pueden tener problemas de integración y carece de los modelos de apoyo para un desarrollo óptimo. Los factores familiares negativos y los acontecimientos traumáticos a una edad temprana afectan su vida desde ese momento en adelante, especialmente si no pudieron superar el trauma, desencadenando así, posibles intentos de suicidio.

Ahora bien, en un informe realizado por la Organización Panamericana de la Salud (2021), se dio a conocer que el suicidio es un problema de gravedad de salud pública en Latinoamérica, ya que en promedio alrededor de 81, 746 personas se suicidan. Así mismo plantea que el suicidio puede ocurrir a cualquier edad, sin embargo, los jóvenes entre los 20 y 24 años son las personas con más riesgos de muerte. En este mismo sentido, el 55,8% de los suicidios se presentaron en América del norte, en un periodo comprendido entre los años 2010 y 2014.

Esta investigación pretende que los habitantes consumidores de sustancias psicoactivas de la comuna 1 se beneficien de los resultados que esta identifique ya con estos los líderes del barrio o entes encargados puedan utilizarlo para realizar planes de prevención a nivel de comuna e incluso a nivel de ciudad.

Este estudio puede aportar datos precisos los cuales pueden ser compartidos a los diferentes líderes que representan a la comuna y a la ciudad de Medellín para analizar y crear futuros proyectos que permitan reducir y controlar las tasas de suicidio e intentos de suicidio en las diferentes poblaciones y grupos de cada una de las comunas y en principal la comuna #1 de Medellín.

Por otro lado, los resultados permitirán la realización de nuevas investigaciones de mayor profundidad, desde diferentes áreas del conocimiento; además podrá servir como documento de análisis para futuras investigaciones en la Corporación Minuto de Dios y demás universidades de la ciudad y del país. Y aportar más información para las bases de datos para futuras investigaciones, ya que es poca la información e investigaciones que se han realizado que trabajen y hable sobre esta problemática que afecta en específico a la comuna #1 de Medellín.

Es por todo lo descrito anteriormente que esta investigación pretende analizar ¿cuál es la presencia del intento de suicidio en los cuatro últimos años (2018- 2021) en un grupo de habitantes consumidores de sustancias psicoactivas de la comuna #1 de Medellín- Colombia?

CAPÍTULO II

4 Marco Teórico

4.1 Suicidio

Según la Organización Mundial de la Salud (2014), expone que, si bien sabemos que el suicidio es ponerle fin a la propia vida de manera autónoma, se debe conocer que hay factores que influyen en esta decisión. Así mismo, la OMS (2021), afirma que el suicidio es problema grave de salud pública, que atañe no solo a los países de altos ingresos, sino a todos en general, de hecho, se registraron más suicidios en países de bajos ingresos; no obstante, este fenómeno es prevenible mediante intervenciones oportunas, basadas en evidencias, y por lo regular a un costo bajo.

De acuerdo con Molina et al (2003), en Norteamérica y muchos países de Europa, el suicidio ocupó los últimos lugares dentro de las causas de muerte durante año 1993; así mismo, los países con tasas de mortalidad superiores durante ese año fueron: Lituania (36,0), Letonia (34,7) y se destacaban Finlandia y Canadá, ya que presentaron un elevado número de suicidios en adolescentes, pero en Hungría el suicidio predomina en las personas de mayor edad. Actualmente el suicidio es el mayor problema de salud pública en los Estados Unidos y está después de los accidentes y actos violentos. El autor plantea que a pesar de los esfuerzos en prevención e investigación, no se evidencian cambios y se considera que cada año consuman el suicidio un millón de personas en todo el mundo y de veinte a treinta millones de personas lo intentan.

Así mismo, el Ministerio de Salud (2018), plantea que el suicidio es la muerte provocada por factores como el envenenamiento, herida con arma de fuego o cortopunzante, ahorcamiento, lanzamiento al vacío, lanzamiento a un vehículo o cualquiera otra forma que genere la propia muerte. Así mismo plantea que anualmente 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; encontrándose entre las tres primeras causas de muerte en las personas de 15 a 44 años.

Según Garcia-haro et al (2018), las personas se suicidan porque la encuentra dolorosa, poco satisfactoria, humillante, sin sentido y carente de esperanza; esto puede pasar debido a la impulsividad incontrolable que se siente en el momento del acto. Así mismo, Aranguren (2009), postula que el suicidio es un fenómeno complejo que es abordado desde diferentes áreas del conocimiento, y que este es una manera de morir voluntariamente. Así mismo Aranguren expresa que la muerte procedente de la implementación de cualquier método como el envenenamiento, ahorcamiento, herida por arma de fuego o corto punzante, lanzamiento al vacío, o cualquier otra forma, con prueba, explícita o implícita, de que ha sido auto infligidas y con el fin de ocasionar su propia muerte; siendo este un inconveniente de salud pública, por su frecuencia cada vez más avanzada, generalmente por sus graves consecuencias.

Ahora bien, para identificar un poco más de la ideación suicida y como esta afecta a la población y a el individuo en ella, obteniendo así la identificación de factores que precipiten el intento de suicidio; por ellos es de suma importancia la aclaración e identificación de cada punto como: la ideación suicida es el sentido general, que se tiene del conjunto de pensamientos que expresan una intención sea de morir u otras vivencias mentales suicidas, como el sueño o la anticipación de morir. Se refiere al paso previo de la actuación y puede que no se manifieste o que se realice por medio de amenazas, verbales o escritas; el plan suicida es 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; la conducta suicida

es una serie de eventos denominado procesos suicidas que se dan de manera progresiva, en varios casos se inicia con pensamientos e ideas que se siguen de planes suicidas y culminan en uno o diversos intentos con crecimiento progresivo de la letalidad sin llegar a el deceso, hasta el suicidio consumado y el intento de suicidio es una conducta potencialmente lesiva auto infligida 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.

4.2 Factores sociodemográficos asociados al e intento de suicidio de la población consumidoras de sustancias psicoactivas.

4.2.1 Sexo

Useche (2019) expone que dentro de su investigación el 65,5% del sexo femenino reportaron haber presentado un mayor indicio de comportamientos suicidas, a diferencia del sexo masculino que reporto esta misma variable con un 34,4%. En este mismo sentido Dominguez et al (2014), afirma que se presenta un mayor índice de intentos de suicidio en mujeres a comparación del sexo masculino.

Así mismo, en un estudio realizado por Araneda et al (2021), se estableció que un grupo entre los 10 y los 24 años, las mujeres mostraron un menor riesgo de mortalidad por suicidio, teniendo los hombres un 3,5% de riesgo para el acto. En este mismo sentido, Mosquera (2019), plantea que el 63,4% de los casos de intento de suicidio corresponde al sexo femenino y el 36,4% corresponde al sexo masculino. Sin embargo, según Rosado et al (2015), la tasa de suicidio en el sexo masculino es alrededor de 4 veces más alta que en mujeres en todos los países de la Unión Europea.

Calderon-Ramirez et al (2017), afirma que De los 32.097 que se estudiaron para la investigación, el 54,6% corresponde a casos de intento de suicidio presentado por el sexo

femenino. En este mismo sentido, Alvis et al (2017), afirma que el 59,7% de casos por intento de suicidio corresponde a las mujeres a diferencia de los hombres con un 40,3%. Por otra parte, en la investigación realizada por Siabato & Salamanca (2015), se postulan que el 33% de los casos con conducta suicida corresponde al sexo femenino, a comparación de los hombres cuyos casos corresponden al 28%.

4.2.2 Rango de edad

Según Gómez et al (2019), los estudiantes universitarios entre los 16 y 20 años presentaron un promedio más alto en el factor de depresión del riesgo suicida que los estudiantes entre 21 y 30 años. Por otro lado, Mosquera (2019) plantea que 73,5% de los casos con intento de suicidio se encuentra entre un rango de edad de los 10 a los 29 años. En este sentido, de acuerdo con la investigación de Alvis et al (2017), el 50% de la población con intentos de suicidio oscila entre los 21 años o menos.

En una investigación realizada por Calderon-Ramirez et al (2017), se encontró que, entre el rango de 14 a 24 años de edad, se presenta el mayor registro de casos por intento de suicidio. Así mismo, de acuerdo con la investigación de Gerrero-Marinez (2016), los pacientes con intento de suicidio tienen edades que oscilan entre los 10 y 17 años, siendo los pacientes con 15 años (33% de la muestra) con más casos registrados de intento de suicidio.

4.3 Métodos de suicidio e intento de suicidio

De acuerdo con el estudio cuantitativo realizado por Vanessa K. et al (2019) determinan que los métodos más comunes que utilizan para llevar a cabo la conducta suicida son: Ahorcamiento, Ahogamiento, Intoxicación, Envenenamiento, Sobredosis, Armas corto punzantes, Armas de fuego, Lanzamiento al vacío, por lo que proponen las siguientes propuestas de intervención, a) un modelo de intervención en crisis basado en el interaccionismo simbólico, en el cual se identificaron dos tipos de impulsos frente al suicidio,

estos a su vez se dividen en dos subtipos respectivamente, los cuales fueron utilizados como base para establecer estrategias de intervención b) un modelo de intervención comunitaria, en el cual se plantea la utilización de métodos terapéuticos que permitan trabajar de manera conjunta con comunidades indígenas, respetando su cosmovisión y sin apartarlos de su lugar de vivienda c) propuestas institucionales en el contexto universitario, que incluían identificación e intervención de factores de riesgo, promoción de hábitos de vida saludables, y estrategias de educación y sensibilización frente a vulnerabilidad psicológica, estrés académico y cómo llevar a cabo el primer contacto con estudiantes con riesgo suicida y de una propuesta de intervención educativa para adolescentes, en la cual se desarrollaron actividades en torno a la autoestima y la comunicación asertiva a través del arte y expresión corporal.

Ahora bien revisando una investigación realizada en España por Santurtún et al (2016) la cual se basó en una investigación por envenenamiento y agentes de violencia no tóxicos y obtuvieron los siguientes resultados; 1) en España, la mayor parte de las muertes por suicidio son por agentes violentos no tóxicos, y los suicidios por estos siguieron una tendencia descendente y estadísticamente significativa; 2) los suicidios por envenenamiento tienen mayor representatividad en las mujeres que en los varones; 3) la distribución de la elección de los medios para llevar a cabo un suicidio es heterogénea en el país; y 4) más de la mitad de los suicidios en Cantabria a lo largo de los 13 años fueron por ahorcamiento, estrangulamiento o sofocación. El segundo medio más empleado en esta región fue la precipitación, y en cuanto a los medios tóxicos, fue en el grupo con código X64 (Envenenamiento auto infligido intencionalmente por, y exposición a otras drogas, medicamentos y sustancias biológicas, y los no especificados), en la CIE-10 “exposición a otras drogas, medicamentos y sustancias biológicas y los no especificados”, en el que más suicidios se clasificaron.

De acuerdo con Psychiatric Association American (DSM-5), (2014) define el suicidio como, Un intento de suicidio es una secuencia de comportamientos iniciada por el propio

individuo, quien en el momento de iniciarlos espera que el conjunto de acciones llevara a su propia muerte. El “momento de inicio” es el momento en el que tuvo lugar un comportamiento en el que se aplicó el método de suicidio.

4.4 Factores de riesgo en la conducta suicida

Como afirman Arenas, Gómez Restrepo, & Rondón (2016), se han identificado algunos factores de riesgo asociados hacia la conducta suicida, entre ellos podemos encontrar: estar en el rango de edad entre los 15 y 45 años, la impulsividad, los eventos vitales adversos, el sexo masculino (excepto en algunos países como China), ser viudo, separado o divorciado, vivir solo, estar desempleado o jubilado, tener antecedentes familiares de suicidio o intentos previos, tener mala salud física, tener armas de fuego en casa o padecer una enfermedad mental. Se puede decir que las conductas suicidas están sujetas a un suceso vital estresante, es decir, un hecho, acontecimiento, situación en la que el individuo se ve con un nivel de estrés e incluso ansiedad demasiado alto, produciendo así la incapacidad de afrontar determinada situación.

El impacto que causa este factor de riesgo en 2010, para la Organización Mundial de la Salud (OMS) señala que el suicidio se encuentra entre las primeras tres causas mundiales de muerte de personas de 15-44 años y que para 2020 alcanzará 1,5 millones de muertes anuales. Cada 30 segundos se suicida una persona en el mundo y cada día hay alrededor de 3.000 eventos con aproximadamente 1 millón de suicidios consumados al año. Estas cifras sitúan el suicidio como la duodécima causa de muerte en 2001, por encima de las muertes por otras causas violentas como homicidios (736.000) o conflictos bélicos (588.000).

4.5 Factores desencadenantes del intento de suicidio

Por otro lado, las principales causas desencadenantes del intento de suicidio son los conflictos de pareja o ex pareja (41,1%), los problemas económicos (11,5%), problemas

escolares (6,2%) y el maltrato físico, psicológico o sexual (5,8%) son los principales factores desencadenantes del intento de suicidio (Ministerio de Salud, 2018).

Según Garcia-haro et al (2018), los niños o adolescentes que tienen o tuvieron una conducta suicida, se destacan por factores como: conflictos familiares, fracaso académico, rupturas de pareja, agresión física o sexual, desorientación respecto a su orientación sexual. Así mismo, este autor plantea que los factores que pueden desencadenar intentos de suicidio son los procesos de duelo, divorcios, separaciones, deudas económicas, aislamiento, soledad, discapacidad o pérdida de autonomía para realizar sus actividades cotidianas.

De acuerdo a la investigación realizada por Burgos et al (2017), el instrumento que se aplicó para identificar los factores asociados al comportamiento suicida fue la Escala de riesgo de suicidio construida y validada por Urzúa y Caqueo-Urizar (2011), la cual es factible de ser aplicada tanto en personas que hayan tenido un intento de suicidio como en las que no. Está conformada por 36 ítems que se agrupan en las siguientes dimensiones: Conductas suicidas, 17 aseveraciones que evalúan los componentes: deseo de morir, representaciones suicidas, ideas suicidas y amenaza suicida. Satisfacción, 8 ítems que evalúan el grado de satisfacción con uno mismo y con la vida. Afecto negativo, 5 ítems que evalúan la presencia de sintomatología asociada fundamentalmente a la depresión. Sentido de vida, 5 ítems que evalúan aspectos vinculados a la autoestima y a la proyección con la vida. Intento suicida, un ítem que indaga respecto de la tentativa de suicidio, intento de autoeliminación o autolesión intencionada.

Donde hallan los siguientes datos las puntuaciones medias más bajas, entendiendo que, a menor puntaje, mayor riesgo, se obtuvieron en el factor relacionado con los afectos negativos (la media es 1.8; DE 0.5) y en el factor relacionado con la satisfacción (la media es

2.3; DE 0.6). Mientras que el factor con las medias más altas fue el relacionado con el sentido de vida (la media es 2.8; DE 0.5). La media de toda la escala fue de 2.4 (DE 0.5).

Otro factor que puede influir en la variación de las tasas de suicidio de acuerdo con Revé et al (2018), es la desigualdad en el acceso a los servicios de salud en Ecuador. Su Ministerio de Salud Pública, a partir de la implementación del Modelo de Atención Integral en Salud (MAIS), los cuales realizan un gran esfuerzo en ofrecer atención médica, y también psicológica, gratuita a toda la población. Sin embargo, dichos servicios no están distribuidos equitativamente, lo que afecta especialmente a la población residente en zonas rurales y urbano-marginales. Tanto la atención médica oportuna de los intentos de suicidio como su atención psicológica o psiquiátrica adecuada son unas de las mejores herramientas para prevenir el suicidio de los jóvenes. La carencia de dichos servicios en ciertas zonas podría ser otro factor responsable, toda vez que aumenta la brecha entre las tasas de suicidio en el país. Otra particularidad de este país es la alta prevalencia de síntomas depresivos en los jóvenes ecuatorianos, que en dos investigaciones muestran afectar alrededor de 30% de los estudiantes de secundaria y las intervenciones diseñadas para tratarlos deben tener en cuenta este hecho como uno de los mayores factores de riesgo del suicidio, adaptar, además, los programas de prevención y prevención a esta realidad, así como ofrecer intervenciones personalizadas psicológicas o psiquiátricas a jóvenes en riesgo.

4.6 Teorías explicativas del suicidio e intentos de suicidio

Según la teoría cognitiva de Beck (1979), citado por Ortega (2018) los sujetos que tienen conductas suicidas tienen creencias y pensamientos disfuncionales negativos, los cuales alteran la realidad; es común entre los sujetos suicidas que las creencias produzcan diferentes distorsiones cognitivas, tales como: sobre generalización, personalización, abstracción

selectiva pensamiento dicotómico, culpabilidad, entre otros; todo esto llevando a tener comportamientos suicidas.

De acuerdo con la teoría del comportamiento suicida de Linehan (1993), citado por Ortega (2018) el comportamiento suicida es la solución al sufrimiento emocional, siendo así, una carencia de habilidades para solucionar las adversidades que se presentan en la cotidianidad; teniendo, así como único fin, detener el sufrimiento; así mismo, Linehan plantea en su teoría que las conductas suicidas son derivadas de los estatus económicos, rupturas de relaciones interpersonales y divorcios.

4.7 Sustancias psicoactivas

El consumo de sustancias psicoactivas es visto como un fenómeno social, que aparte de abarcar la singularidad de la persona que la consume, es un evento que emerge de las condiciones de vida personales y el micrográfico en el territorio, además del contexto político y económico de Colombia (Segura y Cáliz, 2015).

Ahora bien, según la Organización Mundial de la Salud (2018), el alcohol es una sustancia psicoactiva que cada año producen más de 3 millones de muertes en todo el mundo; este contiene sustancias que generan dependencia. El consumo excesivo de alcohol no solo afecta al individuo que lo consume, sino a la sociedad en general, familiares y amigos. Así mismo, plantea que el consumo excesivo de alcohol genera una alta proporción de mortalidad y morbilidad correspondiente a traumatismos (sean o no intencionados); muy particularmente los resultantes de actos de violencia, suicidios y accidentes de tránsito.

Por otro lado, el consumo de drogas psicoactivas como la marihuana es un fenómeno grave de salud pública, y factor de riesgo para el desarrollo de dependencia frente a la sustancia (Olivella-Fernandez y Quimbayo-Diaz. 2013).

Useche (2019) postula que la sustancia que en algún momento de la vida se consume en gran medida son las bebidas alcohólicas con un 53,3%, seguido de la marihuana (31,5%), el cigarrillo =16,5%), bazuca (7,6%), entre otros; presentando así un alto riesgo de consumo dentro de la población abordada.

4.8 Los tipos de sustancias psicoactivas

No todas las drogas son consideradas iguales ni producen los mismos efectos, por ello, es fundamental conocer los tipos de sustancias que existen dependiendo del factor o variable por las que pueden clasificarse. Pueden agruparse dependiendo de su legalidad, del origen del que provienen, siendo naturales o sintéticas; de los efectos que producen en el organismo y sistema nervioso central de los sujetos que las consumen, o en función de su peligrosidad, siendo esta una de las tipologías más comunes, pero no significa que sea una forma adecuada, ya que subestima el riesgo del alcohol el tabaco y del cannabis (Infodrogas, 2020).

Según los efectos que producen dichas sustancias en el sistema nervioso central, la OMS las congrega y clasifica de la siguiente manera (Infodrogas, 2020):

• **Depresoras:** Las sustancias depresoras son aquellas que se caracterizan por atrasar y reducir el funcionamiento del sistema nervioso central. A su vez, generan una modificación de la atención, rebajan la percepción de estímulos externos al sujeto, el efecto de bienestar, la apatía y reduce la tensión. Algunos tipos de drogas depresoras son (Infodrogas, 2020):

- el alcohol
- los tranquilizantes
- la morfina
- la heroína
- la metadona

- **Estimulantes:** Son considerados estimulantes aquellas sustancias que se causan aceleración la actividad de dicho sistema nervioso, originando euforia, agresividad, menor fatiga, reduce el sueño, además de, provocar inquietud y nerviosismo. La cocaína, las anfetaminas, las sustancias psicoactivas y gran parte de sustancias de síntesis conforman algunos tipos de este tipo de drogas (Infodrogas, 2020).

- **Psicodélicos:** (Perturbadoras) Producen alteraciones y modificaciones de la realidad, además de, perturbar el transcurso de los pensamientos y los estados de ánimo de las personas. Existe una gran variedad de sustancias alucinógenas y su mayoría provenientes de fuentes naturales y sintéticas, además del LSD o la ketamina (Infodrogas, 2020).

- **El cannabis:** los inhalantes y las nuevas sustancias psicoactivas, forman parte de otro tipo de sustancias que no se encuentran recogidas por este tipo de clasificación en ninguno de los tres tipos mencionados anteriormente, pero por ello no dejan de ser repercutir negativamente en el funcionamiento del sistema nervioso central (Infodrogas, 2020).

4.9 Sustancias psicoactivas e intento de suicidio

Desde el punto de vista de Amador et al, (2018), la sustancia psicoactiva produce efectos negativos en las diferentes áreas de la vida de la persona consumidora; así mismo plantea que el consumo de tabaco se encuentra en un riesgo moderado (66,6%), las bebidas alcohólicas representan un alto riesgo de salud, provocando problemas como ansiedad, hipertensión arterial, depresión, dificultades cognitivas e incluso el suicidio. En este mismo sentido, este autor plantea que la mayoría de los participantes presentan un bajo nivel de riesgo suicida, aunque estas tengo ideaciones suicidas con frecuencia e intensidad.

Como dice Useche (2019), existe una relación entre consumo de sustancias psicoactivas y el comportamiento suicida, ya que muchas de las sustancias consumidas

aumentan en el riesgo de conductas suicidas hasta dos veces más que los que no consumieron cualquier tipo de sustancia psicoactiva.

Un estudio realizado por Jiménez et al (2005) afirma que los jóvenes entre 15 y 26 años que presentan hábitos de consumo de sustancias psicoactivas como el alcohol tienen un mayor riesgo de tener ideaciones suicidas o intentos de suicidio.

Así mismo, de acuerdo con Gonzalez-Forteza et al (2015), en el caso de las mujeres el 30% han tenido ideaciones suicidas bajo los efectos del alcohol, el 2,1% han tenido ideaciones bajo efectos del tabaco, el 9,3% por efectos de la marihuana y el 4,3 por efectos del consumo de la cocaína; por otro lado, en el caso de los hombres, el 40,5% han tenido ideaciones suicidas bajo los efectos del alcohol, el 12% por efectos del alcohol, el 10,4 por consumo de cocaína y el 5,6 por efectos del consumo de tabaco.

4.10 Población consumidora de sustancias psicoactivas

En una investigación realizada por Toro et al (2018), se afirma que dentro de las principales sustancias psicoactivas consumidas por estudiantes de octavo y noveno fueron el alcohol con un consumo mayor con un 78,1%, el cigarrillo con un 12,4%, y por último la marihuana con un 5,2%.

Así mismo, Caro et al (2012), plantea que los jóvenes presentan una alta vulnerabilidad del consumo de drogas psicoactivas, esto teniendo en cuenta el resultado positivo de consumo de drogas psicoactivas de un 73%. Además, la sustancia más consumida es el cannabis y sus derivados con un 96%. En este mismo sentido, Rosado (2014) plantea que los hombres tienen un mayor consumo de alcohol y de sustancias psicoactivas que las mujeres en la Unión Europea.

4.11 Comuna #1

La Comuna #1 Popular está ubicada en la Zona Nororiental de la ciudad de Medellín, sus límites son al norte, el municipio de Bello; al oriente, el corregimiento de Santa Elena; al sur, los barrios: María Cano Carambolas, San José La Cima y La Salle, de la Comuna 3 y el barrio Berlín de la Comuna 4, y al occidente, los barrios: Moscú No. 1, Villa del Socorro, La Francia y La Isla de la Comuna 2. Esta comuna está comprendida por un área de 310 hectáreas, subdivididas en 12 barrios, la cual estipula que la Comuna 1 la comprenden los barrios: Santo Domingo 1, Santo Domingo 2, Granizal, Popular, Moscú 2, Villa Guadalupe, San Pablo, El Carpinelo, El Compromiso, Aldea Pablo VI, La Esperanza 2 y La Avanzada. No obstante, en la comuna se hace necesario el reconocimiento formal de otros barrios que la comunidad ya ha identificado como parte de su territorio.

De acuerdo con lo anterior, no son 12, sino 20 los barrios que conforman la comuna según las y los habitantes de este territorio: Santo Domingo 1, Nuevo Horizonte, Santo Domingo 2, Santa María La Torre, Popular 1, Popular 2 parte central, Popular 2 parte alta, Santa Cecilia 1, Santa Cecilia 2, Marco Fidel Suárez, Villa Guadalupe parte central, Villa Guadalupe parte baja, San Pablo 1, San Pablo 2, Granizal, La esperanza 2, El Compromiso, Carpinelo, La Avanzada y Nuestra Señora del Rocío.

La inclusión de toda la comunidad en esta propuesta del Plan de Desarrollo, el Consejo Consultivo Comunal ha determinado la división interna de la comuna en cuatro nodos, los cuales recogen los 20 barrios que integran la comuna, estos están distribuidos de la siguiente forma:

Nodo 1: Santo Domingo 1, La Avanzada, Nuestra Señora del Rocío, Santa María la Torre y La Esperanza 2. **Nodo 2:** Santo Domingo 2, Popular 1, Popular 2 Parte Central, Popular 2 Parte Alta y Nuevo Horizonte.

Nodo 3: Granizal, El Compromiso, Carpinelo, San Pablo 1 y San Pablo 2.

Nodo 4: Villa Guadalupe Parte Central, Villa Guadalupe Parte Baja, Santa Cecilia 1, Santa Cecilia 2 y Marco Fidel Suárez.

Cada uno de estos barrios cuenta con una Junta de Acción Comunal, reconocida por la secretaría de Desarrollo Social y la comunidad, la cual tiene unos radios de acción definidos para la realización de sus actividades (Corporación Con-Vivamos, 2012). Cada una de las juntas administrativas están encargadas de hacer seguimiento a los recursos públicos en temas de inversión social, son la primera conexión que tiene el municipio con una comuna, formulan y proponen proyectos para cada comuna, se encargan de hacer seguimiento al Presupuesto Participativo (PP) entre otros.

4.12 Conceptos operacionales

Intento de suicidio: Acto voluntario del individuo, con el cual busca hacerse daño con el fin de causarse la muerte, pero dicho acto no logra llegar a tal fin (Gómez et al. 2002).

Depresión: Es la principal causa de discapacidad, los cambios del estado de ánimo y las respuestas emocionales pueden variar, puede generar mucho sufrimiento, afectando su vida personal, laboral y social, siendo el suicidio el peor final para las personas que padecen este trastorno (Organización Mundial de la Salud, 2021).

Ideación suicida: Pensamientos o deseo de quitarse la vida, sin que esto implique que se lleve a cabo un acto con la finalidad de quitarse la vida, puede presentarse como el deseo de morir, la idea de autodestrucción sin planeamiento de la acción, la idea suicida con un plan

indeterminado o inespecífico aún, y la idea suicida con una adecuada planificación; siendo esta última la de mayor gravedad (Cuesta et al. 2015).

Plan suicida: 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 (Ministerio de salud, 2018).

Lesiones auto infligidas: Se refiere a la denominación de la Clasificación Internacional de Enfermedades en su versión diez (CIE 10), y que corresponde a los grupos diagnósticos X60 a X84, se refiere a las personas que intentan suicidarse, de los cuales algunos logran el objetivo (suicidio) y otros no (Minsalud, 2018).

Sustancias psicoactivas: El consumo de sustancias psicoactivas es visto como un fenómeno social, que aparte de abarcar la singularidad de la persona que la consume, es un evento que emerge de las condiciones de vida personales y el micrográfico en el territorio, además del contexto político y económico de Colombia (Segura y Cáliz, 2015).

5 Consideraciones legales

Ahora bien, al indagar sobre la normatividad que tiene el suicidio, en la constitución política de Colombia, se encuentra la ley 599 del 2000, en la que el artículo 107 habla sobre la inducción o ayuda a suicidio, El que eficazmente induzca a otro al suicidio, o le preste una ayuda efectiva para su realización, incurrirá en prisión de dos (2) a seis (6) años.

Cuando la inducción o ayuda esté dirigida a poner fin a intensos sufrimientos provenientes de lesión corporal o enfermedad grave e incurable, se incurrirá en prisión de uno (1) a dos (2) años. (Constitución política de Colombia, 2000).

Así mismo, existe una ley, conocida como la ley de la salud mental, esta es la ley 1616 del 2013; en el artículo 8 encontramos acciones de promoción, la cual nos dice El Ministerio de Salud y Protección Social dirigirá las acciones de promoción en salud mental a afectar positivamente los determinantes de la salud mental e involucran: inclusión social, eliminación del estigma y la discriminación, buen trato y prevención de las violencias, las prácticas de hostigamiento, acoso o matoneo escolar, prevención del suicidio prevención del consumo de sustancias psicoactivas, participación social y seguridad económica y alimentaria, entre otras (Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia, 2013).

CAPÍTULO III

6 Metodología

6.1 Objetivo general

Analizar la presencia del intento de suicidio en los cuatro últimos años (2018- 2021) en un grupo de habitantes consumidores de sustancias psicoactivas de la comuna #1 de Medellín-Colombia.

- Identificar la prevalencia del intento de suicidio en los cuatro últimos años (2018-2021) en un grupo de habitantes consumidores de sustancias psicoactivas según las variables sociodemograficas género.
- Establecer la prevalencia de los pensamientos y planes suicidas en un grupo de habitantes consumidores de sustancias psicoactivas de la comuna en los cuatro últimos años (2018- 2021), según las variables sociodemograficas género.
- Establecer el método de intento de suicidio más utilizado en un grupo de habitantes consumidores de sustancias psicoactivas en los cuatro últimos años (2018-2021) de la comuna uno, según las variables sociodemograficas género.
- Caracterizar cual es la sustancia psicoactiva más consumida en los cuatro últimos años (2018- 2021) en un grupo habitantes consumidores de sustancias psicoactivas de la comuna uno, según las variables sociodemograficas género.

6.2 Enfoque

El presente estudio se lleva a cabo mediante un enfoque cuantitativo, ya que el objetivo de esta investigación es concreto y delimitado, se deben realizar hipótesis que se

corroboran en los resultados de la investigación, además se necesita cada una de las etapas completas para poder avanzar a la siguiente.

Hernández-Sampieri et al (2010) lo define como el conjunto de procesos secuenciales y probatorios, cada ítem precede al siguiente y no se puede saltar o soslayar pasos, debe tener un orden riguroso, aunque se puede redefinir alguna etapa. Parte de una idea que va limitándose y, una vez delimitada, se derivan los objetivos y preguntas de investigación, se revisan diferentes artículos literarios y se construye un marco o una perspectiva teórica, de las preguntas se establecen hipótesis y se determinan unas variables, se plantea un diseño para probarlas, se miden las variables en un determinado contexto, se analizan las mediciones obtenidas utilizando métodos estadísticos, y por último se realiza una serie de conclusiones respecto a las hipótesis.

6.3 Diseño

Esta investigación se encuentra marcada en un diseño no experimental ya que no se pretende manipular directamente las variables intento de suicidio y el método más frecuente en los habitantes consumidores de sustancias psicoactivas. Hernández-Sampieri et al (2010) afirma que un estudio no experimental es aquel en el que no se manipulan las variables, es decir, no se genera ninguna situación con el fin de tener una reacción en la variable, sino que la investigación se realiza en base a situaciones ya existentes.

Este trabajo se encuentra presentado con un estudio de alcance descriptivo transversal, ya que se pretende recolectar la información en un único momento y luego describirla. Hernández-Sampieri et al (2010) como la meta en la cual el investigador busca describir fenómenos, situaciones, contextos y sucesos; es decir, detallar cómo son y se manifiestan determinados fenómenos; con los estudios descriptivos se busca especificar las propiedades,

características y perfiles de personas, grupos, comunidades, procesos, objetos o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis, es decir, únicamente pretenden medir o recoger información de manera independiente o conjunta sobre los conceptos o las variables a las que se refieren, esto es, su objetivo no es indicar cómo se relacionan éstas.

6.4 Población y muestra

La población de esta investigación será un grupo de habitantes de la comuna 1 de Medellín consumidores de drogas psicoactivas en los últimos cuatro años. La muestra es de 53 habitantes consumidores de drogas psicoactivas de la comuna; además la muestra es no probabilística dado que se selecciona un número de habitantes, sin pretender que estos sean representativamente significativos de la población.

A continuación, se establecen los criterios que fueron considerados para la participación en la presente investigación.

6.4.1 Criterios de inclusión

1. Que lleven viviendo en la comuna mínimo un año
2. Que pertenezcan a la comuna 1 de Medellín
3. Que hayan tenido pensamientos o ideas suicidas.
4. Que sean consumidores de drogas psicoactivas
5. Que hayan tenido uno o más intentos de suicidio

6.4.2 Criterios de exclusión

6. Que viva en la comuna en un periodo inferior a un año
7. Que pertenezcan a otras comunas diferentes
8. Que no firmen el consentimiento informado
9. Que no consuman drogas psicoactivas

10. Que no hayan tenido uno o más intentos de suicidio

6.5 Instrumento

En esta investigación se utilizó como instrumento para la recolección de datos un cuestionario construido por los investigadores, este se realizará a través de la plataforma Google Drive, respetando la autonomía de las personas por medio del consentimiento informado el cual autoriza a los investigadores poder utilizar los datos proporcionados por los individuos para nuestra investigación (ley de Habeas Data). Para esto el equipo de investigación conformado por dos estudiantes del programa de psicología de la universidad Minuto de Dios, seccional Bello; decidieron aplicarlo para poder tener una prueba de su funcionalidad, para esto se envió el link generado por la plataforma y se llevó a cabo su diligenciamiento. Esta técnica de recolección permite asegurar a los participantes completa confidencialidad y privacidad, puesto que se respeta la ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013, en el cual se desarrolla el derecho constitucional que tienen todas las personas a conocer, suprimir, actualizar y rectificar todo tipo de datos personales recolectados, almacenados o que hayan sido objeto de tratamiento en bases de datos en las entidades del públicas y privadas (Ministerio de Educación, 2013).

Para dar respuesta a los resultados de los objetivos, el cuestionario contó con las siguientes preguntas:

Tabla 1.

Cuestionario

Grupo	Variable
Sociodemograficas	Edad Genero
Sustancias psicoactivas	¿Ha consumido usted algún tipo de sustancia psicoactiva? ¿Cuál es la sustancia que más consume? (marihuana, cocaína, tussi, alcohol)
Intento de suicidio	¿Lleva viviendo en los últimos cuatro años (2018- 2021) en la comuna 1 de Medellín? ¿Ha tenido ideas suicidas, pensamientos suicidas? Ha tenido planes suicidas en los últimos cuatro años (2018- 2021) ¿Ha tenido usted intentos de suicidio? ¿Cuántos intentos de suicidio ha tenido? en los últimos cuatro años (2018- 2021) ¿Cuáles han sido sus métodos de intento de suicidio? (Ahorcamiento, intoxicación, lanzarse al vacío, objetos corto punzantes, sobredosis) ¿Ha tenido intentos de suicidio durante los efectos de sustancias psicoactivas?

6.5.1 Variables Medidas

-El Suicidio: Según la Organización Mundial de la Salud (2014), expone que, si bien sabemos que el suicidio es ponerle fin a la propia vida de manera autónoma, se debe conocer que hay factores que influyen en esta decisión. Así mismo, la OMS (2021), afirma que el suicidio es problema grave de salud pública, que atañe no solo a los países de altos ingresos, sino a todos en general, de hecho, se registraron más suicidios en países de bajos ingresos; no obstante, este fenómeno es prevenible mediante intervenciones oportunas, basadas en evidencias, y por lo regular a un costo bajo.

-Intento de suicidio: El intento de suicidio son los pensamientos o deseo de quitarse la vida, sin que esto implique que se lleve a cabo un acto con la finalidad de quitarse la vida, puede presentarse como el deseo de morir, la idea de autodestrucción sin planeamiento de la

acción, la idea suicida con un plan indeterminado o inespecífico aún, y la idea suicida con una adecuada planificación; siendo esta última la de mayor gravedad (Cuesta et al. 2015).

6.6 Procedimiento y cronograma

El muestreo es no probabilístico dado a que se selecciona un número de habitantes, sin pretender que estos sean representativamente significativos de la población, esta consta un grupo de habitantes consumidores de drogas psicoactivas de la comuna #1 de Medellín; para ello se envió un cuestionario de Google Drive por medios electrónicos para su diligenciamiento. El consentimiento informado se realiza al inicio del cuestionario de Google Drive, en cual especifica que se respeta la ley de Habeas Data. Se realizó un cuestionario, el cual fue evaluado por pares para su validez, al ser validado se comenzó con la aplicación de este, para esto, dos estudiantes del programa de psicología de la universidad Minuto de Dios, seccional Bello; decidieron auto aplicarse el cuestionario para poder tener una prueba de su funcionalidad. Ya realizado esto, se envió el link generado por la plataforma y se llevó a cabo su diligenciamiento. El tiempo estimado para el diligenciamiento del cuestionario es de 20 minutos. Una vez de obtienen los datos, se procede a organizar los resultados, con el fin de analizarlos de acuerdo a las variables expuestas.

En la tabla 2, se puede evidenciar el cronograma con las actividades y semanas en las que se realizará la investigación.

Tabla 2.

Cronograma

Actividades	Noviembre	Febrero	Marzo	Abril
Agendar validación del cuestionario con los pares para la correcta aplicación	16			
Realizar auto aplicación del cuestionario para comprobar su funcionalidad		8		
Aplicación de cuestionario a la muestra de la población de la comuna 1 de Medellín		15 y 22		
Organización y consolidación los datos para ser analizados de acuerdo a las variables compuestas.			7	
Realizar las tablas y gráficas para análisis de datos.			28	
Análisis de los resultados.				4
Discusión				10
Conclusiones				21

6.7 Análisis de datos

El análisis de los datos se realiza por medio del programa SPSS versión 2.5, para analizar las medidas de tendencia central se utiliza la estadística descriptiva; con el fin de identificar la prevalencia del intento de suicidio en habitantes consumidores de sustancias psicoactivas según las variables sociodemográficas sexo y rango de edad, la prevalencia del suicidio en habitantes consumidores de sustancias psicoactivas de la comuna y el método de intento de suicidio más frecuente según habitantes de la comuna. Con el fin de dar respuesta a los objetivos específicos, se utiliza la media aritmética, ya que es el promedio que se obtiene al sumar todos los datos y dividirlos por la cantidad total de datos, convirtiéndose en un valor característico de la población, causando así, el promedio que se requiere para conocer la prevalencia de los objetivos.

7 Recursos humanos, materiales y económicos

- **Recursos humanos:** Para llevar a cabo esta investigación se necesitó recursos humanos como el de los investigadores, ya que son quienes realizaron la investigación, se necesita la colaboración de los pares para la validación del instrumento, además se requiere así mismo, la colaboración de los habitantes de la comuna uno (población), a la cual se le aplicará el instrumento.
- **Recursos materiales:** Los materiales que se utilizaron durante la investigación fueron la plataforma de Google Drive, computador de mesa, portátil o celular, y conexión a Internet.
- **Recursos económicos:** La investigación no requiere de recursos económicos, dado que el cuestionario fue enviado por medio electrónicos para su diligenciamiento de manera voluntaria.

8 Consideraciones éticas

El presente trabajo de investigación se realizó en base al código deontológico y bioético del psicólogo, ley 1090 de 2006 (capítulos III, VI y VII), en el cual se estipula la responsabilidad de acuerdo al cuidado y protección de la información o material obtenido por los investigadores, así mismo se compromete a velar por el bienestar de los participantes; ya que los datos serán confidenciales con fines académicos; por ende se creó un consentimiento informado para el diligenciamiento del instrumento, con el propósito de que los participantes tuvieran la autonomía de decidir si participaban o no de la investigación, además de aclarar que podían retirarse en cualquier momento del proceso. Por otro lado, se garantiza la protección de datos personales, ley 1581 de 2012 y el decreto 1377 de 2013, Habeas Data. Todas estas consideraciones éticas fueron abordadas a la hora de realizar la investigación, claramente haciéndoselo saber al participante en el consentimiento informado. Así mismo se respetó la autoría de los diferentes autores que se tuvieron en cuenta para esta investigación.

CAPÍTULO IV

8.1 Resultados

Tabla 3.

Prevalencia del intento de suicidio en los cuatro últimos años (2018- 2021) en grupo de habitantes consumidores de sustancias psicoactivas según las variables sociodemográficas sexo.

		Frecuencia	Porcentaje	Intento suicidio	Total, de intento
Válido	Hombre	19	35,8	21%	Entre 1 y 2
	Mujer	34	64,2	71%	Entre 1 y 5
	Total	53	100,0	92%	

En la tabla 3, se evidencia que el 21% de 19 hombres (36%) han tenido entre 1 y 2 intentos suicidas y el 71% de 34 mujeres (64%) han tenido entre 1 y 5 intentos suicidas. A pesar de que la muestra no es homogénea entre hombres y mujeres, la prevalencia de los intentos de suicidio en el género femenino presenta un porcentaje muy superior al de los hombres. La prevalencia del intento de suicidio entre hombres y mujeres (la muestra) es de 92%.

Tabla 4.

La prevalencia de los pensamientos y planes suicidas en un grupo de habitantes consumidores de sustancias psicoactivas de la comuna uno en los cuatro últimos años (2018- 2021).

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	No	21	40%	40%	40%
	Si	32	60%	60%	60%
Total		53	100%	100%	100%

En la tabla 4, se evidencia que el 40% de los participantes, no han tenido planes suicidas en los últimos cuatro años, lo que quiere decir, que el 60% de los participantes restantes del grupo investigado de la comuna uno, han tenido planes suicidas en los últimos cuatro años (2018-2021).

Tabla 5.

La prevalencia de los pensamientos y planes suicidas según el sexo en un grupo de habitantes consumidores de sustancias psicoactivas de la comuna uno en los cuatro últimos años (2018- 2021).

		No	Si	Porcentaje género
Género	Mujer	21%	43%	64%
	Hombre	19%	17%	36%
Total		40%	60%	100%

En la tabla 5, se evidencia que el 43% de las mujeres han tenido planes suicidas en los últimos cuatro años y el 21% no han tenido pensamientos suicidas, y el 17% de los hombres han tenido planes suicidas en los últimos cuatro años y el 19% no han tenido planes suicidas, lo que quiere decir que en el género femenino prevalecen más los planes suicidas que en el género masculino.

Tabla 6.

Pensamientos e ideas suicidas en los últimos cuatro años (2018- 2021).

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	No	1	2%	2%	2%
	Si	52	98%	98%	98%
Total		53	100%	100%	100%

En la tabla 6, se evidencia que el 2% del grupo de personas que participaron en la investigación no han tenido pensamientos ni ideas suicidas, lo que significa que el 98% de los participantes restantes, si han tenido pensamientos e ideas suicidas en los últimos cuatro años (2018-2021).

Tabla 7.

Pensamientos e ideas suicidas en los últimos cuatro años (2018- 2021).

		No	Si	Total
Género	Mujer	0%	64%	64%
	Hombre	2%	34%	36%
Total		2%	98%	100%

En la tabla 7, se evidencia que el 64% de las mujeres han tenido pensamiento e ideas suicidas en los últimos cuatro años, así mismo, se evidencia que el 34% de los hombres también han tenido pensamientos e ideas suicidas y que el 2% no las han tenido. Lo cual indica que el género femenino es el que ha tenido más pensamientos e ideas suicidas que el género masculino.

Tabla 8.

El método de intento de suicidio más utilizado en un grupo de habitantes consumidores de sustancias psicoactivas en los cuatro últimos años (2018- 2021) de la comuna uno.

		Hombre	Mujer	Porcentaje por genero
Métodos de intento de suicidio que ha utilizado	Ahorcamiento	4%	1%	5%
	Envenenamiento	1%	0%	1%
	Intoxicación	14%	2%	16%
	Lanzarse al vacío	3%	1%	5%
	Ninguno	10%	15%	25%
	Objetos cortopunzantes	2%	0%	2%
Total		34%	19%	53%

Según la tabla 8, el método de intento de suicidio más utilizado por el grupo consumidor de sustancias psicoactivas en los últimos cuatro años (2018-2021), ha sido la intoxicación con un 16%, con una caracterización por sexo de 14 hombres y 2 mujeres, seguido del ahorcamiento con un 5%, con una caracterización por sexo de 4 hombres y una mujer; sin

embargo, el 25% de la población investigada no ha utilizado ningún método de intento de suicidio.

Tabla 9.

La sustancia psicoactiva más consumida en los cuatro últimos años (2018- 2021) en un grupo habitantes consumidores de sustancias psicoactivas de la comuna uno.

	Hombre	Mujer	Total, sustancia
Alcohol	42%	9%	51%
Marihuana	17%	21%	38%
Tussi	6%	5%	11%
Total	65%	35%	100%

En la tabla 9, se evidencia que la sustancia psicoactiva más consumida por un grupo consumidor de la comuna uno en los últimos cuatro años (2018-2021) fue el alcohol con un 51%, seguido de la marihuana con un 38% y por último el tussi con un 11%.

También se puede identificar que el género masculino es el que más tienden a consumir sustancias psicoactivas con un 65%, mientras en género femenino cuenta con un 35%, lo cual quiere decir que el consumo de sustancias psicoactivas prevalece más en los hombres que en las mujeres.

9 Discusión

Se identificó que la prevalencia del intento de suicidio en los cuatro últimos años (2018-2021) de acuerdo con el género, del 21% de los hombres el 36% han tenido entre 1 y 2 intentos suicidas y del 71% de las mujeres, el 64%) han tenido entre 1 y 5 intentos suicidas. Este hallazgo es congruente con el estudio de Useche (2019) en cual se halló dentro de su investigación que el 65,5% del sexo femenino reportaron haber presentado un mayor índice de comportamientos suicidas, a diferencia del sexo masculino que reportó esta misma variable con un 34,4%. En este mismo sentido, Mosquera (2019), plantea que el 63,4% de los casos de intento de suicidio corresponde al sexo femenino y el 36,4% corresponde al sexo masculino. Sin embargo, los hallazgos del estudio de Rosado et al (2015), no concuerdan con los resultados de esta investigación, ya que este halló que la tasa de suicidio en el sexo masculino es alrededor de 4 veces más alta que en mujeres en todos los países de la Unión Europea.

En cuanto a la prevalencia del intento de suicidio entre hombres y mujeres se halló que esta se encuentra en un 92%, lo cual se puede comparar con los hallazgos de la investigación de Silva et al. (2017) donde se evidenció que la prevalencia de intento de suicidio fue del 14,3% ya que es un porcentaje menor al encontrado en esta nueva investigación. En este mismo sentido, también se puede comparar los hallazgos con los encontrados por la OMS (2019) la cual indica que la prevalencia de intentos de suicidio es de un 3% al 5 %, al igual que los resultados encontrados por Carmona Cañon & Carmona (2018), quien encontró que los intentos de suicidio tienen una prevalencia de entre el 5% y el 15%.

Se estableció que la prevalencia de los pensamientos y planes suicidas en un grupo de habitantes consumidores de sustancias psicoactivas de la comuna en los cuatro últimos años (2018- 2021) es de un 98%, este hallazgo puede compararse con los resultados del estudio de revisión sistemática realizado por Carmona Cañon & Carmona (2018), quien afirma que la ideación suicida en el mundo oscila entre el 10% y el 35%.

Se estableció que el método de intento de suicidio más utilizado en un grupo de habitantes consumidores de sustancias psicoactivas en los cuatro últimos años (2018- 2021) de la comuna uno fue la intoxicación con un 16%, seguido del ahorcamiento con un 5%, esto es coherente con el estudio de Alfaro et al (2019) el cual plantea que el 36,8% de los participantes usan el método del ahorcamiento como método de intento de suicidio, seguido de incineración con 23,9% y envenenamiento con 12,3%. Así mismo, los resultados presentan congruencias con los encontrados por Villalobos-Galvis et al (2019) quien afirma que el método más utilizado fue el corte con objetos cortopunzantes (83.3%) y en segundo lugar la ingesta de pastillas o medicamentos (33%).

Se caracterizó que la sustancia psicoactiva más consumida en los cuatro últimos años (2018- 2021) en un grupo habitantes consumidores de sustancias psicoactivas de la comuna uno fue el alcohol con un 27%, seguido de la marihuana con un 20% y por último el tussi con un 6%, este hallazgo es consecuente con el que se halló en la investigación de Useche (2019) en el cual se encontró que la sustancia que en algún momento de la vida se consume en gran medida son las bebidas alcohólicas con un 53,3%, seguido de la marihuana (31,5%), el cigarrillo =16,5%), bazuca (7,6%), entre otros; presentando así un alto riesgo de consumo dentro de la población abordada.

10 Conclusiones

Se puede concluir que al analizar la presencia del intento de suicidio en los cuatro últimos años (2018- 2021) de un grupo de habitantes consumidores de sustancias psicoactivas de la comuna #1 de Medellín- Colombia, se evidencio que la prevalencia del intento de suicidio fue de un 92% de la población encuestada, con relación al sexo, la prevalencia fue de un 71% de las mujeres cada una presentando entre 1 y 5 intentos de suicidio, y el 21% de los hombres, cada uno presentando entre 1 y 2 intentos de suicidio.

Así mismo se evidenció que el 60% de los participantes han tenido planes suicidas; caracterizando estos hallazgos en el sexo, se concluye que el 43% de las mujeres y el 17% de los hombres han tenido planes suicidas en los últimos cuatro años (2018-2021), siendo el género femenino con más riesgo; en este mismo sentido, el 98% de los participantes tuvieron pensamientos suicidas en los últimos cuatro años, en relación con el sexo, el 64% corresponde a las mujeres y el 34% corresponde a los hombres.

Por otro lado, en cuanto al método de intento de suicidio más utilizado por un grupo habitantes consumidores de sustancias psicoactivas de la comuna #1 de Medellín- Colombia en los últimos cuatro años, se concluyó que el método más frecuente es la intoxicación con un 16%, el ahorcamiento con un 5%, lanzarse al vacío con un 3%, con objetos cortopunzantes con un 2%.

Para finalizar la sustancia psicoactiva más consumida por un grupo consumidos de la comuna uno en los últimos cuatro años fue el alcohol con un 51%, seguido de la marihuana con un 38%, y por último el tussi con un 11%.

Teniendo en cuenta todo lo anterior la investigación se concluye además que se deben realizar nuevas investigaciones de mayor profundidad, desde diferentes áreas del conocimiento; ya que es poca la información e investigaciones que se han realizado que trabajen y hable sobre esta problemática que afecta en específico a la comuna #1 de Medellín.

11 Limitaciones

1. En tercer lugar, no contamos con una gran cantidad de personas que participaran de nuestra investigación.
2. En segundo lugar, algunos de los participantes tenían la duda o miedo de participar o no en nuestra investigación, aun sabiendo que esta se iba a realizar de manera anónima.
3. Fue difícil encontrar artículos investigativos que hablaran sobre, el intento de suicidio en la comuna uno.

12 Referencias

- Organización Mundial de la Salud. (2 de Septiembre de 2019). *Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de Organización Mundial de la Salud: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/suicide>
- Alfaro, C., Medina, S., & Larin, S. (2019). Métodos y sustancias empleados en la conducta suicida en adolescentes. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 35(4), 1-14. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252019000400011&lng=es&tlng=es
- Amador, S. y. (2018). Consumo de sustancias psicoactivas y riesgo suicida en usuarios de centros de rehabilitación de adicciones. *Revista Humanismo y Cambio Social*, 5(11), 38-51. doi:<https://doi.org/10.5377/hcs.v0i11.8733>
- Araneda N, S. P. (2021). Suicidio en adolescentes y jóvenes en Chile: riesgos relativos, tendencias y desigualdades. *Revista Panamericana de Salud Publica*, 45, 1-9. doi:<https://doi.org/10.26633/RPSP.2021.4>
- Aranguren, M. (2009). *Modelos teóricos de comprensión del suicidio*. Obtenido de I Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XVI Jornadas de Investigación Quinto Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR.: <https://www.aacademica.org/000-020/155>
- Arenas, A., Gómez Restrepo, C., & Rondón, M. (2016). Factores asociados a la conducta suicida en Colombia. Resultados de la Encuesta Nacional de Salud Mental 2015. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 69-75.

- Burgos, g. (2017). Funcionamiento familiar e intentos de suicidios en un hospital público de Argentina. *Acta de Investigación Psicológica*, 2802 - 2810. Obtenido de file:///C:/Users/ALFATEK1238/Downloads/1-s2.0-S2007471917300625-main.pdf
- Calderon-Ramirez, V., Alcocer-Olaciregui, A., & Vargas-Moranth, R. (2017). Intentos de suicidio por intoxicación con sustancias químicas en Colombia. 2007-2013. *Revista Duazary*, 14(2), 149 - 159. doi:http://dx.doi.org/10.21676/2389783X.1963
- Cañon, S., & Carmona, J. A. (2018). Ideación y conducta suicidas en adolescentes y jóvenes. *Revista pediatría atención primaria*, 20, 387-395. Obtenido de http://scielo.isciii.es/pdf/pap/v20n80/1139-7632-pap-20-80-387.pdf
- Caro, P., Carreño, L., & Ideo, F. (2012). Consumo de sustancias psicoactivas en menores - jóvenes infractores. *IPSE*, 5, 31-36. Obtenido de file:///C:/Users/PC/Downloads/Dialnet-ConsumoDeSustanciasPsicoactivasEnMenoresjovenesInf-4659739.pdf
- Congreso de la Republica. (6 de septiembre de 2006). *Ley 1090 de 2006*. Obtenido de Redjurista: https://www.redjurista.com/Documents/ley_1090_de_2006_congreso_de_la_republica.aspx#/
- Corporación Con-Vivamos. (2012). *Con-Vivamos*. Obtenido de Con-Vivamos: http://www.convivamos.org/web25w/?p=725
- Cuesta, M. O., Parra, D. C., Orozco, D. M., & Pérez, D. C. (2015). Ideación suicida y factores asociados en jóvenes universitarios de la ciudad de Medellín. *Arch Med Camagüey*, 1-10.

- García-haro, J., García-Pascual, H., & González, M. (2018). Un enfoque contextual-fenomenológico sobre el suicidio. *Rev. Asoc. Esp. Neuropsiq*, 38(134), 381-400. doi:10.4321/S0211-57352018000200003
- Gerstner. (2018). Epidemiología del suicidio en adolescentes y jóvenes en Ecuador. *Pan American Journal of Public Health*(42), 2. doi:<https://doi.org/10.26633/RPSP.2018.100>
- Gómez, A. (2019). Predictores psicológicos del riesgo suicida en estudiantes universitarios. *Behavioral Psychology / Psicología Conductual*, 27(3), 391-413. doi:<https://www.behavioralpsycho.com/wp-content/uploads/2019/12/03.Gomez-27-3oa-1.pdf>
- González-Forteza, C., Juárez, C., Montejó, L., Oseguera, G., Wagner, F., & Jiménez, A. (2015). Ideación suicida y su asociación con drogas, depresión e impulsividad en una muestra representativa de estudiantes de secundaria del estado de Campeche, México. *Acta universitaria*, 29-34. doi:doi:10.15174/au.2015.862
- Hernández, S. R., Fernández, C., & Baptista, L. M. (2010). *Metodología de la investigación*. México: MCGRAWHILL INTERAMERICANA.
- Infodrogas. (2020). *Infodrogas*. Obtenido de Infodrogas: <https://www.infodrogas.org/drogas?start=1>
- Jiménez, N., Lozano, J., Rodríguez, L., Germán, V., Rubio, A., & López, I. (2005). Consumo de alcohol y drogas como factor de riesgo de intento suicida. *Medigraphic*, 183-187. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/medintmex/mim-2005/mim053e.pdf>
- M. Santurtún, A. Santurtún, G. Agudo, & MT. Zarrabeitia. (2016). Método empleado en las muertes por suicidio en España: envenenamiento y agentes violentos no tóxicos. *Cuad. med. forense*, 76. Obtenido de

http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-76062016000200003&lng=es&nrm=iso

Medina - Perez, O. D.-T.-D. (2015). Caracterización del suicidio en adolescentes de Antioquia, Colombia, 2000-2010. *Revista de la Facultad de Medicina*, 63(3), 431- 438.
doi:<http://dx.doi.org/10.15446/revfacmed.v63n3.43798>

Ministerio de Educación. (2013). *Mineducación*. Obtenido de Mineducación:

https://www.mineducacion.gov.co/1759/w3-article-387771.html?_noredirect=1

Ministerio de salud. (2018). Boletín de salud mental Conducta suicida Subdirección de Enfermedades No Transmisibles. *MINSALUD*, 1-24.

Ministerio de Salud. (2018). *Ministerio de Salud*. Obtenido de Boletín de salud mental conducta suicida:

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

Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia. (2013). *Ley 1616 21 ene 2013*. Bogota.

Molina, T. (2003). Factores de riesgo asociados al suicidio e intento de suicidio. *Salud Uninorte*, 3.

Mosquera, Y. (2019). *Informe del evento intento de suicidio, Colombia 2018*. Obtenido de

https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Informesdeevento/INTENTO%20DE%20SUICIDIO_2018.pdf

Organización Mundial de la Salud. (4 de Septiembre de 2014). *Organización Mundial de la salud*. Obtenido de Organización Mundial de la salud:

<https://www.who.int/mediacentre/news/releases/2014/suicide-prevention-report/es/>

Organización Mundial de la Salud. (21 de Septiembre de 2018). *Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de Alcohol: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/alcohol>

Organización Mundial de la Salud. (17 de junio de 2021). *Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de Suicidio: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/suicide>

Organización Panamericana de la Salud. (2021). *Mortalidad por suicidio en la Región de las Américas. Informe regional 2010-2014*. Washington, D.C.

doi:<https://doi.org/10.37774/9789275323304>

Ortega, G. (2018). *Comportamiento suicida*. Qartuppi, S. de R.L. de C.V.

doi:10.29410/QTP.18.05

Paniagua, R. G. (2014). Orientación al suicidio en adolescentes en una zona de Medellín, Colombia. *Revista facultad nacional de salud pública*, 32(3), 314-321. Obtenido de <https://web-b-ebSCOhost-com.ezproxy.uniminuto.edu/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=1&sid=43ed7464-cf63-485a-9358-901798b38939%40sessionmgr102>

Presidente de la Republica. (27 de junio de 2013). *Decreto 1377 de 2013*. Obtenido de Función pública:

<https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=53646>

Revé, C. (2018). Aspectos epidemiológicos del suicidio en adolescentes. *Revista mexicana de pediatría*, 72 - 77. Obtenido de <https://www.scielosp.org/pdf/rpsp/2018.v42/e100/es>

Rosado, M., Garcia, F., Alfeo, J., & Rodriguez, J. (2015). El suicidio masculino: una cuestión de género. *Revista de investigación social*(13), 433-492. Obtenido de <https://www.proquest.com/socscijournals/docview/1648338606/fulltextPDF/6D72D2610F4E7EPQ/9?accountid=48797>

- Rosado-Millan, M. G.-G.-Á.-R. (2014). El suicidio masculino: una cuestión de género. *Revista de Investigación Social*(13), 433-492. Obtenido de <https://web-b-ebshost-com.ezproxy.uniminuto.edu/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=1&sid=2cbc7af9-6af7-4472-83b2-4fb38e5791c7%40sessionmgr102>
- Serrano, M. (2017). Uso y abuso de sustancias psicotrópicas e internet, psicopatología e ideación suicida en adolescentes. *Adicciones (Palma de Mallorca)*, 29(2), 97-104. doi:<http://dx.doi.org.ezproxy.uniminuto.edu/10.20882/adicciones.811>
- Silva, D., Valdivia, M., Vicente, B., Arévalo, E., Dapelo, R., & Soto, C. (2017). Intento de suicidio y factores de riesgo en una muestra de adolescentes escolarizados de Chile. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 22(1), 33-42. Obtenido de <https://pdfs.semanticscholar.org/f3a1/78af485ae5e3ba0f5f8a9ecf6129a0bf4817.pdf>
- Toro, J., Ardila, C., Figueroa, J., Linares, A., & Fonseca, J. (2018). Consumo de sustancias psicoactivas en población adolescente. *Cuadernos Hispanoamericanos de Psicología*, 18(1), 32-45. doi:10.18270/chps.v18i1.2855
- Useche. (11 de Junio de 2019). *Universidad del Rosario*. Obtenido de Comportamiento suicida, su prevalencia y factores familiares, asociados en estudiantes de 15 a 17 años en dos colegios de Leticia, Amazonas: <http://repository.urosario.edu.co/handle/10336/19875>
- Villalobos-Galvis, F. H., Ojeda-Rosero, E., & Luna-Tascón, E. G. (2019). Caracterización de las Conductas suicidas en adolescentes de la zona de influencia del volcán Galeras, Nariño, Colombia. *Informes psicológicos*, 19(2), 163-180. doi:<https://doi.org/10.18566/infpsic.v19n2a011>

13 Anexos

Anexo 1.

Consentimiento informado

[Ciudad], [Día], [Mes], [Año]

Nombre de la prueba o del procedimiento:

Yo, [*Nombre de la persona que autoriza la participación en la prueba o procedimiento*]

Con documento de identificación CC () NUIP () CE () #

Actuando como (*seleccionar una de las dos opciones siguientes*):

() Usuario autónomo, de manera libre y voluntaria, en ejercicio pleno de mis facultades.

() Acompañante o responsable de [*Nombre de la persona o menor de edad que participará en la prueba o procedimiento pero que no es autónoma para autorizar su propia participación*] con documento de identificación RC () TI () CC () NUIP () CE () # , según las facultades que me confiere la ley colombiana (Decreto 1546/98, artículo 9) o por delegación del usuario directamente.

Hago constar que

Una vez informado sobre los propósitos, objetivos, pruebas/procedimientos que se llevarán a cabo durante la investigación denominada “ **Presencia del intento de suicidio en los cuatro últimos años (2018- 2021) de un grupo de habitantes consumidores de sustancias psicoactivas de la comuna #1 de Medellín- Colombia**” y los posibles riesgos que se puedan generar de la prueba o procedimiento, autorizo mi participación o la de la persona bajo mi responsabilidad, en la misma, así como el uso de los datos obtenidos con fines estrictamente académicos e investigativos.

Declaro, adicionalmente, que se me ha informado que:

1. Mi participación en esta investigación es completamente libre y voluntaria y puedo retirarme de ella en cualquier momento.
2. No recibiré beneficio personal de ninguna clase por la participación en este proyecto/producto, ni retribución económica alguna. Sin embargo, se espera que los resultados obtenidos permitan incidir positivamente en los procesos de mejoramiento de personas con condiciones similares a las mías, o a las de la persona bajo mi responsabilidad.
3. Toda la información obtenida y los resultados de la investigación serán tratados **confidencialmente**; en virtud de ello, esta información será archivada en papel y/o medio electrónico. Los archivos del estudio serán guardados por los investigadores, adscrito al programa académico **Psicología**, perteneciente a la **Facultad de Ciencias Humanas y Sociales** de la **Corporación Universitaria Minuto de Dios**.
4. Puesto que toda la información en este proyecto de investigación es llevada bajo condición de anonimato, los resultados personales no pueden estar disponibles para terceras personas como empleadores, organizaciones gubernamentales, compañías de seguros, medios de comunicación u otras instituciones educativas. Esto también aplica al cónyuge, miembros de la familia y médicos (o profesionales de salud tratantes) de los participantes.

En caso de requerir mis datos personales, las fotografías, los videos y otra información, resultantes de la aplicación de la prueba o procedimiento para presentación con fines estrictamente académicos o científicos en eventos tales como seminarios, congresos, cursos, simposios, revisiones de casos clínicos y publicaciones, entre otros tipos de espacios de divulgación científica, autorizo su uso, si así lo considero, a través de la firma de este documento.

Hago constar que el presente documento ha sido leído y entendido por mí en su integridad. Por lo anterior, hago constar que he sido informado a satisfacción sobre los procesos, procedimientos o pruebas que se realizarán por parte de los profesionales participantes en el proyecto como investigadores y, por tanto, doy mi consentimiento.

Firma del usuario y/o acudiente con su respectiva huella:

Firma del usuario

Huella índice derecho

Firma del acudiente

Huella índice derecho

Firma de los investigadores

Investigador 1

Investigador 2