



Indicadores de riesgo psicológico que predisponen al suicidio en los adolescentes de la  
Institución Educativa Juan Evangelista Berrio del Municipio de Chigorodó-Antioquia, Año 2023

Ray Alejandro Zúñiga Correa

Susan Mary Díaz González

Elvia María Murcia Pineda

Corporación Universitaria Minuto de Dios

Rectoría Antioquia y Chocó

Sede Urabá (Antioquia)

Programa Especialización en Familia, Infancia y Adolescencia

Mayo de 2023

Factores de riesgo psicológicos que predisponen al suicidio en los adolescentes de la  
Institución Educativa Juan Evangelista Berrio del Municipio de Chigorodó-Antioquia, Año 2023

Ray Alejandro Zúñiga Correa

Susan Mary Díaz González

Elvia María Murcia Pineda

Trabajo de Grado presentado como requisito para optar al título de Especialista en

Familia, Infancia y Adolescencia

Asesor(a)

Marcela María Morales Córdoba

Psicóloga

Mg. En Intervenciones sociales y comunitarias

Corporación Universitaria Minuto de Dios

Rectoría Antioquia y Chocó

Sede Urabá (Antioquia)

Programa Especialización en Familia, Infancia y Adolescencia

Mayo de 2023

### **Dedicatoria**

Con mucho amor a nuestras familias, quienes siempre han sido un apoyo incondicional y el más importante durante todo este proceso, por creer en cada uno de nosotros y tener una palabra de aliento en los momentos más difíciles; a ellos por estar presentes en cada paso que damos y llenarse de felicidad al ver cómo nos convertimos en mejores profesionales día a día. Este logro también es de ustedes.

### **Agradecimientos**

Agradecemos muy profundamente a nuestra asesora por su dedicación y paciencia, sin sus palabras y correcciones precisas no habiésemos podido lograr llegar a esta instancia tan anhelada.

También queremos agradecer a la señora María Moreno Mosquera, coordinadora de infancia, adolescencia y apoyo familiar del municipio de Chigorodó por su apoyo y disposición a la hora de ayudarnos al inicio de la investigación, a la Institución Juan Evangelista Berrio y a su coordinador Diego Albornoz por abrirnos las puertas y permitirnos desarrollar este trabajo.

Por último y no menos importante, queremos hacer reconocimiento especial a nuestra Alma Mater, la Corporación universitaria Minuto de Dios por proveernos conocimientos tanto en el pregrado como en este posgrado,

## Tabla de Contenido

Lista de tablas.....	8
Lista de figuras .....	9
Lista de anexos .....	10
Resumen.....	11
Abstract .....	12
Introducción .....	13
Capítulo I .....	15
Planteamiento Del Problema .....	15
1.1. Descripción del problema .....	15
1.2 Justificación .....	20
1.3 Objetivos .....	22
1.3.1 Objetivo General .....	22
1.3.2. Objetivos Específicos.....	22
Capítulo II .....	22
Marco Referencial.....	22
2.1. Antecedentes investigativos .....	22
2.2 Marco Teórico Conceptual.....	25
2.2.1. Suicidio .....	25
2.2.2. Ideación Suicida.....	32
2.2.3. Adolescencia .....	34

2.2.4 Etapa evolutiva.....	35
2.2.5. Problemáticas contemporáneas en la adolescencia .....	36
2.3. Marco legal.....	38
Capítulo III .....	42
Metodología.....	42
3.1. Diseño.....	43
3.2. Población y muestra.....	43
3.2.1 Criterios de inclusión y exclusión .....	44
3.3. Variables.....	44
3.5. Consideraciones éticas .....	46
3.6. Procedimientos .....	47
Nota: Elaboración propia .....	48
3.7. Análisis de la información .....	48
Capítulo IV .....	50
Resultados .....	50
4.1. Objetivo específico 1. Caracterizar sociodemográficamente los adolescentes del grado 10° y 11° de la Institución Educativa Juan Evangelista Berrio. ....	50
4.2. Objetivo específico 2. Identificar los indicadores de riesgo psicológico que predisponen a la conducta suicida en los adolescentes escolarizados de la Institución Educativa Juan Evangelista Berrio. ....	57
4.2.1. Factor fisiológico .....	58

4.2.1. Factor cognitivo.....	60
4.2.1. Factor emocional.....	62
4.2.1. Factor social .....	64
4.2.1. Factor comportamental .....	66
4.3. Discusión .....	68
Capítulo V .....	79
5. Conclusiones .....	79
Referencias.....	84
Anexos.....	95

**Lista de tablas**

Tabla 1. Tabla de frecuencias de la pregunta 1.....	48
Tabla 2. Tabla de frecuencias de la pregunta 2.....	49
Tabla 3. Tabla de frecuencias de la pregunta 3.....	50
Tabla 4. Tabla de frecuencias de la pregunta 4.....	50
Tabla 5. Tabla de frecuencias de la pregunta 5.....	51
Tabla 6. Tabla de frecuencias de la pregunta 6.....	52
Tabla 7. Tabla de frecuencias de la pregunta 7.....	53
Tabla 8. Tabla de frecuencias de la pregunta 8.....	54
Tabla 9. Tabla de los indicadores del factor fisiológico. ....	57
Tabla 10. Tabla de los indicadores del factor cognitivo. ....	58
Tabla 11. Tabla de los indicadores del factor emocional. ....	60
Tabla 12. Tabla de los indicadores del factor social.....	62
Tabla 13. Tabla de los indicadores del factor comportamental.....	64

## Lista de figuras

Figura 1. Procedimiento.....	46
Figura 2. Gráfica de la pregunta N°1.....	48
Figura 3. Gráfica de la pregunta N.º2.....	49
Figura 4. Gráfica de la pregunta N° 3.....	50
Figura 5. Gráfica de la pregunta N° 4.....	51
Figura 6. Gráfica de la pregunta N° 5.....	52
Figura 7. Gráfica de la pregunta N° 6.....	53
Figura 8. Gráfica de la pregunta N° 7.....	54
Figura 9. Gráfica de la pregunta N° 8.....	55
Figura 10. Gráfica de los indicadores del factor fisiológico. ....	57
Figura 11. Gráfica de los indicadores del factor cognitivo.....	59
Figura 12. Gráfica de los indicadores del factor emocional.....	61
Figura 13. Gráfica de los indicadores del factor social.....	63
Figura 14. Gráfica de los indicadores del factor comportamental.....	65

**Lista de anexos**

Anexo A. Cuestionario para los adolescentes del grado 10° y 11° de la institución educativa Juan Evangelista Berrio.....	93
Anexo B. Consentimiento informado para acudientes de participantes de la investigación..	99
Anexo C. Rubrica para evaluación de instrumentos.....	102
Anexo D. Evaluación de Instrumento por Expertos del Área.....	103

## Resumen

El suicidio es un problema de salud pública que ha cobrado la vida de numerosos adolescentes en todo el mundo. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) (2019), el suicidio es una de las principales causas de muerte entre los jóvenes de 15 a 19 años. La Institución Educativa Juan Evangelista Berrio, ubicada en el Municipio de Chigorodó, Antioquia, no es ajena a esta problemática. Los adolescentes que asisten a esta institución enfrentan una serie de desafíos y presiones propios de esta etapa de desarrollo, lo que puede aumentar su vulnerabilidad ante el suicidio. Por lo tanto, se realizó un estudio con el objetivo general de analizar los indicadores de riesgo psicológico que predisponen al suicidio a los adolescentes de los grados 10 y 11 de la Institución Educativa Juan Evangelista Berrio del municipio de Chigorodó. Se tuvo en cuenta un enfoque cuantitativo, con un diseño descriptivo no experimental, con una muestra de 124 estudiantes, hombres y mujeres, en un rango de edad de entre 15 y 17 años y hacen parte de los grados 10 A, 10 B, 10 C, 11 A y 11 B. Se recopiló la información mediante un cuestionario de preguntas cerradas revisado y validado por expertos. Así pues, los resultados sugieren que los indicadores de riesgo psicológico en la conducta suicida abarcan diferentes aspectos de la vida de los jóvenes, incluyendo su salud física, cogniciones, emociones, relaciones sociales y comportamientos. En dicho orden de ideas, se hace fundamental que los profesionales de la salud mental estén capacitados para reconocer y abordar estos indicadores de riesgo, con el objetivo de prevenir futuros intentos de suicidio y mejorar la calidad de vida de los adolescentes.

**Palabras clave:** adolescencia, suicidio, riesgo psicológico.

### **Abstract**

Suicide is a public health problem that has claimed the lives of numerous teenagers worldwide. According to the World Health Organization (WHO) (2019), suicide is one of the leading causes of death among young people aged 15 to 19. The Juan Evangelista Berrio Educational Institution, located in the municipality of Chigorodó, Antioquia, is not exempt from this problem. Teenagers attending this institution face a series of challenges and pressures specific to this stage of development, which can increase their vulnerability to suicide. Therefore, a study was conducted with the main aim of analyzing the indicators of psychological risk that predispose adolescents in grades 10 and 11 of Juan Evangelista Berrio Educational Institution in the municipality of Chigorodó to suicide, with a quantitative approach and non-experimental descriptive design, using a sample of 124 male and female students, aged between 15 and 17, who are part of grades 10 A, 10 B, 10 C, 11 A, and 11 B. The data was collected through a revised and validated questionnaire consisting of closed-ended questions. In this way, the results suggested that indicators of psychological risk in suicidal behavior encompass different aspects of young people's lives, including their physical health, cognitions, emotions, social relationships, and behaviors. In light of these findings, it is essential for mental health professionals to be trained in recognizing and addressing these risk indicators, with the aim of preventing future suicide attempts and improving the quality of life of adolescents.

**Keywords:** Adolescence, suicide, psychological risk.

## Introducción

La conducta suicida es un problema de salud pública que ha cobrado la vida de numerosos adolescentes en todo el mundo. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) (2019), el suicidio es una de las principales causas de muerte entre los jóvenes de 15 a 19 años. En este contexto, es fundamental comprender los indicadores de riesgo psicológico que predisponen a los adolescentes a este fenómeno con el fin de proporcionar información que apoyen estrategias de prevención efectivas.

La Institución Educativa Juan Evangelista Berrio, ubicada en el Municipio de Chigorodó, Antioquia, no es ajena a esta problemática. Los adolescentes que asisten a esta institución enfrentan una serie de desafíos y presiones propios de esta etapa de desarrollo, lo que puede aumentar su vulnerabilidad ante el suicidio. Por tanto, es crucial investigar y analizar los indicadores de riesgo psicológico presentes en estos adolescentes, para sentar un precedente que lleve a iniciativas de intervención temprana que promuevan su bienestar emocional y su salud mental.

El presente estudio tiene como objetivo principal analizar los indicadores de riesgo psicológicos que predisponen al suicidio en los adolescentes de la Institución Educativa Juan Evangelista Berrio. Para lograrlo, se llevará a cabo una revisión exhaustiva de la literatura científica actualizada, que aborde temas relacionados con los factores de riesgo psicológicos, la salud mental de los adolescentes y las intervenciones preventivas en el ámbito educativo.

Se espera que los hallazgos de esta investigación contribuyan a la comprensión de los factores psicológicos de riesgo asociados al suicidio en los adolescentes de esta institución educativa, así como a la implementación de estrategias de prevención y promoción de la salud mental. Además, se espera que los resultados obtenidos sirvan de base para futuras

investigaciones y para el diseño de programas de intervención específicos, que aborden de manera efectiva los desafíos y necesidades emocionales de los adolescentes en riesgo.

De esta manera, el presente estudio está estructurado de la siguiente forma:

El Capítulo I establece el planteamiento del problema con una descripción del fenómeno abordado en un contexto amplio, para luego centrarse en la problemática en la población estudiada. Se presentan también los argumentos que justifican la pertinencia de la investigación, así como los objetivos que rigieron el procedimiento del estudio.

El Capítulo II aborda un marco referencial, presentando los antecedentes de la investigación y las bases teóricas que dieron sustento al estudio. Asimismo, se tomó en cuenta el marco legal bajo el contexto colombiano.

El Capítulo III establece los aspectos metodológicos de la investigación, desde el enfoque utilizado, el diseño, las características de la población, la estimación de la muestra, las variables consideradas en el estudio, los instrumentos de medición, las consideraciones éticas tomadas en cuenta, y el procedimiento llevado a cabo que garantizaron la consecución de los objetivos.

El Capítulo IV expone los resultados obtenidos mediante los instrumentos de medición aplicados a través de la tabulación y graficación de los datos, con su debido análisis y posterior discusión de los resultados con respaldos teóricos.

Finalmente, el Capítulo V presenta las conclusiones obtenidas mediante el análisis de los datos, desglosada por medio de los objetivos establecidos inicialmente. Asimismo, se presentan una serie de recomendaciones a la institución, a la comunidad y a los futuros profesionales y a la en materia de la conducta suicida en adolescentes.

## Capítulo I

### Planteamiento Del Problema

#### 1.1. Descripción del problema

El suicidio es un fenómeno que cobra muchas vidas cada año y pone en evidencia la afectación que existe en la salud mental de las personas en el mundo, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) (2021) afirma que es un problema de salud pública frecuentemente estigmatizado por la sociedad actual, considerado como un tabú y con muchos mitos alrededor de él; además año tras año 703.000 personas o más se quitan la vida tras uno o varios intentos de suicidio, confirmando así una muerte cada 40 segundos. Por el frecuente aumento de casos de suicidio a nivel mundial y la cercanía de cada persona con al menos uno de ellos, comúnmente se empieza a lanzar juicios, hacer conjeturas y sacar conclusiones dependiendo la perspectiva o conocimiento que cada uno tenga sobre este tema, lo que demuestra el desconocimiento y la poca conciencia que existe sobre la manifestación de esta problemática.

Se debe tener en cuenta que cada que se comete un suicidio, previamente se tuvieron pensamientos, conductas e intentos suicidas para luego ejecutarlo; el Ministerio de Salud de Colombia (2018) señala que la ideación suicida se constituye en pensamientos con deseos de desenlace fatal, estos se pueden experimentar a través de hechos vividos durante periodos de tiempo y no en todas las ocasiones se expresan de manera verbal y no verbal.

Según datos proporcionados por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en 2019, el suicidio representa una de las principales causas de mortalidad en todo el mundo, superando incluso a enfermedades graves como el cáncer de mama, el VIH/SIDA y la malaria, así como también a eventos trágicos como el homicidio y la guerra. Con un 1,3% de cada 100 muertes en el mundo atribuidas al suicidio, parece que la prevención mundial de este fenómeno se vuelve cada

día más necesaria. A medida que el suicidio se convierte gradualmente en una causa de muerte más común y pasa desapercibido, se vuelve cada vez más evidente la necesidad de abordar este problema con mayor seriedad y compromiso.

A pesar de los esfuerzos por abordar el problema del suicidio, el continente americano ha sido testigo de cifras alarmantes que indican que este fenómeno ha tenido una amplia repercusión en los últimos años. De acuerdo con la Organización Panamericana de la Salud (2022), en el año 2019 se registraron 97,339 muertes por suicidio en la región, y los intentos podrían haber superado esta cifra en casi 20 veces. Estas estadísticas son motivo de gran preocupación y subrayan la necesidad urgente de adoptar medidas más efectivas y coordinadas para prevenir y abordar el suicidio en el continente americano.

En Colombia, en el informe de estadísticas vitales del Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE) publicado en septiembre del 2022, reporta en un consolidado definitivo que en el año 2019 en el país hubo una tasa de mortalidad del 5,9%, en 2020 se obtuvo una reducción al 5,5%, pero en 2021 se llegó a la más alta desde el 2015 siendo el 6,0% lo que representan 3.047 víctimas. Por otro lado, el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencia Forenses, en cifras preliminares de enero a noviembre de 2022 indica que 2.584 personas se quitaron la vida.

Desafortunadamente, el territorio colombiano no es ajeno al problema del suicidio. Por el contrario, muchas de sus regiones se ven gravemente afectadas por este fenómeno. Según información proporcionada por la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social del departamento de Antioquia (2021), entre los años 2019 y 2021 se registraron 1,417 casos de suicidio en la región. Además, según información preliminar del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencia Forense (2023), en el año 2022 se reportaron 503 casos, una cifra que supera el

promedio de los tres años anteriores. Estos datos son alarmantes y subrayan la necesidad de intensificar los esfuerzos de prevención y tratamiento del suicidio en Colombia.

La afectación por el suicidio en la población colombiana desagregada por edad muestra claramente como en adolescentes se han obtenido cifras alarmantes durante los años 2020 y 2021, como lo indica el Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE) (2022) en el año 2020 se presentaron 127 casos y en 2021 se presentaron 140 en menores de 15 años, además entre estos mismos años fueron 333 y 350 casos entre las edades de 15 a 19 años respectivamente. Esta problemática no discrimina edad, sin embargo, se ha evidenciado en las investigaciones que la etapa de la adolescencia es la edad más propensa para cometer suicidio, a causa de que en estas edades no siempre se cuenta con entornos protectores y redes de apoyo que brinden acompañamiento en situaciones que para ellos sean difíciles en ese momento de su vida.

En la región de Urabá, de acuerdo con la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia (2021), se han registrado 84 casos de suicidio entre los años 2019 y 2021. Los municipios con mayor cantidad de casos fueron Carepa con 9, Apartadó y Chigorodó con 14 cada uno, y Turbo con 21. Además, según información preliminar del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencia Forense (2023), en el año 2022 se reportaron 24 casos en la región. Estos datos ponen en evidencia la existencia de enfermedades mentales silenciosas y estigmatizadas socialmente, que pueden tener consecuencias fatales si no se abordan de manera oportuna.

En el municipio de Chigorodó, como se ha mencionado previamente, se han registrado un total de 14 casos de suicidio entre 2019 y 2021. Según el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses (2023), en el año 2022 se han presentado seis casos adicionales, según información preliminar. Esto indica que, de continuar esta tendencia, se podrían superar las cifras

de los tres años anteriores, lo que resalta la importancia de abordar y caracterizar el problema para prevenir su crecimiento.

En este sentido, resulta crucial identificar las poblaciones más afectadas y evaluar las posibles estrategias de prevención del suicidio. El presente estudio tiene como interés principal obtener información relevante al municipio de Chigorodó, proporcionando un referente para entender las principales causas que pueden llevar a los adolescentes a considerar o intentar el suicidio, en tanto se hace necesario un enfoque integral para abordar el problema del suicidio en el municipio, a lo cual este estudio busca contribuir, proporcionando información útil para la prevención y atención de este fenómeno.

La coordinadora de primera infancia, adolescencia y apoyo familiar del municipio de Chigorodó, María Moreno Mosquera, en relación con el suicidio en adolescentes en este municipio y según su experiencia, menciona que este es un flagelo que ha venido creciendo en la comunidad y radica en la ausencia de padres en la crianza de los niños, niñas y adolescentes, quienes delegan el cuidado a terceros, lo cual puede incidir en que no cuenten con facultades para tomar decisiones acertadas. Además, la falta de comprensión y sensibilización sobre las enfermedades mentales, especialmente la depresión, impide la prevención y la intervención temprana en casos de intentos de suicidio. Los factores que influyen en estos casos son múltiples y complejos, y suelen estar relacionados con el contexto, la familia y el entorno educativo, lo que demuestra la necesidad de una intervención holística y la importancia de proporcionar una educación adecuada para abordar este problema de manera efectiva.

Además, la Coordinadora de primera infancia, adolescencia y apoyo familiar de Chigorodó menciona que, la falta de reforzamiento en la elaboración de proyectos de vida en adolescentes hace que ellos creen que en la vida todo es fácil y al momento de enfrentarse a la realidad no tienen las capacidades necesarias para resolver problemas ni gestionar emociones. En cuanto a las

dificultades a la hora de prevenir el suicidio, hace énfasis en que no se cuenta con los profesionales necesarios, ni tampoco espacios adecuados donde se puedan brindar talleres de abordaje sobre salud mental.

De acuerdo con un análisis realizado por María Moreno Mosquera sobre la realidad del municipio de Chigorodó, la falta de presencia de los padres en la formación y desarrollo de los adolescentes, así como las dificultades para establecer proyectos de vida, podrían estar contribuyendo al alto número de intentos y suicidios en esta población. Este fenómeno resalta la importancia de atender de manera efectiva las necesidades de los adolescentes en esta etapa de la vida, que se caracteriza por ser la más vulnerable y propensa a este tipo de problemas.

Para finalizar, es importante hacer un análisis de cada una de las cifras aquí presentadas para dimensionar la magnitud del problema abordado y sobre la cantidad de vidas que se pierden cada año en el mundo, por tal razón es evidente que es poco lo que se hace para mitigarlo de parte de las entidades públicas, las cuales no han alcanzado coberturas suficientes para atender este fenómeno. Recientemente debido al COVID-19 el mundo conoció lo que es una pandemia, pues bien, si se analiza de otro modo se podría llegar a la conclusión que el suicidio es una pandemia que ha perdurado por muchos años en el mundo, y que ha afectado muchas vidas, por lo tanto, hay que buscar y proponer soluciones adecuadas al alcance de las cada una de las personas que así lo requieran.

Ante lo anterior se plantea como pregunta de investigación ¿Cuáles son los indicadores de riesgo psicológico que predisponen al suicidio en los adolescentes de los grados 10 y 11 de la Institución Educativa Juan Evangelista Berrio del municipio de Chigorodó?, pregunta que a su vez induce a la hipótesis de que existen factores como la carencia de una red de apoyo familiar, la presencia de trastornos del estado de ánimo y la insatisfacción de necesidades psicológicas básicas, como la autonomía, la competencia y las relaciones sociales.

Tomando en cuenta que la ausencia o falta de un entorno familiar de apoyo puede aumentar el riesgo de suicidio. Los adolescentes que no tienen una red confiable de apoyo familiar pueden sentirse aislados, descuidados o no amados, lo que lleva a sentimientos de desesperanza y desesperación. Así como tomar en cuenta que las prácticas parentales inapropiadas o ineficaces, como la negligencia, el autoritarismo o un comportamiento excesivamente permisivo, pueden contribuir al desarrollo de problemas de salud mental en los adolescentes.

Igualmente, que la presencia de trastornos del estado de ánimo son factores de riesgo comunes para el suicidio en los adolescentes, ya que pueden afectar significativamente el bienestar emocional de una persona, causando sentimientos persistentes de tristeza, desesperanza y desesperación. Y por último, en relación a la insatisfacción de necesidades psicológicas básicas, como la autonomía, la competencia y las relaciones sociales, pueden devenir en una sensación de vacío, insatisfacción y un mayor riesgo de ideación suicida. Todos estos factores, según la hipótesis planteada, pueden constituir en elementos que inciden en que se una predisposición al suicidio en los adolescentes del municipio de Chigorodó, Antioquia.

## **1.2 Justificación**

Considerando que el suicidio es una problemática de salud pública que va en aumento a nivel mundial, generar acciones colectivas que permitan el analizar e identificar los principales factores de riesgos de este se vuelve un tema relevante. Por lo que la elaboración de este trabajo de investigación es pertinente, dado que, se encuentra enfocado en evidenciar y diagnosticar los indicadores de riesgo psicológico que predisponen al suicidio en los adolescentes de la institución educativa Juan Evangelista Berrio del Municipio de Chigorodó de los grados 10° y 11°. Es una manera de conocer los desencadenantes de las conductas suicidas para la institución y la población sobre el predominio de esta. En relación, esto permitirá generar aportes para el campo

de las ciencias sociales, en las áreas de familia, infancia y adolescencia, contribuyendo a la sublínea del programa de especialización.

Debido a la prevalencia del fenómeno del suicidio, en la actualidad se vuelve una necesidad por parte de los profesionales del campo de las diferentes disciplinas de las ciencias sociales generar información idónea para futuras investigaciones, lo cual dará pie, el determinar los indicadores de riesgo del suicidio que serán publicados en este estudio, además en brindar la seguridad y confidencialidad a los adolescentes de la institución educativa Juan Evangelista Berrio del municipio de Chigorodó.

Es necesario dar a conocer los resultados con base a los factores de riesgo que son desencadenantes y así poder brindar resultados rigurosos a los profesionales de las ciencias sociales para que se construyan programas de promoción y prevención en la comunidad afectada. Es así como esta investigación y producto final le servirá al municipio como referente, donde se podrá mostrar las principales razones del porque los adolescentes podrían llegar a pensar e intentar suicidarse, además, de colocar a su disposición los hallazgos detectados en este trabajo de estudio, como a la secretaria de salud y la coordinación de salud mental del municipio de Chigorodó.

Cabe resaltar que el suicidio es un fenómeno que está presente en todos los ámbitos y etapas de la vida, especialmente en la adolescencia, causado por una a una serie de situaciones que son difíciles de significar y que en su muchos momentos de su vida se ven expuestos a experiencias negativas difíciles de afrontar, desencadenando estos factores de riesgos en la conducta suicida, es por ello que ninguna atención y forma oportuna de buscar reducir las ideaciones, intentos o casos suicidas nunca estarán de más especialmente en esta población.

### **1.3 Objetivos**

#### **1.3.1 Objetivo General**

Analizar los indicadores de riesgo psicológico que predisponen al suicidio a los adolescentes de los grados 10 y 11 de la Institución Educativa Juan Evangelista Berrio del municipio de Chigorodó.

#### **1.3.2. Objetivos Específicos**

- Caracterizar sociodemográficamente a los adolescentes del grado 10° y 11° de la Institución Educativa Juan Evangelista Berrio municipio de Chigorodó.
- Identificar los indicadores de riesgo psicológico que predisponen al suicidio en los adolescentes escolarizados de la institución Educativa Juan Evangelista Berrio municipio de Chigorodó.
- Describir los indicadores de riesgo psicológico que predisponen al suicidio en los adolescentes de la institución educativa Juan Evangelista Berrio municipio de Chigorodó.

## **Capítulo II**

### **Marco Referencial**

#### **2.1. Antecedentes investigativos**

De acuerdo con la búsqueda realizada se encuentra que la problemática planteada, cuenta con una amplia gama de estudios a nivel internacional, entre los cuales podemos encontrar el estudio realizado por Vásquez y De Haro (2018), cuyo objetivo era analizar los factores que predisponen conductas de ideación e intento de suicidio en adolescentes, que han sido atendidos en el Hospital General de Zona.

El estudio implementó como parte de la metodología un estudio trasversal analítico, teniendo como población participantes 400 adolescentes entre los 10 y 19 años, a quienes se les

aplicó una encuesta de 132 preguntas. En los resultados se encuentra que casi la mitad de los participantes consumía alcohol, y otro porcentaje reportó problemáticas relacionadas con su economía, baja autoestima y acoso escolar. El estudio concluye que se pueden encontrar factores que predisponen a la ideación suicida, constituyéndose este diagnóstico como vital para la prevención en torno a la afectación de la salud mental y el suicidio.

Por otro lado, el estudio denominado factores psicológicos asociados al riesgo suicida en estudiantes universitarios de Honduras (Landa et al., 2022), mediante la implementación de un enfoque cuantitativo, planteó que de los estudiantes participantes del estudio el 50% de estos reporta haber tenido pensamientos suicidas y estableció que existe un mayor riesgo suicida en aquellos sujetos que refirieron en la indagación puntajes más altos en soledad y depresión.

El estudio realizado por Cuadra et al., (2021), titulado ideación suicida y relación con la salud mental en adolescentes escolarizados no consultantes, aborda la prevalencia de la ideación suicida y su relación con la salud mental en adolescentes escolares. El estudio de corte cuantitativo contó con una muestra de 1.083 adolescentes de una ciudad chilena, seleccionados de manera aleatoria entre estudiantes de colegios, para la recolección de los datos se aplicaron cuestionarios estructurados y el análisis se realizó mediante una estrategia estadística que permitió el establecimiento de correlaciones.

Los resultados arrojaron un 34% de adolescentes participantes, que han presentado ideación suicida, la cual logró asociarse con factores emocionales, estrés, trastornos del estado del ánimo, entre otros. De igual manera se estableció un mayor riesgo entre las participantes mujeres, reportándose en esta población una mayor incidencia de ideación suicida.

La investigación realizada por Gong et al (2020), asociación entre el maltrato infantil y la ideación suicida y los intentos de suicidio entre adolescentes chinos: el papel moderador de los síntomas depresivos tuvo como propósito estudiar las asociaciones entre el maltrato infantil y el

comportamiento suicida. El método que utilizaron los investigadores fue de corte cuantitativo y la muestra poblacional se compuso por estudiantes de secundaria.

Los resultados del estudio arrojan que hay una relación directa entre las diferentes variantes de maltrato infantil y los intentos suicidas y suicidio, siendo este tipo de violencia un factor que afecta notablemente a la población adolescente llegando incluso a ocasionar depresión.

Otro artículo considerado relevante fue el elaborado por Colin et al (2018), que da cuenta del proceso de investigación llevado a cabo con adolescentes que habían presentado intentos de suicidio, con síntomas depresivos y que asistían a control general. El estudio plantea la necesidad de establecer predictores que favorezcan el reconocimiento del riesgo de suicidio, de tal manera que se pueda realizar la prevención de este.

Como resultados el estudio aporta que es viable que se generen modelos que permitan valorar las posibilidades de un intento de suicidio, estableciendo una escala controlada para la detección temprana.

El artículo titulado “ideación suicida y su asociación con el apoyo social percibido en adolescente” (Franco et al., 2020), da a conocer la prevalencia de la ideación suicida y busca determinar la asociación de esta con el apoyo social que perciben los adolescentes. El estudio transversal analítico, evaluó 267 adolescentes de edades de entre 12 y 17 años, de ambos sexos, atendidos en una institución de salud de México.

El estudio confirma que la ideación suicida tiene una relación con el apoyo social, en tanto se demostró una alta prevalencia de ideación suicida en los adolescentes que reportaban un menor apoyo social, ante los resultados encontrados los autores refieren que este es un punto de partida para la generación de estrategias de prevención.

En el ámbito colombiano se encuentran documentos como el agenciado por Bahamon et al (2018), denominado “Prácticas parentales como predictoras de la ideación suicida en

adolescentes colombianos”, el cual dio cuenta de un proceso de investigación que pretendía determinar si las prácticas parentales pueden contribuir a predecir la conducta suicida en adolescentes colombianos.

El proceso de investigación se guió por el método cuantitativo, mediante la utilización de la escala de Prácticas Parentales para Adolescentes y una escala para medir la Ideación Suicida. Los resultados aportan que el control psicológico materno y la imposición paterna, pueden aportar insumos para predecir la ideación suicida, de igual manera se constituyen en factores relevantes las características de la comunicación familiar y el ejercicio autoritario en los modelos normativos.

Otro estudio que se consideró relevante para tener en cuenta en la investigación fue el agenciado por López et al., (2019), titulado “relación entre psicopatologías e ideación suicida en adolescentes escolarizados de Colombia”, en el cual se trató de realizar un análisis de la relación entre psicopatologías e ideación suicida en población adolescente escolarizada.

El estudio de metodología cuantitativa tuvo en cuenta un diseño no experimental de tipo descriptivo correlacional y transversal, en el cual se realizó la recolección de datos por medio del inventario de evaluación de personalidad para adolescentes y el inventario de ideación suicida positiva y negativa. La población tenida en cuenta se constituyó por una muestra de 249 adolescentes, con edades entre 12 y 17 años, escolarizados en los grados sexto a undécimo.

Los resultados obtenidos mediante análisis descriptivos y factoriales refieren niveles medios y altos (48.5%) de reporte de ideación suicida por parte de los participantes, de igual manera se pudo concluir que existe una relación entre psicopatologías e ideación suicida.

## **2.2 Marco Teórico Conceptual**

### **2.2.1. Suicidio**

El suicidio es un fenómeno complejo que ha sido objeto de estudio en diferentes campos de la ciencia, incluyendo la psicología, la psiquiatría, la sociología y la antropología. Según

Durkheim (1897), el suicidio es "todo caso de muerte que resulta directa o indirectamente de un acto positivo o negativo, realizado por la víctima misma, sabiendo o esperando producir este resultado" (p. 11). Esta definición destaca la intencionalidad y la consciencia de la víctima en el acto suicida.

El concepto de suicidio también ha sido abordado desde una perspectiva psicológica. Según Shneidman (1996), el suicidio es "un acto humano que implica la voluntad y la intención de acabar con la propia vida" (p. 3). El autor destaca la importancia de la subjetividad en el fenómeno suicida, y la necesidad de comprender las motivaciones y experiencias individuales de las personas que consideran o llevan a cabo un acto suicida.

Esta se constituye en una problemática de salud pública importante en todo el mundo. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), más de 700.000 personas mueren por suicidio cada año, lo que equivale a una persona cada 40 segundos. El suicidio es la segunda causa principal de muerte en personas de 15 a 29 años, y es más común en hombres que en mujeres en casi todos los países del mundo (OMS, 2021).

**2.2.1.1 Causas del suicidio.** Las causas del suicidio son múltiples y están interconectadas, y pueden variar entre los individuos. La comprensión de estos factores es crucial para la prevención del suicidio y la identificación temprana de las personas en riesgo.

Las causas del suicidio son multifactoriales y complejas, y han sido estudiadas por diversos investigadores. Uno de los factores que ha sido ampliamente estudiado es la presencia de trastornos psicológicos, especialmente trastornos del estado de ánimo como la depresión. Según el Instituto Nacional de Salud Mental (NIMH), "más del 90% de las personas que mueren por suicidio tienen uno o más trastornos mentales" (NIMH, 2021). La depresión es uno de los trastornos que más se asocia con el riesgo de suicidio, y se estima que alrededor del 60% de las

personas que mueren por suicidio padecían depresión en el momento de su muerte (American Foundation for Suicide Prevention, 2021).

Además de los trastornos mentales, otros factores de riesgo de suicidio incluyen antecedentes familiares de suicidio, eventos estresantes de la vida, problemas de salud física, consumo de sustancias, aislamiento social y falta de acceso a recursos de apoyo. Según la OMS (2021), "los problemas de salud mental, el abuso de alcohol y drogas, las experiencias traumáticas en la infancia, la pérdida de un ser querido o la exclusión social son factores que pueden aumentar el riesgo de suicidio".

El suicidio en Colombia es un fenómeno que ha ido en aumento en los últimos años, convirtiéndose en un problema de salud pública. Según datos del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, en 2020 se registraron 3.926 suicidios en el país, lo que representa una tasa de 8,3 suicidios por cada 100.000 habitantes (Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, 2021). Las causas del suicidio en Colombia son múltiples y complejas, y han sido objeto de estudio por diversos investigadores.

**2.2.1.2. Riesgo psicológico.** El suicidio es un fenómeno complejo que puede tener diversas causas, pero en la mayoría de los casos se relaciona con problemas psicológicos y trastornos mentales. Algunos de los riesgos psicológicos del suicidio incluyen la presencia de depresión, ansiedad, trastornos de la personalidad, trastornos de estrés postraumático, entre otros (Mann et al., 2005).

La depresión es uno de los principales trastornos mentales asociados al suicidio. Según un estudio realizado en Colombia, la presencia de síntomas depresivos se asocia con un mayor riesgo de intento de suicidio en adolescentes (Hernández-Serrano et al., 2017). La depresión puede afectar la capacidad de las personas para regular sus emociones, lo que puede conducir a un

aumento en el pensamiento suicida y en el riesgo de llevar a cabo un intento de suicidio (Mann et al., 2005).

Otro riesgo psicológico del suicidio es la presencia de trastornos de ansiedad, lo cual se ha documentado en estudios, en los cuales se ha detectado que los trastornos de ansiedad se asocian con un mayor riesgo de intento de suicidio en pacientes psiquiátricos (Córdoba et al., 2013). Es frecuente que los trastornos de ansiedad puedan afectar la capacidad de las personas para afrontar situaciones estresantes y generar un aumento en la sensación de desesperanza, lo que puede contribuir al riesgo de suicidio (Mann et al., 2005).

Entre los factores relacionados como un riesgo psicológico para el suicidio en el contexto colombiano, se encuentra la violencia, tanto a nivel intrafamiliar como social. Según un estudio realizado en Bogotá, la exposición a situaciones de violencia en el hogar y en la comunidad se asocia con un mayor riesgo de ideación suicida en adolescentes (Hernández-Serrano et al., 2017). La exposición a la violencia también puede afectar la salud mental de las personas y aumentar el riesgo de trastornos psicológicos como la depresión y el trastorno de estrés postraumático, que a su vez se asocian con un mayor riesgo de suicidio (Mendoza & Hoyos, 2019).

Otro factor que se asocia con el riesgo de suicidio en Colombia es el acceso limitado a recursos de atención en salud mental. Según un estudio realizado en Medellín, la falta de acceso a servicios de salud mental se asocia con un mayor riesgo de ideación suicida en adolescentes (Restrepo & Estrada, 2018). Además, la estigmatización asociada a los trastornos mentales también puede dificultar el acceso a recursos de atención en salud mental y aumentar el riesgo de suicidio (Hernández-Serrano et al., 2017).

**2.2.1.3. Áreas psicológicas: Fisiológica, comportamental, cognitiva, emocional, sociocultural.** Como se mencionó previamente lo referente a los aspectos psicológicos cobra mucha importancia en la problemática del suicidio, siendo las enfermedades mentales uno de los factores que inciden en ella, Asimismo, se ha encontrado que los problemas de adaptación y la falta de habilidades para afrontar el estrés pueden aumentar el riesgo de pensamientos y comportamientos suicidas en personas jóvenes y adultas (Beck et al., 2011). Los factores psicológicos del suicidio son complejos y multifactoriales, y su prevención y tratamiento requiere una atención especializada en salud mental y una intervención temprana.

Además de los factores psicológicos, también hay una serie de factores fisiológicos que pueden influir en el riesgo de suicidio. Por ejemplo, se ha demostrado que la disfunción de los sistemas serotoninérgico y noradrenérgico está asociada con un mayor riesgo de suicidio (Mann et al., 2005). La serotonina es un neurotransmisor que regula el estado de ánimo, el apetito y el sueño, y su disminución puede estar relacionada con la depresión y el aumento del riesgo de suicidio (Baldessarini, 2013).

Asimismo, se ha encontrado que la inflamación crónica y el estrés oxidativo pueden estar relacionados con el aumento del riesgo de suicidio (Ganança et al., 2016). La inflamación crónica puede afectar la función cerebral y la regulación emocional, lo que puede aumentar el riesgo de trastornos mentales y pensamientos suicidas (Miller & Raison, 2015). Por su parte, el estrés oxidativo puede dañar el cerebro y afectar la producción de neurotransmisores, lo que puede contribuir al riesgo de suicidio (Ganança et al., 2016).

El comportamiento suicida puede incluir una amplia gama de conductas, desde ideación suicida hasta intentos de suicidio y suicidio consumado. Las conductas suicidas pueden estar asociadas con factores psicológicos, sociales y ambientales (Wasserman, 2016). Se ha llegado a encontrar en investigaciones que los intentos de suicidio anteriores, el acceso a medios letales y la

presencia de una enfermedad crónica pueden aumentar el riesgo de comportamiento suicida (Krysinska et al., 2020).

Además, se ha encontrado que los patrones de consumo de alcohol y drogas también están relacionados con el riesgo de comportamiento suicida. El abuso de sustancias puede aumentar el riesgo de comportamiento suicida debido a sus efectos negativos en la salud mental, la capacidad para tomar decisiones y la impulsividad (Wilcox et al., 2004). La prevención del comportamiento suicida requiere un enfoque multidisciplinario que incluya la identificación temprana de factores de riesgo y la implementación de estrategias efectivas de intervención.

En cuanto al área cognitiva del suicidio, se encuentra que esta se refiere a los pensamientos y creencias que pueden influir en la decisión de una persona de intentar o completar un acto suicida. La ideación suicida, por ejemplo, es una manifestación de pensamientos suicidas que pueden incluir sentimientos de desesperanza, inutilidad y falta de sentido de la vida. Según Joiner (2005), la presencia de sentimientos de carga para los demás y la percepción de falta de pertenencia también son factores importantes en la ideación suicida.

Una de las teorías que ha sido utilizada para comprender el papel de los vínculos afectivos en la vulnerabilidad a la ideación suicida, es la teoría del apego. Según esta teoría, los individuos con vínculos afectivos inseguros pueden experimentar sentimientos de aislamiento y soledad, lo que aumenta el riesgo de ideación suicida (Giletta et al., 2018). La evaluación y tratamiento de los factores cognitivos en el comportamiento suicida son críticos para la prevención del suicidio.

El área emocional del suicidio se refiere a los estados emocionales que pueden influir en la decisión de una persona de intentar o completar un acto suicida. La depresión es una de las condiciones emocionales más comunes asociadas con el riesgo de suicidio. Según Kessler et al. (2005), la depresión puede aumentar el riesgo de ideación suicida en más de 20 veces en comparación con las personas que no tienen síntomas depresivos.

Otros trastornos emocionales como el trastorno bipolar y el trastorno límite de la personalidad también se han asociado con un mayor riesgo de intento de suicidio. Según Johnson et al. (2018), el trastorno límite de la personalidad se asocia con un alto riesgo de intentos de suicidio, con una tasa de intentos de aproximadamente el 70% en pacientes con este trastorno.

Los factores sociales y culturales en lo referente al suicidio se relacionan con aquellos que pueden influir en el riesgo de suicidio en una población. Por ejemplo, la exposición a la violencia y la pobreza son factores socioculturales que se han asociado con un mayor riesgo de suicidio en ciertas poblaciones. Según Patel et al. (2012), las personas que experimentan la pobreza extrema tienen un riesgo 14 veces mayor de suicidio en comparación con aquellos que no experimentan la pobreza.

Además, los factores culturales como la religión, la etnia y el género también pueden influir en el riesgo de suicidio. La religión puede tener un efecto protector contra el suicidio en ciertas culturas, mientras que, en otras culturas, puede aumentar el riesgo de suicidio en algunos grupos poblacionales como lo son las personas LGBTQ+ que experimentan conflicto entre su orientación sexual y su religión (Hendricks et al., 2017).

**2.2.1.4. Factores de riesgo en los intentos suicidas.** Los factores de riesgo en los intentos suicidas son diversos y pueden incluir aspectos psicológicos, sociales y biológicos. Un estudio llevado a cabo en México encontró que los factores de riesgo más comunes en los intentos de suicidio en jóvenes incluyen la depresión, la ansiedad, la impulsividad, el abuso de sustancias y el acoso escolar (Alfaro et al., 2017). Asimismo, otros estudios han encontrado que los trastornos del estado de ánimo, la historia de intentos previos de suicidio y los antecedentes familiares de suicidio también son factores de riesgo importantes (Fleischmann et al., 2016).

Es importante también destacar que algunos factores de riesgo pueden estar más presentes en ciertos grupos poblacionales. En América Latina se ha encontrado que los factores de

riesgo en los intentos de suicidio en adolescentes incluyen el maltrato infantil, el consumo de drogas, la violencia intrafamiliar y la pobreza (Martínez-Monteagudo et al., 2019). Es fundamental que los profesionales de la salud mental estén al tanto de estos factores de riesgo y realicen una evaluación exhaustiva en los pacientes que presenten síntomas de ideación suicida.

En Colombia, existen varios factores de riesgo que están asociados con los intentos suicidas. La depresión, la ansiedad, los trastornos de conducta y la impulsividad son factores de riesgo significativos en los intentos de suicidio en jóvenes colombianos (Jaramillo, 2013). Además, el mismo estudio también sugiere que la presencia de eventos estresantes, como problemas familiares, académicos y sociales, también aumenta el riesgo de intento de suicidio en esta población.

Otro factor de riesgo importante en los intentos de suicidio en Colombia es el consumo de sustancias psicoactivas. Según el Ministerio de Salud y Protección Social, el consumo de alcohol y drogas está presente en más del 50% de los intentos de suicidio en Colombia (MinSalud, 2015). Además, el abuso de sustancias también se ha relacionado con una mayor impulsividad y un mayor riesgo de cometer suicidio. Por lo tanto, es importante abordar estos factores de riesgo en los esfuerzos de prevención del suicidio en Colombia y trabajar en la promoción de la salud mental y el bienestar emocional en la población.

### **2.2.2. Ideación Suicida**

La ideación suicida es una manifestación de malestar emocional que puede preceder a un intento de suicidio. Según la Organización Mundial de la Salud, la ideación suicida es “el deseo de quitarse la vida que a menudo va acompañado de una sensación de dolor emocional intensa”. (OMS, 2021). La ideación suicida se refiere a la presencia de pensamientos recurrentes o persistentes sobre la muerte o el deseo de acabar con la propia vida. Estos pensamientos pueden ser vagos o detallados y pueden variar en intensidad y frecuencia.

Este es un factor de riesgo importante para el suicidio y es común en personas que sufren de trastornos de salud mental. Según un estudio realizado en España, la prevalencia de la ideación suicida en la población general es del 4,9%, mientras que, en las personas con trastornos de ansiedad y depresión, esta cifra aumenta significativamente (Bados et al., 2007).

Además de los trastornos de salud mental, la ideación suicida también puede estar asociada con otros factores de riesgo, como la presencia de eventos estresantes y traumáticos, el abuso de sustancias y la falta de apoyo social. Es importante tener en cuenta que la ideación suicida no siempre conduce a un intento de suicidio, pero es un indicador importante de la necesidad de intervención y prevención del suicidio en personas que la experimentan. Por lo tanto, es esencial brindar atención y apoyo adecuados a las personas que experimentan ideación suicida y trabajar en la promoción de la salud mental y el bienestar emocional en la población en general.

#### **2.2.2.1. Ideación suicida en adolescentes**

La ideación suicida en adolescentes es un problema de salud mental que requiere atención urgente debido a su alta prevalencia y a la posibilidad de que conduzca a intentos de suicidio. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la ideación suicida es una de las principales causas de muerte en adolescentes en todo el mundo. (OMS, 2021).

La presencia de ideación suicida en adolescentes puede estar relacionada con diversos factores de riesgo, incluyendo trastornos psicológicos como la depresión y la ansiedad, abuso de sustancias, experiencias traumáticas, problemas de relación, aislamiento social, estrés académico y falta de apoyo familiar. (Instituto Nacional de Salud Mental, 2021).

Es importante que los profesionales de la salud mental estén capacitados para identificar y tratar la ideación suicida en adolescentes, ya que el tratamiento temprano puede reducir el riesgo de intentos de suicidio. Las intervenciones eficaces pueden incluir la terapia cognitivo-conductual,

la terapia interpersonal y la terapia familiar. (American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 2018) También es importante trabajar en la prevención de la ideación suicida en adolescentes, promoviendo factores de protección como el apoyo social, la resiliencia y el acceso a recursos de ayuda.

#### **2.2.2.2. Desencadenantes de la ideación suicida**

La ideación suicida puede ser desencadenada por diversos factores, entre los que se incluyen eventos traumáticos, problemas de salud mental no tratados, abuso de sustancias, situaciones estresantes y conflictos interpersonales (Joiner, 2005). Estos factores pueden interactuar de manera compleja y aumentar el riesgo de ideación suicida. Por ejemplo, la presencia de un trastorno de ansiedad no tratado puede aumentar la vulnerabilidad a la ideación suicida ante un evento estresante (Nock et al., 2009).

Se ha determinado además que la percepción de ser una carga para los demás y la falta de apoyo social también pueden ser desencadenantes de la ideación suicida (Van Orden et al., 2010). Esto puede ser particularmente relevante en aquellos que enfrentan problemas de salud física o discapacidades, ya que pueden sentirse más aislados y dependientes de los demás. Es importante considerar estos desencadenantes en la evaluación y el tratamiento de la ideación suicida.

#### **2.2.3. Adolescencia**

La adolescencia es una etapa de la vida que se caracteriza por una serie de cambios físicos, emocionales, cognitivos y sociales. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la adolescencia se define como el período de la vida que va desde los 10 hasta los 19 años (OMS, 2021). Durante la adolescencia, se producen importantes cambios emocionales que pueden ser difíciles de manejar para algunos jóvenes. Según Erikson (1968), el principal reto emocional de la adolescencia es la formación de una identidad coherente y estable. En este proceso, los jóvenes pueden experimentar una serie de emociones, como la confusión, la inseguridad y la angustia.

Como señala Steinberg (2014), "los adolescentes a menudo se sienten abrumados por emociones intensas y cambiantes, y pueden tener dificultades para regularlas" (p. 8).

También se producen importantes cambios cognitivos que pueden tener un impacto significativo en el pensamiento y el comportamiento de los jóvenes. Según Piaget (1970), los adolescentes entran en la etapa de las operaciones formales, lo que significa que son capaces de pensar de manera abstracta, razonar hipotéticamente y reflexionar sobre sí mismos y el mundo que les rodea. Como señala Steinberg (2014), "los adolescentes desarrollan un mayor grado de sofisticación cognitiva que les permite entender conceptos abstractos como la justicia, la libertad y la igualdad" (p. 15).

#### ***2.2.4 Etapa evolutiva***

Según Erikson (1968), la adolescencia es una etapa crucial en el desarrollo humano, ya que se trata de una época en la que los jóvenes deben enfrentar una serie de desafíos y tomar decisiones que tendrán un impacto significativo en su vida futura.

Durante la adolescencia, se producen importantes cambios físicos en el cuerpo de los jóvenes. Según Steinberg (2014), "la pubertad es el proceso biológico que conduce al desarrollo sexual y a la madurez física" (p. 26). Este proceso se caracteriza por el desarrollo de características sexuales secundarias, como el crecimiento del vello facial y corporal, el aumento de la estatura y el desarrollo de los genitales. Como señala Arnett (2014), "la pubertad es un momento de gran cambio en la vida de los jóvenes, y puede tener un impacto significativo en su autoconcepto y su identidad" (p. 42).

En esta etapa también se producen importantes cambios emocionales que pueden ser difíciles de manejar para algunos jóvenes. Es usual y frecuente que los adolescentes enfrenten una serie de emociones encontradas, producto de los cambios vivenciados. Como señala Steinberg

(2014), "los adolescentes a menudo se sienten abrumados por emociones intensas y cambiantes, y pueden tener dificultades para regularlas" (p. 8).

Los jóvenes experimentan importantes cambios sociales que tienen un impacto significativo en sus relaciones con los demás. Según Erikson (1968), el principal reto social de la adolescencia es la formación de relaciones íntimas y significativas con los demás. Como señala Arnett (2014), "los adolescentes están en proceso de desarrollar un sentido de pertenencia a grupos sociales, lo que puede ser tanto una fuente de apoyo como de estrés" (p. 60).

### ***2.2.5. Problemáticas contemporáneas en la adolescencia***

Las conductas en la adolescencia pueden variar ampliamente y están influenciadas por una variedad de factores, como la biología, el ambiente social y la cultura. Según Steinberg (2014), la adolescencia es una época de experimentación y exploración, lo que significa que los jóvenes pueden estar expuestos a conductas que pueden ser peligrosas para su salud y bienestar. En la era contemporánea se han hecho evidentes una serie de problemáticas que aquejan a los jóvenes e intensifican las vivencias propias de esta etapa.

El consumo de sustancias, como el alcohol y las drogas, es una conducta común en la adolescencia. Según Johnston et al. (2020), el 55% de los estudiantes de secundaria en los Estados Unidos han consumido alcohol y el 36% han consumido marihuana. Estas conductas pueden tener efectos negativos en el desarrollo cognitivo y emocional de los jóvenes, así como en su salud física y bienestar.

Durante la adolescencia, también se produce un aumento en la actividad sexual, lo que puede estar asociado con un mayor riesgo de embarazo no deseado, infecciones de transmisión sexual y otros problemas de salud. Según la Organización Mundial de la Salud (2021), "la conducta sexual en la adolescencia es una preocupación de salud pública, ya que los jóvenes pueden tener

dificultades para tomar decisiones saludables y para protegerse de los riesgos asociados con la actividad sexual" (p. 1).

El comportamiento violento, como el acoso escolar y la violencia en las relaciones románticas, también es una preocupación en la adolescencia. Según Centers for Disease Control and Prevention (2019), el 19% de los estudiantes de secundaria en los Estados Unidos informaron haber sido víctimas de acoso escolar en el último año, y el 8% informaron haber sufrido violencia física en una relación romántica.

En el caso de Colombia Según el Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas en Población Escolar 2019, realizado por el Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia, el 14,4% de los estudiantes de secundaria en Colombia han consumido alcohol en el último mes y el 3,3% han consumido marihuana, el mismo estudio indica que el 23,3% de los estudiantes de secundaria en Colombia informaron haber tenido relaciones sexuales alguna vez en su vida y el 9,7% informaron haber tenido relaciones sexuales en el último año.

El comportamiento violento, como el acoso escolar y la violencia en las relaciones románticas, también es una preocupación en la adolescencia en Colombia. Según un estudio realizado por la Fundación para la Investigación en Psicología Clínica y Social, el 42% de los estudiantes de secundaria en Colombia informaron haber sido víctimas de acoso escolar en el último año.

Otro aspecto relevante en la adolescencia contemporánea son Las redes sociales y la tecnología, las cuales han transformado la forma en que los adolescentes se relacionan y se comunican entre sí. Sin embargo, también pueden ser una fuente de ansiedad, depresión y aislamiento social. Además, la exposición a contenidos violentos o inapropiados en línea puede tener un impacto negativo en la salud mental de los adolescentes. "El acceso a Internet y a las redes sociales también puede aumentar el riesgo de la exposición a la violencia, el acoso

cibernético, el sexting y otros problemas que afectan a los adolescentes" (American Psychological Association, 2021).

### **2.3. Marco legal**

Se debe mencionar que en Colombia se han promulgado políticas públicas en relación con la atención y prevención del suicidio en la población, entre estas se encuentra la Política Nacional de Salud Mental en Colombia es una estrategia del gobierno para mejorar la calidad de vida de la población y prevenir trastornos mentales, incluyendo el suicidio. Esta política fue establecida en el año 1998 y actualizada en el año 2018, con el objetivo de mejorar la atención en salud mental en el país.

Entre los objetivos de la Política Nacional de Salud Mental (2018) en Colombia se encuentran la promoción de la salud mental, la prevención de trastornos mentales y el fortalecimiento de la atención en salud mental. Para lograr estos objetivos, se han definido estrategias en diferentes áreas, como la atención en salud mental en los servicios de salud, la atención a poblaciones vulnerables, la formación y capacitación de profesionales de la salud en salud mental y la promoción de la participación social en salud mental.

La Política Nacional de Salud Mental en Colombia también tiene como objetivo la reducción de la estigmatización y discriminación hacia las personas con trastornos mentales, para fomentar su inclusión social y su integración en la comunidad.

En Colombia, existe una normatividad específica en relación con el suicidio en adolescentes, que tiene como objetivo prevenir este problema de salud pública y brindar atención y apoyo a las personas afectadas.

Además, el Ministerio de Salud y Protección Social ha desarrollado el Plan Nacional de Prevención del Suicidio (2019), que tiene como objetivo reducir las tasas de suicidio en el país. Este plan incluye la implementación de estrategias de prevención del suicidio en diferentes

niveles, como la prevención primaria en la comunidad, la detección temprana de factores de riesgo en la atención primaria en salud, la atención especializada y la atención post-suicidio.

Otra política pública importante es el Programa de Prevención y Atención Integral del Suicidio en Adolescentes y Jóvenes (2018), que tiene como objetivo prevenir y atender el suicidio en esta población. Este programa incluye estrategias de promoción de la salud mental, detección temprana de factores de riesgo, atención y seguimiento de casos, y fortalecimiento de la capacidad de los servicios de salud para la atención integral de los jóvenes en riesgo de suicidio.

La Ley 1616 de 2013 establece la Política Nacional de Salud Mental, tiene como objetivo la prevención del suicidio. Esta ley establece que todas las instituciones del país, tanto públicas como privadas, deben trabajar en conjunto para desarrollar programas de prevención y atención del suicidio, que incluyan la promoción de la salud mental y la prevención de los factores de riesgo asociados al suicidio. Incluye medidas para prevenir y atender el suicidio en todas las edades, incluyendo a los adolescentes. Esta ley ordena la creación de programas y estrategias para la prevención del suicidio y la atención integral a las personas en riesgo o afectadas por este problema.

Además, la ley establece que el Ministerio de Salud y Protección Social debe liderar la implementación de esta política, y trabajar junto con las secretarías de salud de las diferentes regiones del país para garantizar el acceso a servicios de salud mental y atención a personas en situación de riesgo. También se establece la creación de una línea telefónica de atención en crisis, y se promueve la formación y capacitación de profesionales de la salud en la detección y tratamiento de trastornos mentales y del comportamiento suicida.

La implementación de la Ley 1616 de 2013 ha sido un paso importante para abordar el problema del suicidio en Colombia, ya que ha permitido la creación de programas y estrategias de prevención y atención del suicidio en diferentes contextos, como la atención primaria de salud, los

entornos educativos y laborales, y la atención a poblaciones vulnerables. Sin embargo, aún queda mucho por hacer en términos de prevención y atención del suicidio, y es necesario seguir trabajando en la implementación de políticas y programas que garanticen el acceso a servicios de salud mental y atención a personas en situación de riesgo en todo el país.

Además, existe la Resolución 2646 de 2008, que establece los lineamientos para la prevención, diagnóstico y tratamiento de los trastornos mentales en Colombia. Esta resolución incluye al suicidio como un trastorno mental y establece que las entidades de salud deben desarrollar acciones de prevención, detección temprana, atención y seguimiento de los casos de riesgo o intentos de suicidio.

Esta norma indica la obligación de los empleadores de realizar evaluaciones periódicas de las condiciones de salud mental de sus trabajadores, con el fin de detectar posibles trastornos y prevenir su aparición. Asimismo, se establecen las responsabilidades de los trabajadores en relación con su propia salud mental y se promueve la capacitación de los empleadores y los trabajadores en la identificación de los factores de riesgo psicosocial.

De igual manera reglamenta la obligatoriedad de que las empresas deben contar con un programa de promoción de la salud mental en el trabajo, que incluya medidas de prevención y atención de los trastornos mentales y del comportamiento, así como la promoción de ambientes laborales saludables. Además, se establece la necesidad de contar con un equipo de profesionales de la salud mental capacitados para el diagnóstico y tratamiento de los trastornos relacionados con el trabajo

También es importante mencionar la Ley 1098 de 2006, conocida como el Código de la Infancia y la Adolescencia, que establece los derechos de los niños, niñas y adolescentes en Colombia. Esta ley establece que el Estado debe garantizar el derecho a la vida, la salud y el

bienestar de los niños, niñas y adolescentes, y que todas las acciones relacionadas con su atención y cuidado deben ser realizadas teniendo en cuenta su interés superior.

El artículo 43 de la Ley 1098 de 2006 menciona que todas las instituciones educativas y de salud deben implementar programas de prevención del suicidio en niños, niñas y adolescentes. Estos programas deben incluir la identificación temprana de factores de riesgo y la promoción de factores protectores, así como la capacitación de los profesionales de la salud y la educación en la prevención del suicidio.

Además, la Ley 1098 de 2006 refiere que los padres, tutores o cuidadores de niños, niñas y adolescentes tienen la responsabilidad de prevenir el suicidio de sus hijos, y que cualquier acto de negligencia en este sentido será considerado una forma de maltrato infantil.

## Capítulo III

### Metodología

El estudio se realizó teniendo en cuenta un enfoque cuantitativo, el cual busca la medición numérica de variables y en la prueba de hipótesis. Según Creswell (2013), el enfoque cuantitativo utiliza métodos estadísticos y matemáticos para recopilar y analizar datos, y busca generalizar los resultados a una población más amplia. El análisis cuantitativo contempla la aplicación de técnicas estadísticas para identificar patrones y relaciones en los datos recopilados, y para verificar la validez y fiabilidad de las conclusiones obtenidas. Como señala Bryman (2012), el objetivo del análisis cuantitativo es proporcionar una descripción objetiva y precisa de los fenómenos sociales y permitir la comparación entre diferentes grupos o poblaciones.

Esta metodología de investigación se enfoca en la medición numérica de variables y en la prueba de hipótesis. Utiliza técnicas estadísticas y matemáticas para recopilar y analizar datos, y busca generalizar los resultados a una población más amplia. Las citas y referencias bibliográficas son fundamentales en el enfoque cuantitativo para respaldar las afirmaciones y garantizar la validez de los hallazgos, y deben seguir las normas de citación y referencia bibliográfica establecidas.

Ante la problemática que pretende abordar esta investigación se emplea el enfoque cuantitativo, en tanto este favorece un acercamiento objetivo a la realidad, buscando medir, determinar, probar y examinar los datos obtenidos a través de la aplicación de las técnicas. De igual forma será fundamental al momento de presentar resultados, descripciones y conclusiones sobre las ideaciones y conductas suicidas en adolescentes de la Institución educativa Juan Evangelista Berrío contar con datos cuantitativos con el fin de establecer patrones que permitan la identificación de indicadores de riesgo psicológico que predisponen al suicidio.

### **3.1. Diseño**

En relación, con este trabajo de investigación, el diseño de su elaboración es: No Experimental, en donde, se clasifica, como descriptivo, el cual, permite describir la población y los indicadores de riesgo psicológico que predisponen al suicidio en los adolescentes de los grados 10° y 11° de la Institución Educativa Juan Evangelista Berrío del Municipio de Chigorodó, la implementación del diseño se considera pertinente en cuanto este contribuye a realizar un acercamiento objetivo a la realidad que se presente estudiar y determinar de manera clara la relación entre las variables establecidas.

Los diseños no experimentales utilizan una denominación natural para el grupo o condición a ser estudiado, en lugar de una asignación aleatoria. Los métodos más utilizados en los diseños no experimentales suelen involucrar la realización de investigaciones exploratorias y la aplicación de cuestionarios para recopilar información detallada sobre el fenómeno o población de interés (Sousa Valmi et al., 2007, p.3).

### **3.2. Población y muestra**

La población de la Institución educativa Juan Evangelista Berríos es de 1.000 estudiantes que van de los 5 a los 17 años, contando con población vinculada a todos los grados de educación básica primaria y secundaria. Los niños, niñas y adolescentes vinculados a la formación educativa de la institución provienen de la zona rural y urbana del municipio de Chigorodó.

La elección de la muestra se realizó mediante muestreo probabilístico, el cual consiste en la selección de miembro individuales o de conjunto en cierta población que este caso, serán los adolescentes escolarizados de los grados 10° y 11° de la Institución Educativa Juan Evangelista Berrio del municipio de Chigorodó. El tipo de muestra a usar será conglomerado, el cual consiste, en identificar al objeto de estudio, por edad, ubicación y sexo, siendo así, los adolescentes entre

las edades de 15 a 17 años, en los grados 10° y 11° de la institución educativa, con el fin de obtener una recolección de información más efectiva a partir de la retroalimentación.

La muestra objeto de investigación se constituye por 124 estudiantes, entre hombres y mujeres, que se encuentran en un rango de edad de entre 15 y 17 años y hacen parte de los grados 10 A, 10 B, 10 C, 11 A y 11 B de la institución Educativa Evangelista Berrio. El grupo se elegirá conforme a los criterios de inclusión y exclusión y para la realización de la encuesta se realizará previamente consentimiento tanto del estudiante, acudiente, como de docentes, coordinador y rector.

### **3.2.1 Criterios de inclusión y exclusión**

Como criterios de inclusión se tuvieron en cuenta:

- Pertenecer a los grados 10 A, 10 B, 10 C, 11 A o 11 B de la institución Educativa Evangelista Berrío.
- Tener una edad entre 15 y 17 años.

Como criterios de exclusión se establecieron:

- No interés de participar del estudio.
- Negación del consentimiento informado por parte del estudiante o su acudiente.
- No contar con capacidad cognitiva para dar respuesta a la encuesta.
- No ser estudiante de la Institución Educativa Evangelista Berrio.

### **3.3. Variables**

En el proceso de investigación se tuvieron en cuenta dos variables, una independiente y otra dependiente.

#### **Variable independiente**

La variable independiente es riesgo psicológico, en el cual es necesario identificar los desequilibrios en diferentes áreas del funcionamiento humano que se relacionan con la presencia

de desajustes, en áreas como la fisiológica, comportamental, sociocultural, cognitiva y emocional, lo cual implica que con la alteración de una de estas áreas haya un mayor predominio del trastorno mental (Fergusson et al., 2017). La incidencia de la alteración en estas áreas de funcionamiento implica una mayor incidencia del riesgo de suicidio, en tanto implican la dificultad para la relación del individuo con otros, el desempeño a nivel social y la carencia de habilidades para asumir las diferentes situaciones que se presentan en su vida Saavedra et al. (2018).

Se considera relevante tener en cuenta esta variable ya que la identificación de factores que hacen parte de los riesgos psicológicos, propicia el reconocimiento de elementos de prevención del suicidio y el posible manejo de la ideación suicida, para la presente investigación esta variable se constituye en un punto de partida que favorezca la identificación de aquellos posibles elementos referidos por los participantes, en torno a su salud mental y en la afectación de esta que inducen de alguna manera la ideación suicida.

### **Variable dependiente**

Como variable dependiente se estableció la conducta suicida, la cual se conceptualiza como cualquier comportamiento que involucre la intención de quitarse la vida (Linehan, 1993). La conducta suicida es considerada una de las principales causas de mortalidad en todo el mundo, siendo un problema de salud pública que requiere atención prioritaria (WHO, 2019).

La conducta suicida se origina por una multivariedad de factores, los cuales, a su vez al estar relacionados entre sí, pueden incidir en un incremento del riesgo de que se consume un suicidio o que este tipo de conductas sea recurrente, este es un tema muy importante en la salud mental y se ha convertido en un área de investigación cada vez más activa en la psicología clínica y en otros campos relacionados con la salud mental (Klonsky et al., 2013). La comprensión de los factores que influyen en la conducta suicida es fundamental para prevenirla y reducir su impacto en las personas afectadas y en la sociedad en general.

### **3.4. Instrumentos de medición y técnicas**

La técnica elegida para la recolección de la información es el cuestionario de preguntas cerradas, el cual es una técnica de recolección de datos ampliamente utilizada en investigación cuantitativa. El instrumento estuvo sometido a dos evaluadores expertos para verificar la pertinencia de este y se midió su adaptación con un grupo de 42 personas escogidas de manera aleatoria para afirmar si realmente había adecuación de lenguaje y comprensión. Las técnicas de recolección de datos cuantitativos se constituyen en instrumentos de medición, basados en las variables de la investigación, entre estos se encuentran los cuestionarios, las escalas de medición, las encuestas entre otros (Hernández Sampieri et al., 2011). Según Hernández, Fernández y Baptista (2014), esta permite la obtención de datos mediante la aplicación de cuestionarios establecidos previamente, los cuales cuentan con preguntas y respuestas cerradas.

La recolección de datos se estipuló hacer en el primer semestre del 2023. No obstante, previamente el instrumento fue aplicado como prueba piloto a una muestra de 42 personas escogidas de manera aleatoria para comprobar que los ítems fueran de fácil comprensión para la población. Asimismo, el instrumento fue valorado por un especialista en el tema para validar su pertinencia.

Al momento de la aplicación a la muestra, se garantizó la confidencialidad y total anonimato en sus respuestas.

### **3.5. Consideraciones éticas**

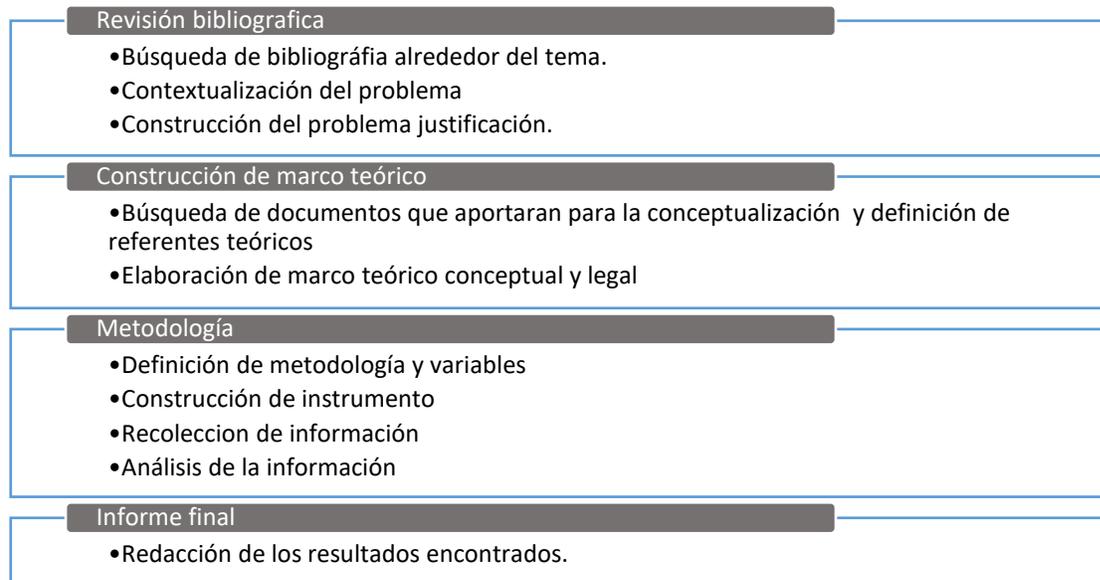
De acuerdo con lo establecido por el Ministerio de Ciencias y tecnología (2018) los procesos de investigación en Colombia deben basarse en los principios de “honestidad, transparencia, rigor, justicia, veracidad, validez, confianza y, en general, conforme con los lineamientos éticos, bioéticos y de integridad científica” (p.11), por lo cual estos han sido los principales ejes rectores en torno a las consideraciones éticas para este estudio.

Este estudio se llevó a cabo oportunamente, obteniendo el consentimiento informado voluntario de la población de estudio. Se solicitó el consentimiento de la institución educativa correspondiente, así como también de los estudiantes de grado 10° y 11° y de sus respectivos acudientes. Se respetaron los derechos de los participantes, en lo referente a su bienestar físico y psicológico, y se establecieron medidas para prevenir cualquier daño potencial.

También se cumple con la confidencialidad y el anonimato, donde, se respeta la información e identidad de cada estudiante de los grados 10° y 11° de esta institución educativa. Toda vez, que el propósito de esta investigación fue poder evidenciar y concientizar sobre la ideación y conductas suicidas, para así, gestionar metodologías de intervención, así mismo, como en proyectos de prevención y promoción, beneficiando a la población de estudio.

### **3.6. Procedimientos**

Los procedimientos seguidos para el desarrollo de la investigación propendieron por garantizar un proceso organizado, que favoreciera la culminación de los objetivos trazados, estos procedimientos se describen en la figura a continuación;

**Figura 1.***Procedimiento*

*Nota:* Elaboración propia

### 3.7. Análisis de la información

El análisis de la información en investigación cuantitativa se constituye en una etapa crucial para el proceso investigativo, según Creswell (2014), el análisis de datos en la investigación cuantitativa implica "organizar, categorizar, tabular y resumir los datos, y luego aplicar técnicas estadísticas para interpretar los resultados y responder a las preguntas de investigación" (p. 203).

El análisis de datos en la investigación cuantitativa se realiza mediante la técnica Unidad estadística de frecuencia absoluta, que permite examinar las relaciones entre las variables y determinar si existe una asociación significativa entre ellas. Estas técnicas incluyen análisis de varianza (ANOVA), regresión lineal y correlación, entre otras. Según Field (2013), el análisis de datos en la investigación cuantitativa puede ser considerado como el proceso que permite convertir en información útil y significativa, los datos recolectados.

La siguiente etapa comprende la aplicación de técnicas estadísticas, de carácter descriptivo y analítico, permitiendo probar la hipótesis establecida y posterior tránsito a la interpretación de los resultados. El proceso de manejo de los datos estará apoyado por el software Excel, mediante el cual se busca aportar al análisis estadístico de la información.

## Capítulo IV

### Resultados

Los datos recolectados por medio del cuestionario realizado a adolescentes del grado 10° y 11° de la Institución Educativa Juan Evangelista Berrio permitieron realizar un análisis de la información, consolidando los siguientes resultados:

#### 4.1. Objetivo específico 1. Caracterizar sociodemográficamente los adolescentes del grado 10° y 11° de la Institución Educativa Juan Evangelista Berrio.

Los adolescentes encuestados tuvieron las siguientes respuestas ante las preguntas relacionadas con sus características sociodemográficas:

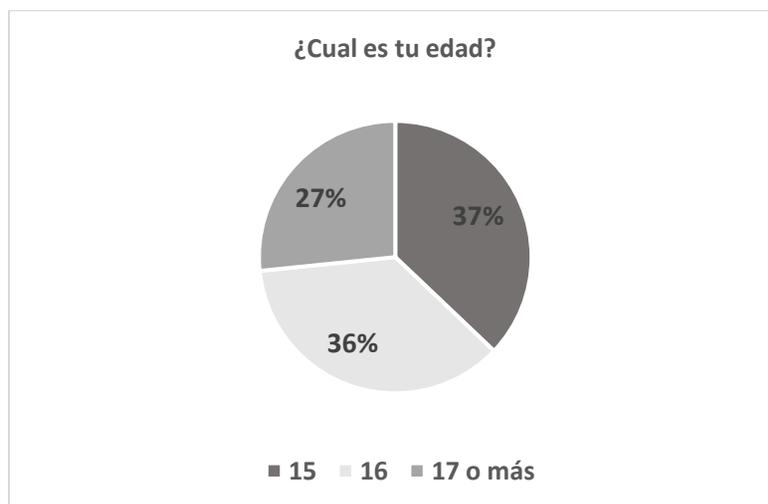
**Tabla 1.**

*Tabla de frecuencias de la pregunta 1.*

<i>Opciones</i>	<i>Frecuencia</i>
15	46
16	45
17 o más	33
<b>Total</b>	<b>124</b>

**Figura 2.**

*Gráfica de la pregunta N°1.*



De acuerdo con la información obtenida de la pregunta acerca de la edad de los participantes, se observa que el 37% de ellos tiene 15 años, mientras que el 36% tiene 16 años y el 27% restante tiene 17 años o más.

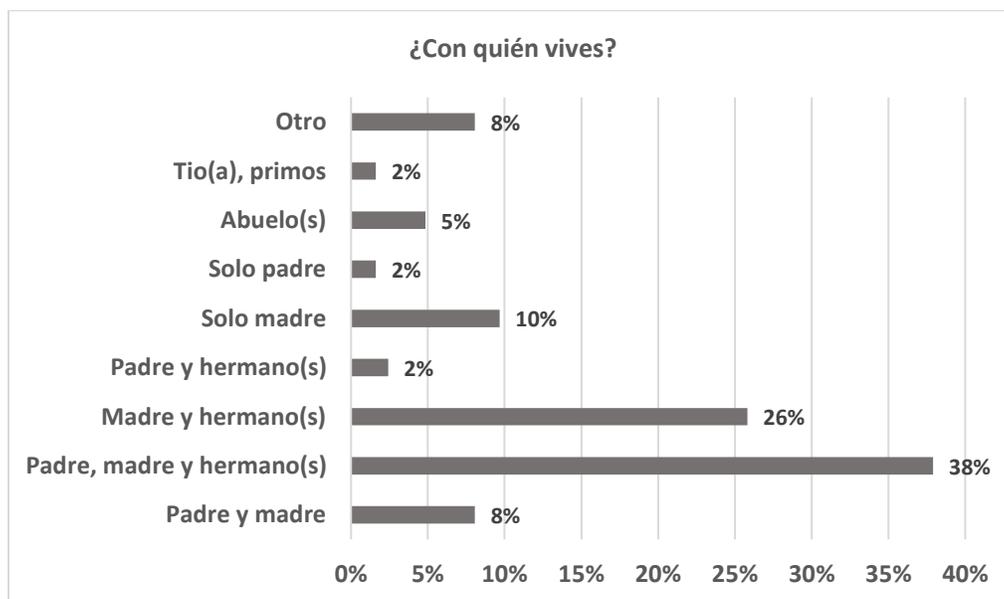
**Tabla 2.**

*Tabla de frecuencias de la pregunta 2.*

<b>Opciones</b>	<b>Frecuencia</b>
Padre y madre	10
Padre, madre y hermano(s)	47
Madre y hermano(s)	32
Padre y hermano(s)	3
Solo madre	12
Solo padre	2
Abuelo(s)	6
Tío(a), primos	2
Otro	10
<b>Total</b>	<b>124</b>

**Figura 3.**

*Gráfica de la pregunta N° 2.*



Se observa que el 38% de los encuestados indicó vivir con su padre, madre y hermanos. Un 26% respondió vivir con su madre y hermanos, mientras que un 10% vive únicamente con su madre. Además, se destaca un 8% que vive con otras personas diferentes a sus padres, abuelos, hermanos y tíos.

**Tabla 3.**

*Tabla de frecuencias de la pregunta 3.*

<i>Opciones</i>	<i>Frecuencia</i>
<i>Rural</i>	14
<i>Urbano</i>	110
<b>Totales</b>	<b>124</b>

**Figura 4.**

*Gráfica de la pregunta N° 3.*



En relación al sector en donde viven los encuestados, un 89% de la muestra de adolescentes vive en el sector urbano. No obstante, también debe prestarse atención al 11% que dice vivir en un sector rural.

**Tabla 4.**

*Tabla de frecuencias de la pregunta 4.*

<b>Opciones</b>	<b>Frecuencia</b>
<i>Heterosexual</i>	122
<i>Homosexual</i>	2
<b>Total</b>	<b>124</b>

**Figura 5.**

*Gráfica de la pregunta N° 4.*



En relación con la orientación sexual de los adolescentes, se pudo recopilar que un 98% de los encuestados se identifica con la heterosexualidad. Solamente un 2% de los adolescentes señala ser homosexual, no obstante, en términos de frecuencias, también se presta especial atención a este porcentaje de la población.

**Tabla 5.**

Tabla de frecuencias de la pregunta 5.

<b>Opciones</b>	<b>Frecuencia</b>
<i>Afrocolombiano</i>	70
<i>Indígena</i>	4
<i>Otro</i>	24
<i>Ninguno</i>	26
<b>Total</b>	<b>124</b>

**Figura 6.**

Gráfica de la pregunta N° 5.



Se muestra en la Figura 6 que la mayoría de los encuestados, un 56%, se identifica con el grupo étnico afrocolombiano. Un 21% de los encuestados no se identifica con ningún grupo étnico, mientras que un 19% afirma pertenecer a otro grupo y solo un 3% se identifica como parte del grupo indígena.

**Tabla 6.**

*Tabla de frecuencias de la pregunta 6.*

	<b>Opciones</b>	<b>Frecuencia</b>
<b>Total</b>	<i>Si</i>	24
	<i>No</i>	100
		<b>124</b>

**Figura 7.**

*Gráfica de la pregunta N° 6.*



Según los resultados, y en relación a la presencia de limitaciones físicas por parte de los encuestados, un 81% de los adolescentes indicó no tener alguna limitación. Sin embargo, se presta particular atención al 19% de los encuestados que señalan tener limitaciones físicas.

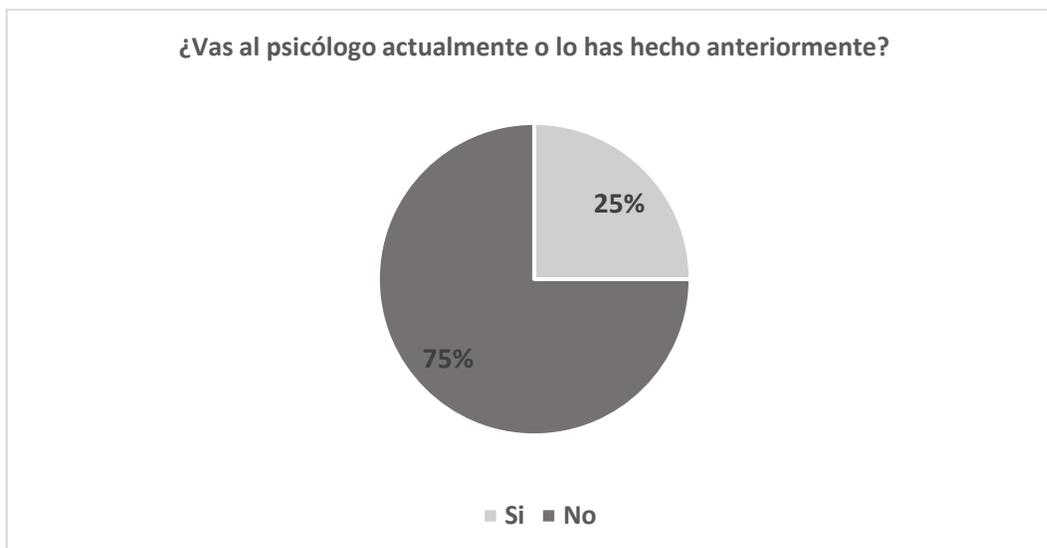
**Tabla 7.**

*Tabla de frecuencias de la pregunta 7.*

	<b>Opciones</b>	<b>Frecuencia</b>
<b>Total</b>	<i>Si</i>	31
	<i>No</i>	93
		<b>124</b>

**Figura 8.**

*Gráfica de la pregunta N° 7.*



Los resultados indican que un 75% de los adolescentes encuestados señala que nunca han asistido a un psicólogo. Por otro lado, un 25% si acude o ha acudido con algún profesional de la salud mental.

**Tabla 8.**

*Tabla de frecuencias de la pregunta 8.*

<b>Opciones</b>	<b>Frecuencia</b>
Si	9
No	115
<b>Total</b>	<b>124</b>

**Figura 9.**

*Gráfica de la pregunta N° 8.*



Por último, con relación a los datos sociodemográficos de los participantes, se preguntó a los adolescentes: ¿Cuentas con algún diagnóstico psiquiátrico?, a lo que un 93% respondió que no. Sin embargo, se hace de sumo interés el 7% de los participantes que respondió de manera afirmativa.

#### **4.2. Objetivo específico 2. Identificar los indicadores de riesgo psicológico que predisponen a la conducta suicida en los adolescentes escolarizados de la Institución Educativa Juan Evangelista Berrio.**

Para la identificación de los indicadores de riesgo predisponentes de la conducta suicida, se realizó la aplicación de un instrumento dividido en la tipificación de diversos factores relacionados en la literatura como indicadores predisponentes y como señales de alerta. A continuación, se presentan los resultados obtenidos de los adolescentes escolarizados de la Institución Educativa Juan Evangelista Berrio mediante la siguiente división: factor fisiológico, factor cognitivo, factor emocional, factor social y factor comportamental.

#### 4.2.1. Factor fisiológico

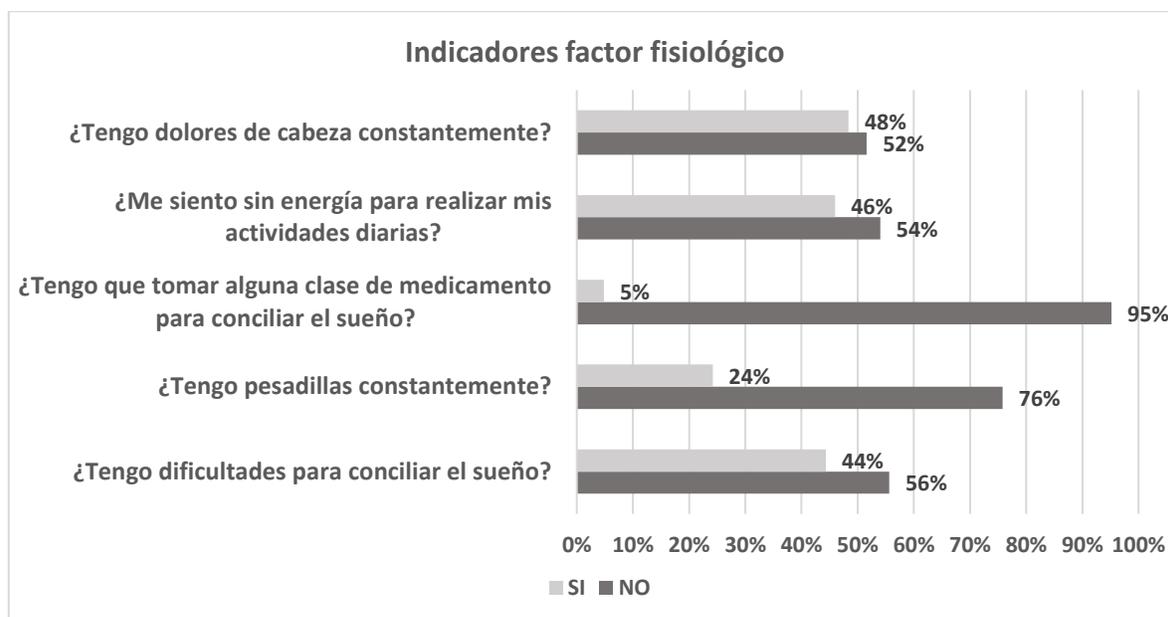
**Tabla 9.**

*Tabla de los indicadores del factor fisiológico.*

<b>Preguntas</b>	<b>Opción</b>	<b>Frecuencia</b>
<i>¿Tengo dificultades para conciliar el sueño?</i>	Si	55
	No	69
	Total	124
<i>¿Tengo pesadillas constantemente?</i>	Si	30
	No	94
	Total	124
<i>¿Tengo que tomar alguna clase de medicamento para conciliar el sueño?</i>	Si	6
	No	118
	Total	124
<i>¿Me siento sin energía para realizar mis actividades diarias?</i>	Si	57
	No	67
	Total	124
<i>¿Tengo dolores de cabeza constantemente?</i>	Si	60
	No	64
	Total	124

Figura 10.

Gráfica de los indicadores del factor fisiológico.



Según los datos recolectados entre los adolescentes de la Institución Educativa Juan Evangelista Berrio, un 48% tiene dolores de cabeza constantemente, un porcentaje interesante pese a que no es enteramente la mayoría de los encuestados. Asimismo, un 46% admitió sentirse sin energías para realizar sus actividades diarias, otro indicador que llama la atención, puesto que representa que al menos 57 adolescentes padecen este síntoma.

Ahora bien, un 56% admitió no tener dificultades para conciliar el sueño, pero sigue siendo preocupante que un 44% de los jóvenes señalara padecer estos problemas. Igualmente, un 76% reportó no tener pesadillas de manera constante, sin embargo, es el 24% que reportó si tener pesadillas constantemente el segmento de la población que es interesante. Por último, y como indica la Figura 10, pese a que un 95% de los encuestados no necesitan medicamentos para conciliar el sueño, hay un 5% que si los requiere. Se destaca que este porcentaje representa al menos a 6 participantes. Un hecho que alarma, considerando que se está tratando con adolescentes con posible higiene del sueño alterado.

#### 4.2.1. Factor cognitivo

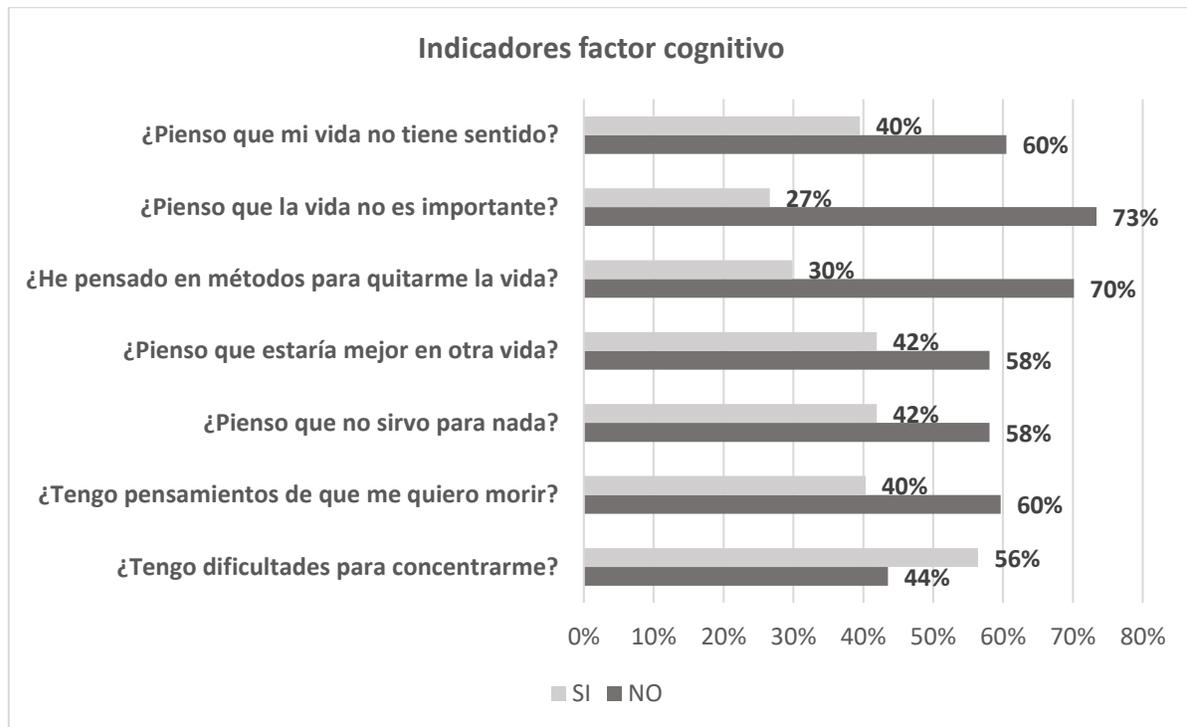
**Tabla 10.**

*Tabla de los indicadores del factor cognitivo.*

<b>Preguntas</b>	<b>Opciones</b>	<b>Frecuencia</b>
<i>¿Tengo dificultades para concentrarme?</i>	Si	70
	No	54
	Total	124
<i>¿Tengo pensamientos de que me quiero morir?</i>	Si	50
	No	74
	Total	124
<i>¿Pienso que no sirvo para nada?</i>	Si	52
	No	72
	Total	124
<i>¿Pienso que estaría mejor en otra vida?</i>	Si	52
	No	72
	Total	124
<i>¿He pensado en métodos para quitarme la vida?</i>	Si	37
	No	87
	Total	124
<i>¿Pienso que la vida no es importante?</i>	Si	33
	No	91
	Total	124
<i>¿Pienso que mi vida no tiene sentido?</i>	Si	49
	No	75
	Total	124

Figura 11.

Gráfica de los indicadores del factor cognitivo.



En relación los indicadores de los factores cognitivos, se determinó por medio del instrumento que un 56% tiene dificultades para concentrarse. Un 60% de los participantes señaló no tener pensamientos de muerte, sin embargo, hay un 40% (que representa a al menos 50 individuos) que si tienen estos pensamientos. A su vez, al menos 52 participantes (es decir, un 42%) tienen pensamientos de minusvalía y sobre que estarían mejor en otra vida.

A pesar de que un 70% de los participantes reportó que no ha pensado en métodos para quitarse la vida, es preocupante que un 30% de los adolescentes encuestados afirme haber pensado en estos métodos. Así como un 73% indicó no pensar que la vida no es importante, o el 60% señalar que no piensa que la vida no tiene sentido, es el 27% y el 40% que indicaron todo lo contrario los porcentajes que llaman la atención a la hora de analizar estos resultados.

#### 4.2.1. Factor emocional

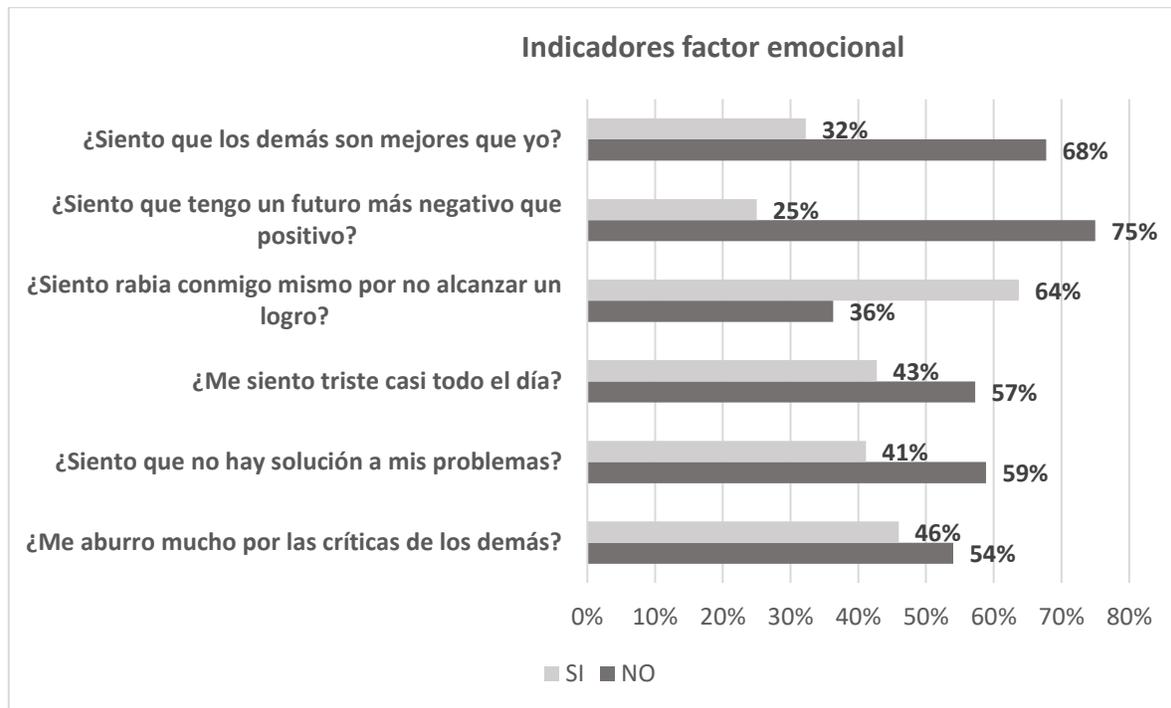
**Tabla 11.**

*Tabla de los indicadores del factor emocional.*

<i>Preguntas</i>	<i>Opciones</i>	<i>Frecuencia</i>
<i>¿Me aburro mucho por las críticas de los demás?</i>	Si	57
	No	67
	Total	124
<i>¿Siento que no hay solución a mis problemas?</i>	Si	51
	No	73
	Total	124
<i>¿Me siento triste casi todo el día?</i>	Si	53
	No	71
	Total	124
<i>¿Siento rabia conmigo mismo por no alcanzar un logro?</i>	Si	79
	No	45
	Total	124
<i>¿Siento que tengo un futuro más negativo que positivo?</i>	Si	31
	No	93
	Total	124
<i>¿Siento que los demás son mejores que yo?</i>	Si	40
	No	84
	Total	124

Figura 12.

Gráfica de los indicadores del factor emocional.



En relación con el factor emocional, se encontró que un 46% se aburre con las críticas de los demás. Un 41% indica que siente que no hay solución a sus problemas, y llama la atención como un 43% de los participantes indica sentirse triste casi todo el día. Por otro lado, las expectativas juveniles se hacen notar en los participantes al determinar que un 64% siente rabia consigo mismo por no alcanzar logros. Pese a esa afirmación, un 75% indica que no siente que tenga un futuro más negativo que positivo. Sin embargo, un 25% si se siente identificado con esa afirmación, denotando sentimientos de desesperanza. Por último, los sentimientos de minusvalía vuelven hacerse presentes en el 32% de los participantes que indican que sienten que los demás son mejores que ellos. Estos dos últimos indicadores se consideran señales de emergencia importantes, en conjunto con el indicador de la tristeza persistente durante el día.

#### 4.2.1. Factor social

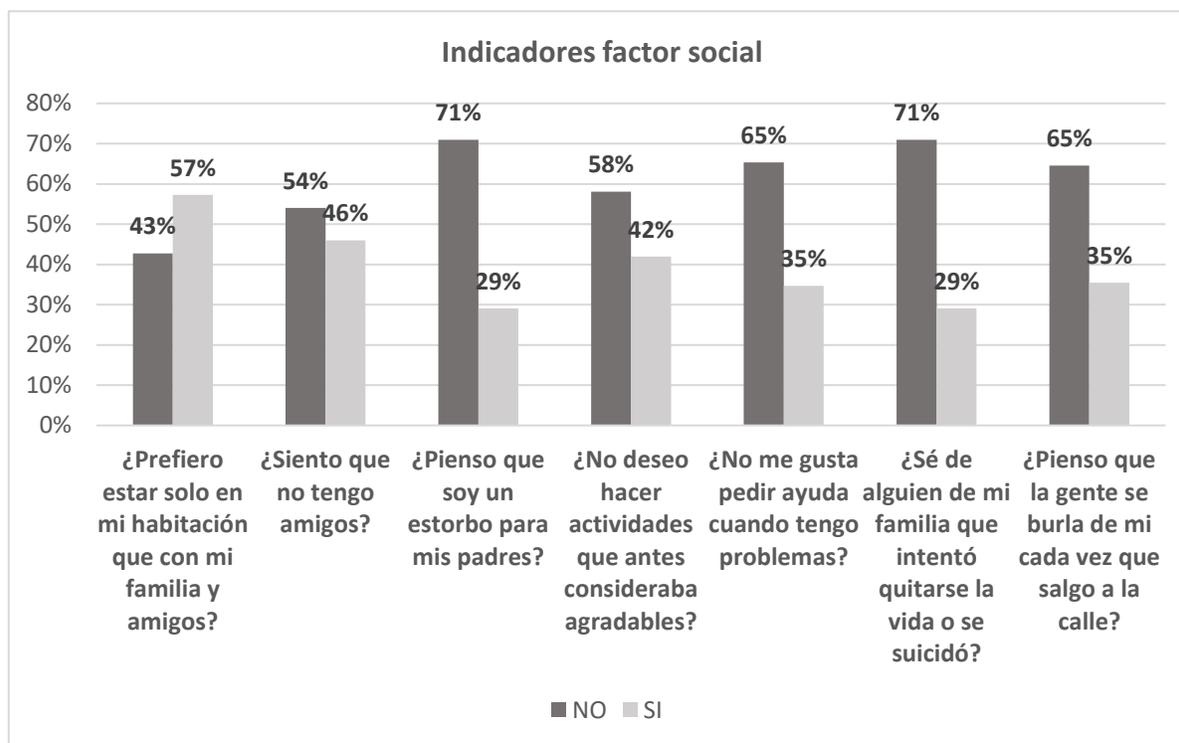
**Tabla 12.**

*Tabla de los indicadores del factor social*

<i>Preguntas</i>	<i>Opciones</i>	<i>Frecuencia</i>
<i>¿Prefiero estar solo en mi habitación que con mi familia y amigos?</i>	Si	71
	No	53
	Total	124
<i>¿Siento que no tengo amigos?</i>	Si	57
	No	67
	Total	124
<i>¿Pienso que soy un estorbo para mis padres?</i>	Si	36
	No	88
	Total	124
<i>¿No deseo hacer actividades que antes consideraba agradables?</i>	Si	52
	No	72
	Total	124
<i>¿No me gusta pedir ayuda cuando tengo problemas?</i>	Si	43
	No	81
	Total	124
<i>¿Sé de alguien de mi familia que intentó quitarse la vida o se suicidó?</i>	Si	36
	No	88
	Total	124
<i>¿Pienso que la gente se burla de mi cada vez que salgo a la calle?</i>	Si	44
	No	80
	Total	124

**Figura 13.**

*Gráfica de los indicadores del factor social*



Como indica la Figura 13, un 57% de los participantes señaló preferir estar solo en su habitación que con sus familias y amigos. Por otro lado, un 46% indicó sentir no tener amigos, así como se encontró que un 29% de los participantes sienten que son un estorbo para sus padres, pese a que no es el pensamiento de la mayoría.

Un indicador importante se mide a través de la pregunta de: ¿No deseo hacer actividades que antes consideraba agradables?, resultando en un 42% que está de acuerdo con dicha información. A su vez, al menos un 35% indicó no gustarle pedir ayuda cuando tiene problemas, lo cual se relacionará con otros factores en la discusión de la presente investigación.

Seguidamente, un 35% de los participantes reportó pensar que la gente se burla de ellos cuando salen a la calle. Por último, un 29% (representando al menos a 36 participantes) señaló tener conocimientos de alguien de su familia que intentó suicidarse o se quitó la vida.

#### 4.2.1. Factor comportamental

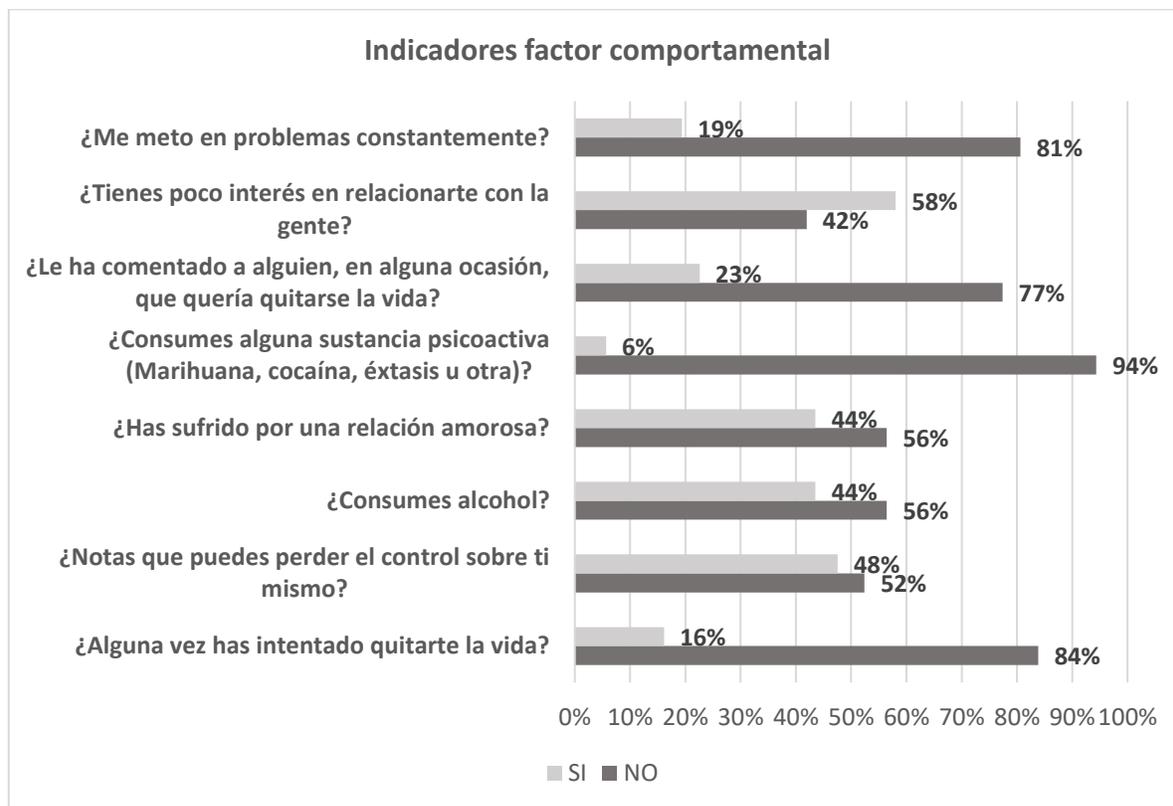
**Tabla 13.**

*Tabla de los indicadores del factor comportamental.*

<i>Preguntas</i>	<i>Opciones</i>	<i>Frecuencia</i>
<i>¿Alguna vez has intentado quitarte la vida?</i>	Si	20
	No	104
	Total	124
<i>¿Notas que puedes perder el control sobre ti mismo?</i>	Si	59
	No	65
	Total	124
<i>¿Consumes alcohol?</i>	Si	54
	No	70
	Total	124
<i>¿Has sufrido por una relación amorosa?</i>	Si	54
	No	70
	Total	124
<i>¿Consumes alguna sustancia psicoactiva (Marihuana, cocaína, éxtasis u otra)?</i>	Si	7
	No	117
	Total	124
<i>¿Le ha comentado a alguien, en alguna ocasión, que quería quitarse la vida?</i>	Si	28
	No	96
	Total	124
<i>¿Tienes poco interés en relacionarte con la gente?</i>	Si	72
	No	52
	Total	124
<i>¿Me meto en problemas constantemente?</i>	Si	24
	No	100
	Total	124

Figura 14.

Gráfica de los indicadores del factor comportamental.



En cuanto al factor comportamental, un 84% indicó no haber intentado quitarse la vida, sin embargo, y como se ha tratado anteriormente, es el 16% que indica que sí ha intentado suicidarse el que llama la atención en esta investigación, puesto de que a pesar de que se trata de la minoría de los participantes, este porcentaje representa a aproximadamente 20 estudiantes que posiblemente requieran de ayuda y asistencia psicológica urgente. Un 23% reportó que ha comentado a otra persona el querer quitarse la vida lo cual, una vez más, representa un porcentaje preocupante ya que se trata de al menos 28 adolescentes que tienen este deseo. Sin embargo, bajo esta pregunta hay un aspecto positivo; y es que este 23% muestra disposición en buscar ayuda o en al menos comentar a otros sobre sus problemas.

Asimismo, un 48% ha notado que puede perder el control sobre sí mismo, lo cual se abordará de forma profunda en las discusiones, puesto que se trata de un indicador de baja autorregulación emocional y control de los impulsos. Un 44% indicó consumir alcohol, así como un 44% señaló haber sufrido por una relación amorosa; dos indicadores interesantes que se abordarán con respaldo bibliográfico. Y pese a que solo un 6% reportó consumir sustancias psicoactivas, se debe destacar que al menos 7 participantes indicaron consumirlas. Por otro lado, un 58% admitió tener poco interés en relacionarse con la gente, y un 19% señaló meterse en problemas constantemente, indicadores que se relacionan en gran medida con el control de impulsos, como se explicará en la siguiente sección.

#### **4.3. Discusión**

Para realizar la discusión, se tomarán en cuenta los objetivos iniciales establecidos en la investigación. Por lo tanto, y considerando el primer objetivo, se realizó una caracterización de los datos sociodemográficos de los adolescentes del grado 10° y 11° de la Institución Educativa Juan Evangelista Berrio. Varios estudios realizados en Latinoamérica sugieren que la tasa de suicidio en adolescentes varía según diferentes factores sociodemográficos, tales como la región geográfica, el nivel socioeconómico, el género, la exposición a la violencia y el consumo de drogas. Guzmán-García et al., (2018) encontraron que la edad, el género, el estado civil de los padres, la situación económica y la escolaridad se relacionan significativamente con la tendencia suicida en adolescentes.

Mientras tanto, Durkheim et al., (2020) indican que son la raza, el género, la edad y la orientación sexual los factores los que se relacionan significativa con el intento de suicidio en adolescentes. Por su parte, Castro et al. (2019) en Colombia encontraron que la tasa de suicidio en adolescentes también varía según el nivel socioeconómico, siendo más alta en aquellos con bajos ingresos económicos. Además, el estudio encontró que el acceso a armas de fuego y la exposición

a la violencia en la familia y en el entorno escolar también aumentan el riesgo de suicidio en adolescentes.

Así pues, analizando cada uno de los elementos teóricos, es posible relacionarlos con los resultados obtenidos. Con relación a la edad, un 37% señaló tener 15 años. Ante esto, Carmona Parra et al. (2017) indican que la conducta suicida se encuentra entre las tres primeras causas de muerte a nivel mundial en personas de 15 a 19 años de edad. Este hecho se hace aún más alarmante cuando se toma en cuenta que, en Colombia, un informe del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses (2013-2014) estableció que el suicidio ha mantenido una tendencia en aumento. Pese a que, en Colombia, la mayor prevalencia se encuentra en el grupo de 20 a 24 años, se hace considerar que hay una población más joven que también es vulnerable (Carmona Parra et al., 2017). Asimismo, es relevante lo que indican Cañón Buitrago et al., (2018) al establecer que los adolescentes son más propensos a desarrollar tendencias e ideaciones suicidas debido al estilo de pensamiento egocéntrico asociado a este período de vida.

Por otro lado, 38% de los participantes señaló vivir con su padre, madre y hermanos, mientras que un 26% respondió vivir con su madre y hermanos. Para Carmona Parra et al. (2017), los vínculos familiares muestran una influencia importante en los comportamientos autodestructivos. Considerando el factor de la edad, durante la adolescencia, es común que los jóvenes atraviesen una etapa complicada en la que deben enfrentarse y conocerse a sí mismos. Para superar esta etapa, es necesario contar con el apoyo y la guía de figuras paternas serias, responsables y comprometidas, de modo que otros factores externos no afecten el desarrollo normal de esta etapa. Se ha demostrado que, si la familia, que es considerada un eje fundamental en la vida del adolescente, falla debido a diversas situaciones críticas, el joven podría ser más vulnerable a tomar conductas inapropiadas, como intentos de suicidio (Pantoja-Chamorro et al., 2019).

Otro factor mencionado en la literatura, como se ha indicado, es el socioeconómico, que a su vez se relaciona con la posición geográfica. Carmona Parra et al. (2017) indican que los campesinos están dentro de la población con mayor vulnerabilidad al suicidio, y pese a que un 89% de la muestra de adolescentes vive en el sector urbano, hay un pequeño porcentaje que se muestra más vulnerable según la literatura. Asimismo, Machado et al. (2018) encontraron que los adolescentes de nivel socioeconómico bajo tenían una mayor prevalencia de ideación suicida y comportamientos suicidas que los adolescentes de nivel socioeconómico alto. Esto puede deberse a otros factores inmersos en el nivel socioeconómico como, por ejemplo, el estrés económico generado por la falta de recursos y, asimismo, que genera la limitación de acceso a servicios de salud mental (Machado et al., 2018).

Para los autores, la familia vuelve a jugar un papel fundamental, puesto que Las familias de nivel socioeconómico bajo suelen enfrentar mayores niveles de estrés y conflictos familiares debido a la falta de recursos, mayores niveles de violencia y estigma social. Estos conflictos pueden tener un impacto negativo en la salud mental de los adolescentes y aumentar su riesgo de ideación suicida.

Ahora bien, la elección de identidad sexual no representa un factor de riesgo en sí mismo, sino que puede volverse problemático debido al rechazo social y familiar que puede desencadenar. A pesar de esto, Carmona Parra et al., (2017) indican que algunos individuos tienden a asociar la orientación sexual con comportamientos autodestructivos al abordar este tema. Por ello fue de interés recopilar datos sobre la orientación sexual de los participantes, arrojando que un 98% de los encuestados dicen ser heterosexuales. Se ha sugerido que los jóvenes LGBTQ+ tienen una mayor prevalencia de ideación suicida y de intentos de suicidio en comparación con sus pares heterosexuales. Esto puede deberse a factores como la discriminación, el acoso y la falta de apoyo de la familia y la comunidad. Por lo que se debería prestar particular

atención a ese 2% de los participantes que parecen estar en mayor riesgo en cuanto a conducta suicida.

La relación entre raza y conducta suicida se ha mencionado en la investigación. Por ejemplo, según una investigación de Cunningham et al. (2020), los blancos tienen una tasa de suicidio más alta que los afroamericanos y que otras minorías étnicas en los EE. UU. Esto puede deberse a factores sociodemográficos y económicos, así como a barreras culturales para buscar ayuda para problemas de salud mental. No obstante, esto parece contradictorio cuando se lo contrasta con el hecho de que son los segmentos más vulnerables socioeconómicamente los que también presentan mayor riesgo de conducta suicida. Así pues, un 56% de los entrevistados se identifica con el grupo afrocolombiano, a lo cual se podría suponer que este grupo es vulnerable. Sin embargo, no hay referentes bibliográficos específicos y suficientes que aborden la relación entre raza y suicidio en un contexto colombiano.

Ahora bien, se presta particular atención al 19% de los encuestados que señalan tener limitaciones físicas. Las discapacidades y limitaciones en sí mismas no son la causa del suicidio, sino que la interacción de factores individuales, sociales y culturales puede aumentar el riesgo de ideación o intento suicida en estas poblaciones. Sin embargo, algunas investigaciones sugieren que las personas con discapacidades físicas pueden tener un mayor riesgo de suicidio debido a factores como la discriminación, la estigmatización, la exclusión social y la falta de acceso a recursos y servicios adecuados de salud mental. Así pues, González-Saavedra et al. (2020) en Colombia encontraron que la discapacidad física estaba asociada con un mayor riesgo de problemas de salud mental, incluyendo pensamientos suicidas. Además, un estudio realizado por el Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia (2015) encontró que las personas con discapacidades físicas tenían una tasa de intentos de suicidio significativamente más alta que las personas sin discapacidades.

En relación al acceso a servicios de salud mental, un 25% acude o ha acudido anteriormente al psicólogo, y un 7% de los participantes afirma tener un diagnóstico psiquiátrico. Estos porcentajes podrían considerarse más vulnerables que el resto de los participantes, ya que en múltiples ocasiones la investigación ha relacionado de forma directa los problemas de salud mental con el riesgo suicida (Carmona Parra et al., 2017). Haciendo referencia a la Organización Mundial de la Salud (2015), las enfermedades mentales, principalmente la depresión y los trastornos por consumo de alcohol, constituyen a los factores de riesgo del suicidio más importantes.

No obstante, también se puede ver un lado optimista de estos resultados. El hecho de que al menos un 25% de los participantes haya buscado ayuda profesional para sus problemas de salud mental y un 7% haya recibido un diagnóstico profesional indica que hay una conciencia creciente sobre la importancia de cuidar la salud mental y una mayor accesibilidad a los servicios de salud mental. Esto sugiere que las iniciativas de promoción de la salud mental están teniendo algún impacto positivo en la población. Sin embargo, es importante seguir trabajando en la promoción y prevención de la salud mental para alcanzar una mayor cobertura y mejorar la calidad de los servicios de salud mental en la población.

Ahora bien, como segundo y tercer objetivo, respectivamente, se planteó identificar y describir los indicadores de riesgo psicológico que predisponen a la conducta suicida en los adolescentes escolarizados de la Institución Educativa Juan Evangelista Berrio. En relación al factor fisiológico, Turecki y Brent (2016) demostraron que los factores fisiológicos pueden tener un impacto significativo en el riesgo de suicidio. La investigación ha encontrado una asociación entre el comportamiento suicida y los niveles anormales de neurotransmisores como la serotonina, dopamina y ácido gamma-aminobutírico (GABA). También se ha investigado la implicación del sistema hipotálamo-pituitario-adrenal (HPA) en el riesgo de suicidio, dado que se ha encontrado

una asociación entre la actividad anormal de esta vía y los síntomas depresivos y de ansiedad, que son factores de riesgo para el suicidio.

En relación a los resultados, se determinó que un 48% tiene dolores de cabeza constantemente, un 46% admitió sentirse sin energías para realizar sus actividades diarias, un 44% señaló tener dificultades para conciliar el sueño, y un 24% que reportó tener pesadillas constantemente, al punto de que un 5% de los participantes requiere medicamentos para dormir. Pese a que no es posible establecer una relación directa entre los resultados, algunos de los síntomas reportados, como la falta de energía y las dificultades para conciliar el sueño, pueden ser indicadores de un desequilibrio en los neurotransmisores y el sistema HPA mencionados por Turecki y Brent (2016). Además, el hecho de que un porcentaje significativo reporte pesadillas constantes puede indicar la presencia de trastornos del sueño, que también están asociados con un mayor riesgo de suicidio. Por lo tanto, es importante prestar atención a estos síntomas como señales de alerta y sugerir la ayuda médica.

También se abordaron los factores cognitivos, los cuales juegan un papel importante en la ideación suicida y en la decisión final de quitarse la vida. Joiner (2005) propone un modelo teórico de la ideación suicida que se enfoca en la interacción de tres factores cognitivos: la percepción de ser una carga para los demás, la sensación de aislamiento social y la capacidad de tolerancia al dolor físico o emocional. Por otro lado, el modelo de la desesperanza de Beck (1979) sugiere que la percepción de una situación sin esperanza y sin solución viable aumenta el riesgo de suicidio. Otros estudios han demostrado que los sesgos cognitivos como la rumiación, la falta de resolución de problemas, la baja autoestima y la inestabilidad emocional están asociados con la ideación suicida y el intento de suicidio (Klonsky, May, & Glenn, 2013; Miranda, Nolen-Hoeksema, & Brooding, 2010). También se ha encontrado que las personas que tienen pensamientos suicidas

tienen un mayor enfoque en la muerte y una disminución en la capacidad de pensar en soluciones alternativas a sus problemas (Ellis & Rufino, 2015).

Los factores cognitivos como la desesperanza, la baja autoestima, la rumiación y la falta de resolución de problemas están asociados con la ideación suicida y el intento de suicidio, están presentes en porcentajes relevantes en esta investigación. Por ejemplo, 56% tiene dificultades para concentrarse, lo cual podría relacionarse con la rumiación, entre muchos otros factores. Así pues, hay un 40% que ha tenido pensamientos de muerte, y un 42% han tenido pensamientos de minusvalía y sobre que estarían mejor en otra vida, denotando una baja autoestima.

También resulta preocupante el 30% de los adolescentes que afirman haber pensado en qué métodos utilizar para quitarse la vida, así como el 27% que afirma que la vida no es importante, o el 40% que indicó que la vida no tiene sentido, los cuales son claros pensamientos de desesperanza. Haciendo referencia a Carmona Parra et al. (2017), las ideaciones suicidas y los intentos de suicidio aparecen como una respuesta a la falta de atención y cuidado por parte de los otros. Por lo que se debería prestar particular atención a estas señales de alerta que este segmento de la población emana a gritos silenciosos.

Se abordaron también los factores emocionales, los cuales son uno de los principales factores de riesgo para el suicidio. La depresión es una de las condiciones emocionales más comunes asociadas con el riesgo de suicidio. Una revisión sistemática realizada por Hawton et al. (2013) encontró que la depresión es un factor de riesgo importante para el intento y el comportamiento suicida. Además, la ansiedad, la ira, la impulsividad y la desesperanza también se han relacionado con un mayor riesgo de suicidio. Algunos de estos factores están inmersos en los indicadores estudiados en la población como, por ejemplo, un 46% se aburre con las críticas de los demás, lo cual se puede relacionar con el modelo de la carga mental de Joiner (2005), que incluye como factor fundamental la falta de pertinencia social.

Igualmente, se destaca el 41% que indica que siente que no hay solución a sus problemas, así como el 64% que siente rabia consigo mismo por no alcanzar logros, el 25% que prevé un futuro negativo, o el 32% de los participantes que indican que sienten que los demás son mejores que ellos, denotando desesperanza y un pensamiento catastrófico, que podrían relacionarse con la teoría de la desesperanza aprendida (Abramson et al., 1989), que sugiere que la exposición a eventos negativos y la falta de control pueden llevar a la desesperanza, lo que a su vez puede llevar a pensamientos suicidas. Asimismo, un 43% de los participantes indica sentirse triste casi todo el día, lo cual se relaciona con los factores emocionales mencionados anteriormente y estudiados por Hawton et al. (2013)

Se consideraron, a su vez, los factores sociales. Según Joiner (2005), la percepción de la carga social, la falta de apoyo social y el aislamiento son factores importantes que aumentan el riesgo de suicidio. Asimismo, la presencia de conflictos interpersonales, especialmente en el ámbito familiar y en relaciones íntimas, también se ha asociado con un mayor riesgo de comportamiento suicida (Kolves et al., 2010). Así pues, la investigación determinó que la percepción de carga social, falta de apoyo social y aislamiento pueden aumentar el riesgo de suicidio, y los resultados muestran que el 57% de los participantes prefiere estar solo en su habitación que, con amigos y familiares, lo que sugiere una posible falta de conexión social.

Además, el 46% de los participantes indicó no tener amigos y el 29% siente que son un estorbo para sus padres, lo que sugiere una falta de apoyo social y sentimientos de carga en las relaciones familiares. También se mencionó que los conflictos interpersonales, especialmente en el ámbito familiar, están relacionados con un mayor riesgo de suicidio, y los resultados muestran que un 29% de los participantes tienen conocimiento de alguien en su familia que ha intentado suicidarse o ha completado el acto. Estos hallazgos respaldan la idea de que los factores sociales,

como la falta de conexión social y los conflictos interpersonales, pueden aumentar el riesgo de suicidio.

Por otro lado, un 42% afirmó no desear hacer actividades que antes consideraba agradables. La pérdida de interés en actividades que solían ser agradables es un síntoma común de la depresión y otros trastornos de salud mental, y puede ser un indicador importante del riesgo de suicidio. El hecho de que un 42% de los participantes en la encuesta estén de acuerdo con esta afirmación sugiere que muchos de ellos pueden estar experimentando una pérdida de placer en su vida, lo que podría estar relacionado con su salud mental y su riesgo social de suicidio. Según Krysinska y Lester (2010), la anhedonia, o la incapacidad de experimentar placer, es un síntoma común en personas con trastornos del estado de ánimo, incluyendo la depresión, y puede ser un predictor significativo del comportamiento suicida. Además, la disminución del interés en actividades agradables puede ser un indicador de la falta de motivación y la disminución de la esperanza en el futuro, lo que también se ha relacionado con un mayor riesgo de suicidio (Joiner, 2005).

Por último, en relación a los factores comportamentales, son aquellos que están relacionados con los comportamientos y acciones que pueden aumentar el riesgo de suicidio. Según la literatura, algunos de los factores comportamentales más relevantes son: el abuso de sustancias, el acceso a medios letales, el historial de intentos de suicidio y el comportamiento impulsivo e imprudente (Lizardi & Stanley, 2010).

Durante la adolescencia, se presenta un aumento en la impulsividad que se relaciona con el umbral para llevar a cabo pensamientos suicidas. Además, existen correlatos neurobiológicos comunes entre los actos suicidas y la agresión impulsiva, según lo señalado por Riediger y Klipker (2014). Así como la presencia de otros factores como la presión del perfeccionismo socialmente impuesto, baja autoestima, uso de estrategias de afrontamiento perjudiciales, falta de

restricciones morales, problemas, exposición al estrés agudo, el dolor psicológico, el deterioro de la función ejecutiva, entre otros (De La Cruz y Zúñiga, 2017). Indicadores que han sido mencionados a lo largo de la investigación.

En el caso de los resultados presentados, se observa que un porcentaje conformado por el 16% de los participantes tiene antecedentes de intentos suicidas y un 6% reportó consumir sustancias psicoactivas, lo cual podría estar relacionado con el aumento del riesgo de suicidio. Pese a que se tratan de porcentajes que podrían parecer no significativos, se toma en consideración que representan a un número de participantes que llama a las alarmas. Según el Instituto Nacional de Salud Mental (NIMH, por sus siglas en inglés), el consumo de sustancias psicoactivas como el alcohol y las drogas puede aumentar significativamente el riesgo de suicidio en personas que experimentan trastornos mentales. Este consumo puede empeorar la depresión, la ansiedad y otros síntomas psicológicos, lo que a su vez puede aumentar el riesgo de pensamientos y comportamientos suicidas (NIMH, 2021).

Además, un 48% indicó que puede perder el control sobre sí mismo, lo que sugiere una posible presencia de impulsividad e imprudencia. Esto denota un problema con respecto a la regulación emocional y al autocontrol de impulsos. La literatura indica que la desregulación emocional es la principal variable predictora en la ideación suicida en jóvenes (Gómez-Romero et al., 2020). Según un estudio realizado por Selby et al. (2013), los jóvenes que experimentan una mayor desregulación emocional son más propensos a tener ideaciones suicidas y a intentar el suicidio. Esto se debe a que la desregulación emocional puede dificultar la capacidad de una persona para manejar situaciones estresantes, lo que puede llevar a una sensación de desesperanza y desamparo.

El consumo de alcohol y el sufrimiento por una relación amorosa también fueron mencionados por un 44% de los participantes, lo que podría estar relacionado con el abuso de

sustancias y el estrés psicológico, respectivamente. Por otro lado, el 58% de los participantes indicó tener poco interés en relacionarse con la gente, lo que podría ser un indicador de aislamiento social, el cual también ha sido asociado con el riesgo de suicidio. Igualmente, el 19% señaló meterse en problemas constantemente, lo que podría estar relacionado con la presencia de comportamientos impulsivos e imprudentes.

Cabe destacar que un 23% reportó que ha comentado a otra persona el querer quitarse la vida lo cual, mostrando disposición en buscar ayuda o en al menos comentar a otros sobre sus problemas. Según Lazarus y Folkman (1984), se podría considerar que este porcentaje utiliza las estrategias de afrontamiento de la búsqueda de apoyo social y expresión emocional abierta. Para los autores, las estrategias de afrontamiento son esfuerzos cognitivos y conductuales que se desarrollan para manejar las demandas externas, consideradas por el individuo como desbordantes. Así pues, estas estrategias específicas se considerarían como adaptativas, ya que son resultado de un ajuste positivo y activo, y que podrían ayudar a este segmento de la población en resolver sus problemas con ayuda de su entorno social.

Es importante destacar que los factores mencionados por sí solos no son las únicas variables predictoras del comportamiento suicida en jóvenes, pero sí se deben tener en cuenta al evaluar el riesgo de suicidio en esta población, y mucho más cuando hay varios factores involucrados. Por lo tanto, es fundamental que los profesionales de la salud mental estén capacitados para identificar estas señales de alerta en los jóvenes que presentan riesgo de suicidio, a fin de prevenir futuros intentos y mejorar su calidad de vida.

## Capítulo V

### 5. Conclusiones

La adolescencia es un momento de la vida relacionado con la experimentación. Así pues, los jóvenes experimentan con el amor, su sexualidad, las sustancias psicoactivas, y también con sus vidas. Estos aspectos pueden influir de manera significativa en su bienestar emocional y en el riesgo de conductas autodestructivas, como el comportamiento suicida. Pero son solo la punta del iceberg a la hora de conocer los indicadores de riesgo psicológicos que promueven la conducta suicida.

Entre los objetivos del estudio se planteó conocer los datos sociodemográficos de una muestra de adolescentes para establecer su relación con la conducta suicida. Así pues, se logró caracterizar los datos sociodemográficos de los adolescentes del grado 10° y 11° de la Institución Educativa Juan Evangelista Berrio del municipio de Chigorodó. A partir de los resultados obtenidos, se puede relacionar cada uno de los elementos teóricos con los mismos. Se evidenció que la edad de los adolescentes es un factor relevante, ya que la conducta suicida se encuentra entre las tres primeras causas de muerte en personas de 15 a 19 años de edad y en Colombia ha mantenido una tendencia en aumento. Además, los adolescentes son más propensos a desarrollar tendencias e ideaciones suicidas debido al estilo de pensamiento egocéntrico asociado a este período de vida.

Los vínculos familiares también son importantes en los comportamientos autodestructivos de los adolescentes. Durante la adolescencia, los jóvenes atraviesan una etapa complicada en la que deben enfrentarse y conocerse a sí mismos, y contar con el apoyo y la guía de figuras paternas serias, responsables y comprometidas es fundamental para superar esta etapa.

El factor socioeconómico también es relevante, ya que los adolescentes de nivel socioeconómico bajo tienen una mayor prevalencia de ideación suicida y comportamientos suicidas que los adolescentes de nivel socioeconómico alto. La falta de recursos, mayores niveles

de violencia y estigma social pueden generar estrés y conflictos familiares que tienen un impacto negativo en la salud mental de los adolescentes y aumentan su riesgo.

Asimismo, y respondiendo al segundo y tercer objetivo de esta investigación, se ha identificado y descrito varios indicadores de riesgo psicológico que predisponen a la conducta suicida en los adolescentes escolarizados de la Institución Educativa Juan Evangelista Berrio. Estos indicadores se agrupan en diferentes categorías, incluyendo factores fisiológicos, cognitivos, emocionales, sociales y comportamentales.

En relación a los factores fisiológicos, se ha estudiado la posible asociación entre los niveles anormales de neurotransmisores y el sistema HPA con el riesgo de suicidio. Los síntomas reportados por los participantes, como dolores de cabeza constantes, falta de energía, dificultades para conciliar el sueño y pesadillas, podrían ser indicadores de inestabilidad estos sistemas fisiológicos. Según la literatura, esto podría ser por algún desequilibrio a nivel de los neurotransmisores relacionados con el estado de ánimo (como la dopamina y la serotonina) o gracias a un sistema HPA sobreexcitado, cuya producción exacerbada de cortisol estaría alterando el estado anímico de los jóvenes. Siendo de cualquier forma, es importante prestar atención a estos síntomas como señales de alerta y sugerir la ayuda médica correspondiente.

En cuanto a los factores cognitivos, se encontró una alta prevalencia de dificultades para concentrarse, pensamientos de muerte, pensamientos de minusvalía y falta de solución a los problemas. Estos factores están asociados con la ideación suicida y el intento de suicidio. Los adolescentes que experimentan estos pensamientos y dificultades cognitivas pueden requerir intervenciones psicológicas para abordar estos problemas y mejorar su bienestar emocional.

Los factores emocionales también desempeñan un papel importante en el riesgo de suicidio. Los síntomas de depresión, ansiedad, ira, impulsividad y desesperanza fueron reportados en diferentes porcentajes por los participantes. Estos factores emocionales están asociados con un

mayor riesgo de suicidio y requieren una atención adecuada por parte de profesionales de la salud mental.

En relación a los factores sociales, se observó una falta de conexión social, falta de apoyo y conflictos interpersonales en los participantes. Estos factores sociales aumentan el riesgo de suicidio y deben abordarse mediante intervenciones que promuevan la inclusión social, el apoyo emocional y la resolución de conflictos.

En cuanto a los factores comportamentales, se encontró una relación entre el consumo de sustancias psicoactivas, la impulsividad y la imprudencia con el riesgo de suicidio. Además, se identificó la pérdida de interés en actividades placenteras como un indicador importante del riesgo de suicidio. Estos factores comportamentales deben ser abordados mediante intervenciones que promuevan la salud mental y la adopción de comportamientos saludables.

Considerando lo anterior, esta investigación ha destacado la importancia de identificar y describir los indicadores de riesgo psicológico que predisponen a la conducta suicida en los adolescentes. Estos indicadores abarcan diferentes aspectos de la vida de los jóvenes, incluyendo su salud física, cogniciones, emociones, relaciones sociales y comportamientos. Es fundamental que los profesionales de la salud mental estén capacitados para reconocer y abordar estos indicadores de riesgo, con el objetivo de prevenir futuros intentos de suicidio y mejorar la calidad de vida de los adolescentes.

Por lo tanto, esta investigación brinda un aporte significativo en materia de la caracterización de información y de indicadores de riesgo de la conducta suicida en adolescentes del grado 10° y 11° de la Institución Educativa Juan Evangelista Berrio, de toda la entidad educativa en general, e incluso en todo el Municipio de Chigorodó-Antioquia. Por lo que se recomienda que la institución educativa desarrolle e implemente programas de prevención del suicidio dirigidos a los estudiantes. Estos programas deben incluir estrategias de sensibilización,

educación sobre salud mental, identificación de señales de alerta y habilidades de afrontamiento. Además, es importante capacitar a los profesores y personal de la institución para que puedan detectar y abordar de manera adecuada los casos de riesgo.

Se sugiere también que la institución educativa debe contar con protocolos claros y efectivos para responder ante casos de riesgo de suicidio. Estos protocolos deben establecer los pasos a seguir en caso de identificar a un estudiante en riesgo, incluyendo la comunicación con los padres, la derivación a servicios de salud mental y el seguimiento continuo.

Se recomienda al Municipio de Chigorodó-Antioquia promover programas municipales en materia de salud mental. Es fundamental educar a los estudiantes, padres y personal de la institución educativa sobre la importancia de la salud mental y la prevención del suicidio. Esto puede incluir la realización de talleres, charlas y campañas de concientización que promuevan la comprensión y la empatía hacia los problemas de salud mental. Asimismo, se deben desmitificar los estigmas asociados a la búsqueda de ayuda psicológica y fomentar un ambiente de apoyo y comprensión. Al igual que fomentar la práctica regular de actividades físicas, la alimentación balanceada, el descanso adecuado y el manejo del estrés. Se pueden implementar programas extracurriculares que incluyan actividades deportivas, recreativas o artísticas, que ayuden a los adolescentes a mantenerse activos y a encontrar formas saludables de canalizar sus emociones.

Por último, entidades gubernamentales, instituciones educativas y profesionales de la salud mental deberían fomentar la creación de espacios seguros donde los estudiantes puedan compartir sus preocupaciones y recibir apoyo mutuo. Esto puede incluir la formación de grupos de apoyo entre pares, la implementación de programas de mentores o la asignación de tutores que brinden orientación y escucha activa a los estudiantes que lo necesiten. Al igual, cada uno de estos personajes debería dedicarse a la evaluación periódica para medir la eficacia de las estrategias implementadas y realizar ajustes en función de los resultados obtenidos. Asimismo, se debe llevar

un seguimiento continuo de los casos identificados y de los estudiantes en situación de riesgo, asegurándose de brindar el apoyo y la atención necesarios de manera constante.

## Referencias

- American Fundación for Suicide Prevention. (2021). Suicide Statistics. <https://afsp.org/suicide-statistics/>.
- Abramson LY, Metalsky GI, Alloy LB. (1989) Hopelessness depression: A theory-based subtype of depression. *Psychological Review*; 96:358–372.
- American Academy of Child and Adolescent Psychiatry. (2018). Practice Parameter for the Assessment and Treatment of Children and Adolescents With Suicidal Behavior. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 57(10), 755–770.  
<https://doi.org/10.1016/j.jaac.2018.06.007>
- Arnett, J. J. (2014). *Adolescence and emerging adulthood: A cultural approach*. Pearson.
- Bados, A., Gómez-Benito, J., Balaguer, G., y García-Grau, E. (2007). Prevalencia de ideación suicida y factores asociados en la población general española. *Revista de Psiquiatría y Salud Mental*, 1(3), 125-132. doi: 10.1016/S1888-9891(07)70021-3
- Baldessarini, R. J. (2013). Neurotransmitter receptor profile in suicide. *Archives of general psychiatry*, 70(12), 1307-1309.
- Bandura, A. (1997). *Self-efficacy: The exercise of control*. Freeman.
- Beck, A. T., Weissman, A., Lester, D., & Trexler, L. (2011). The measurement of pessimism: the Hopelessness Scale. *Journal of consulting and clinical psychology*, 42(6), 861.
- Bridge, J. A., Goldstein, T. R., & Brent, D. A. (2006). Adolescent suicide and suicidal behavior. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 47(3-4), 372-394.
- Bryman, A. (2012). *Social research methods (4th ed.)*. Oxford University Press.
- Cañón Buitrago, Sandra Constanza, & Carmona Parra, Jaime Alberto. (2018). Ideación y conductas suicidas en adolescentes y jóvenes. *Pediatría Atención Primaria*, 20(80), 387-397. Epub 00

de julio de 2019. Recuperado en 15 de mayo de 2023, de  
[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1139-76322018000400014&lng=es&tlng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322018000400014&lng=es&tlng=es)

Cañon, S., Castaño, J., Arias, Y., Garcia, J., Ovalles, A., Rengifo, M., Torres, C. y Zuluaga, N. (2013). Frecuencia del intento de suicidio y factores asociados en jóvenes estudiantes de dos centros educativos del municipio de Pácora (Caldas, Colombia). *Tempus Psicológico*, 1 (1), 39-61.

Carmona Parra, Jaime & Esperanza, Diana & Maldonado, Norma & Rivera-Lugo, Carmen & Fernández, Olga & Cañon, Sandra & Alvarado, Sara & Jaramillo, Juan & Narváez, Mariela & Fandiño, Diana & Vélez Pérez, Daritza & Velazquez, Hector. (2017). El suicidio y otros comportamientos autodestructivos en jóvenes universitarios de Colombia y Puerto Rico: acciones, interacciones y significaciones.

Castro-Díaz S, Gómez-Restrepo C, Gil F, Uribe Restrepo M, Miranda C, de la Espriella M, et al. (2019). Factores de riesgo para ideación suicida en pacientes con trastorno depresivo en Colombia. *Rev Colomb Psiquiatr*;42:27-35.

Centers for Disease Control and Prevention. (2019). Youth Risk Behavior Surveillance System. Recuperado el 5 de abril de 2023, de  
<https://www.cdc.gov/healthyyouth/data/yrbs/index.htm>

Córdoba, L., Moreno, E., Gómez, M., Espejo, A., & Javaloyes, A. (2013). Trastornos de ansiedad y conductas suicidas en pacientes psiquiátricos. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 42(2), 152-158.

Creswell, J. W. (2013). *Research design: qualitative, quantitative, and mixed methods approaches* (4th ed.). Sage Publications.

Cuadra, A., Veloso, C., Vega, G., Zepeda, A. 2021. Ideación Suicida y Relación con la Salud Mental en Adolescentes Escolarizados no Consultantes. *Interciencia*, 46(5), 217-223

Cunningham, J. A. Godinho, A., & Schell, C. (2020) Widening the cracks: Unintended harms of excluding individuals at risk of suicide from broader mental health research [Editorial]. *Crisis: The Journal of Crisis Intervention and Suicide Prevention*, 43(6), 455–459.

De La Cruz, L. & Zúñiga T. (2017) Ideación suicida y regulación emocional en adolescentes del municipio de Soledad, Atlántico. Universidad de la Costa, C.U.C.

Departamento Administrativo Nacional de Estadística. (2022). Estadísticas Vitales. Recuperado de: [http://www.dane.gov.co/files/investigaciones/poblacion/pre\\_estadisticasvitalas\\_IItrim\\_2022pr.pdf](http://www.dane.gov.co/files/investigaciones/poblacion/pre_estadisticasvitalas_IItrim_2022pr.pdf)

Secretaría Seccional de Salud y Protección Social del departamento de Antioquia (2021).

Mortalidad por causas externas por subregión/municipios 2005 - 2021. Secretaría Seccional de Salud y Protección Social del departamento de Antioquia.

<https://dssa.gov.co/index.php/estadisticas-mortalidad/item/81-mortalidad-por-causas-externas-por-subregion-municipio-2005-2019>

Durkheim, É. (1897). *Le Suicide. Étude de sociologie*. Paris: F. Alcan.

Ellis, T. E., & Rufino, K. A. (2015). A psychometric study of the Suicide Cognitions Scale with psychiatric inpatients. *Psychological Assessment*, 27(1), 82–89.

<https://doi.org/10.1037/pas0000028>

Erikson, E. H. (1968). *Identity: Youth and crisis*. Norton.

Fergusson, D. M., Boden, J. M., & Horwood, L. J. (2017). Psychosocial sequelae of cannabis use and implications for policy: Findings from the Christchurch Health and Development Study. *New Zealand Medical Journal*, 130(1458), 15-27.

- Franco, N., Mendieta, A., Juárez, H. y Castrejón, S. 2020. Ideación suicida y su asociación con el apoyo social percibido en adolescentes. *Atención Familiar*. 27(1), 11-16.
- Fundación para la Investigación en Psicología Clínica y Social. (2018). Acoso escolar en Colombia: Realidades y desafíos. Recuperado el 5 de abril de 2023, de <https://www.fipcs.org/acoso-escolar-en-colombia-realidades-y-desafios/>.
- Galvis V. (2009) Validez y fiabilidad del Inventario de Ideación Suicida Positiva y Negativa – PANSI, en estudiantes colombianos. *Universitas Psychologica*, 9 (2), 509-520.
- Ganança, L., Oquendo, M. A., Tyrka, A. R., Cisneros-Trujillo, S., Mann, J. J., & Sublette, M. E. (2016). The role of cytokines in the pathophysiology of suicidal behavior. *Psychological medicine*, 46(16), 3235-3250.
- Giletta, M., Scholte, R. H., Burk, W. J., Engels, R. C., & Prinstein, M. J. (2018). Direct and indirect links between parent-child attachment security and peer acceptance and rejection on depressive symptoms and self-esteem. *Journal of youth and adolescence*, 47(11), 2311-2325.
- Gómez-Romero, María José; Tomás-Sábado, Joaquín; Montes-Hidalgo, Javier; Brando-Garrido, Cecilia; Cladellas, Ramon; Limonero, Joaquín T. (2020). Procrastinación académica y riesgo de conducta suicida en jóvenes universitarios: el papel de la regulación emocional. *Ansiedad estrés* ; 26(2/3): 112-119.
- Guo, L., Xu, Y., Deng, J., Huang, J., Huang, G., & Gao, X. (2020). Parent-child relationship and adolescent suicide ideation: A moderated mediation model. *Journal of Affective Disorders*, 260, 671-676. Este estudio examina la relación entre la calidad de la relación padre-hijo y la ideación suicida en adolescentes chinos, y sugiere que esta relación está mediada por factores psicológicos y que puede ser mitigada por intervenciones preventivas.

- Hair, J. F., Black, W. C., Babin, B. J., & Anderson, R. E. (2010). *Multivariate data analysis* (7th ed.). Prentice Hall.
- Hawton, K., Casañas I Comabella, C., Haw, C., & Saunders, K. (2013). Risk factors for suicide in individuals with depression: a systematic review. *Journal of affective disorders*, 147(1-3), 17–28. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2013.01.004>
- Hendricks, M. L., Testa, R. J., & Grasso, C. (2017). A conceptual framework for clinical work with transgender and gender nonconforming clients: An adaptation of the minority stress model. *Professional Psychology: Research and Practice*, 48(1), 1-8.
- Hernández-Serrano, O., Romero-Camacho, G. A., & González-Ballesteros, L. F. (2017). Violencia en el hogar, la comunidad y el riesgo de ideación suicida en adolescentes. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 46(2), 85-93.
- Herrera, P. (1999). Principales factores de riesgo psicológicos y sociales en el adolescente. *Revista Cubana de Pediatría*, 71 (1), 39-42.
- Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses. (2021). *Análisis Forense 2020*. [https://www.medicinalegal.gov.co/documents/20143/181977/AF2020\\_19\\_05.pdf](https://www.medicinalegal.gov.co/documents/20143/181977/AF2020_19_05.pdf)
- Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses. (2022). *Boletín estadístico mensual*. Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses. [https://www.medicinalegal.gov.co/documents/20143/742818/Boletin\\_noviembre\\_2022.pdf](https://www.medicinalegal.gov.co/documents/20143/742818/Boletin_noviembre_2022.pdf)
- Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses. (2023). *Boletín estadístico mensual*. Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses. Información preliminar de lesiones de causa externa y desaparecidos en Colombia. Enero de 2023. <https://www.medicinalegal.gov.co/cifras-de-lesiones-de-causa-externa>

Landa-Blanco, M., Urtecho-Osorto, Ó., Mercado, M., & Aguilar-Chávez, Á. (2022). Factores psicológicos asociados al riesgo suicida en estudiantes universitarios de Honduras. *Avances en Psicología Latinoamericana*, 40(1), 1-17. <https://doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/apl/a.8537>

Lopez-Vega, J., Amaya-Gil, M. K., Salamanca Camargo, Y. & Caro Castillo, J. D. (2020). Relación entre psicopatologías e ideación suicida en adolescentes escolarizados de Colombia. *Psicogente* 23(44), 1-18. <https://doi.org/10.17081/psico.23.44.3709>

Bahamón, M., Alarcón-Vásquez, Y., Trejos, A.M., Reyes, L., Uribe, J. & García, C. (2018). Prácticas parentales como predictoras de la ideación suicida en adolescentes colombianos. *Psicogente*, 21(39), 50-61. <http://doi.org/10.17081/psico.21.39.2821ISSN 0124-0137EISSN 2027-212X>

Mundial de la Salud. (2021). Recomendaciones de la OMS sobre salud y derechos sexuales y reproductivos de los adolescentes. Organización Mundial de la Salud. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/312341/9789243514604-spa.pdf>

Durkheim, E. (1897). *El Suicidio*. [https://www.sijufor.org/uploads/1/2/0/5/120589378/el\\_suicidio\\_-\\_durkheim\\_emilie.pdf](https://www.sijufor.org/uploads/1/2/0/5/120589378/el_suicidio_-_durkheim_emilie.pdf)

Klonsky, E. D., May, A. M., & Glenn, C. R. (2013). The relationship between nonsuicidal self-injury and attempted suicide: converging evidence from four samples. *Journal of abnormal psychology*, 122(1), 231–237. <https://doi.org/10.1037/a0030278>

Instituto Nacional de Salud Mental. (2021). Trastornos mentales y suicidio.

<https://www.nimh.nih.gov/health/topics/suicide-prevention/index.shtml>

Jaramillo, L. (2013). Factores psicosociales y de personalidad asociados con intento suicida en jóvenes universitarios. *Revista Colombiana de Psicología*, 22(2), 239-252.

- Johnson, J. G., Cohen, P., Brown, J., Smailes, E. M., & Bernstein, D. P. (2018). Childhood maltreatment increases risk for personality disorders during early adulthood. *Archives of general psychiatry*, 55(10), 876-882.
- Joiner, T. E. (2005). *Why people die by suicide*. Harvard University Press.
- Joiner, T. E. (2005). *Why people die by suicide*. Harvard University Press.
- Kessler, R. C., Berglund, P., Demler, O., Jin, R., Merikangas, K. R., & Walters, E. E. (2005). Lifetime prevalence and age-of-onset distributions of DSM-IV disorders in the National Comorbidity Survey Replication. *Archives of general psychiatry*, 62(6), 593-602.
- Klomek, A. B., Marrocco, F., Kleinman, M., Schonfeld, I. S., & Gould, M. S. (2010). Peer victimization, depression, and suicidality in adolescents. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 40(3), 166-175.
- Klonsky, E. D., May, A. M., & Glenn, C. R. (2013). The relationship between nonsuicidal self-injury and attempted suicide: converging evidence from four samples. *Journal of abnormal psychology*, 122(1), 231–237. <https://doi.org/10.1037/a0030278>
- Kolves, K., De Leo, D., & De Leo, J. A. (2010). Suicidal ideation and behaviour in the aftermath of marital separation: Gender differences. *Journal of Affective Disorders*, 120(1-3), 48-53.
- Krysinska, K. & Lester, D. (2010) Post-Traumatic Stress Disorder and Suicide Risk: A Systematic Review. *Archives of Suicide Research*, 14 (1), 1-23.
- Krysinska, K., Andriessen, K., Corveleyn, J., & Kumar, S. (2020). *Suicide prevention: A holistic lifespan approach*. Hogrefe Publishing.
- Lazarus, R. S. & Folkman, S. (1984). *Stress, Appraisal, and Coping*. Nueva York: Springer
- Lizardi, D., & Stanley, B. (2010). Treatment engagement: a neglected aspect in the psychiatric care of suicidal patients. *Psychiatric services (Washington, D.C.)*, 61(12), 1183–1191. <https://doi.org/10.1176/ps.2010.61.12.1183>

- Machado, Andrés, & Mukamutara, Julienne. (2019). Epidemiología del intento suicida en el Hospital Central de Nampula, Mozambique. *Revista de Neuro-Psiquiatría*, 82(2), 117-124.
- Maldivia, M., Silva, D., Sanhueza, F. y Melipillán, R. (2015). Prevalencia de intento de suicidio adolescente y factores de riesgo asociados en una comuna rural de la provincia de Concepción. *Revista médica de Chile*, 143, 320-328. Recuperado de:  
<https://www.scielo.cl/pdf/rmc/v143n3/art06.pdf>
- Mann, J. J., Apter, A., Bertolote, J., Beautrais, A., Currier, D., Haas, A., Hegerl, U., Lonqvist, J., Malone, K., Marusic, A., Mehlum, L., Patton, G., Phillips, M., Rutz, W., Rihmer, Z., Schmidtke, A., Shaffer, D., & Wasserman, D. (2005). Suicide prevention strategies: A systematic review. *Jama*, 294(16), 2064-2074.
- Mendoza, L. E., & Hoyos, J. M. (2019). Violencia y suicidio en Colombia: una revisión de la literatura. *Universitas Psychologica*, 18(2), 1-13.
- Miller, A. H., & Raison, C. L. (2015). The role of inflammation in depression: from evolutionary imperative to modern treatment target. *Nature reviews immunology*, 16(1), 22-34.
- Ministerio de salud de Colombia. (2017). Boletín de salud mental Conducta suicida Subdirección de Enfermedades No Transmisibles. DOI /  
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/boletin-conducta-suicida.pdf>
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2015). Plan Nacional de Prevención del Suicidio 2015-2019. Recuperado de  
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/plan-nacional-prevencion-suicidio.pdf>

Ministerio de Salud y Protección Social. (2018). Política Nacional de Salud Mental. Recuperado de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PS/politica-nacional-salud-mental-2018.pdf>

Ministerio de Salud y Protección Social. (2018). Programa de Prevención y Atención Integral del Suicidio en Adolescentes y Jóvenes. Recuperado de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/Programa-prevencion-Atencion-Integral-Suicidio.pdf>

Ministerio de Salud y Protección Social. (2019). Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas en Población Escolar. Recuperado el 5 de abril de 2023, de <https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/epidemiologia/Paginas/estudio-nacional-consumo-sustancias-psicoactivas-poblacion-escolar.aspx>

Ministerio de Salud y Protección Social. (2019). Plan Nacional de Prevención del Suicidio. Recuperado de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/plan-nacional-prevencion-suicidio.pdf>

Miranda, R., & Nolen-Hoeksema, S. (2010). Brooding and reflection: rumination predicts suicidal ideation at 1-year follow-up in a community sample. *Behaviour research and therapy*, 45(12), 3088–3095. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2007.07.015>

National Institute of Mental Health. (2021). Substance Abuse and Mental Health. <https://www.nimh.nih.gov/health/topics/substance-use-and-mental-health/index.shtml>

Nock, M. K., Green, J. G., Hwang, I., McLaughlin, K. A., Sampson, N. A., Zaslavsky, A. M., & Kessler, R. C. (2013). Prevalence, correlates, and treatment of lifetime suicidal behavior among adolescents: results from the National Comorbidity Survey Replication Adolescent Supplement. *JAMA Psychiatry*, 70(3), 300-310.

- Organización Mundial de la Salud (2015) Suicidio. Comunicación, Infancia y Adolescencia. Guía para periodistas. UNICEF.
- Organización Mundial de la Salud. (2021). Conducta sexual en la adolescencia. Recuperado el 5 de abril de 2023, de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-sexual-and-reproductive-health>
- Organización Panamericana de la Salud. (2021). Prevención del suicidio. Organización Panamericana de la Salud. <https://www.paho.org/es/temas/prevencion-suicidio>
- Pantoja-Chamorro F, Rodríguez-Villota AX, Urbano-Urbano J, Cabrera-Bravo N. (2019). Epidemiología del intento suicida en menores de 18 años atendidos en el Hospital Infantil los Ángeles, Pasto, Colombia. Univ. Salud. 21(1):19-26. DOI: <http://dx.doi.org/10.22267/rus.192101.136>
- Patel, V., Ramasundarahettige, C., Vijayakumar, L., Thakur, J. S., Gajalakshmi, V., Gururaj, G., ... & Jha, P. (2012). Suicide mortality in India: a nationally representative survey. *The Lancet*, 379(9834), 2343-2351.
- Restrepo, M. J., & Estrada, A. L. (2018). Acceso a servicios de salud mental y riesgo de ideación suicida en adolescentes de Medellín, Colombia. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 47(2), 93-100.
- Riediger, Michaela & Klipker, Kathrin Kris. (2014). *Emotion Regulation in Adolescence*.
- Saavedra, E., Ramos, M., González, M., Ruz, M., & Harris, P. R. (2018). Funcionamiento adaptativo y suicidio en adolescentes chilenos. *Revista Médica de Chile*, 146(1), 43-50.
- Sampieri H., Collado F. y Lucio B. (2011) *Metodología de la Investigación*. McGraw-Hill.
- Selby, E.A., Franklin, J., Carson-Wong, A. and Rizvi, S.L. (2013), Emotional Cascades and Self-Injury: Investigating Instability of Rumination and Negative Emotion. *J. Clin. Psychol.*, 69: 1213-1227. <https://doi.org/10.1002/jclp.21966>

- Shneidman, E. S. (1996). *The Suicidal Mind*. Oxford University Press.
- Sousa V. D. Driessnack M. Méndez I. A. (2007) Revisión de diseños de investigación resaltantes parte 1: Diseños de Investigación Cuantitativa. *Rev. Latino-am* 15(3).
- Turecki, G., & Brent, D. A. (2016). Suicide and suicidal behaviour. *Lancet* (London, England), 387(10024), 1227–1239. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(15\)00234-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(15)00234-2)
- Van Orden, K. A., Witte, T. K., Cukrowicz, K. C., Braithwaite, S. R., Selby, E. A., & Joiner, T. E. (2010). The interpersonal theory of suicide. *Psychological Review*, 117(2), 575–600. <https://doi.org/10.1037/a0018697>
- Vasquez, N. y De Haro, M. (2018). Factores predisponentes para ideación suicida e intento de suicidio en adolescentes adscritos a un Hospital General de Zona de Irapuato, Guanajuato, México. *Atención Familiar*, 25 (2). <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=78197>
- Wasserman, D. (2016). *Understanding suicide: from diagnosis to personalized treatment*. Oxford University Press.
- Wilcox, H. C., Conner, K. R., & Caine, E. D. (2004). Association of alcohol and drug use disorders and completed suicide: an empirical review of cohort studies. *Drug and alcohol dependence*, 76, S11-S19.
- Yen, Cheng-Fang, et al. "Psychological predictors of adolescent suicide attempts: a prospective study of two-year follow-up." *Journal of affective disorders* 108.3 (2008): 195-203.

## Anexos

### **Anexo A. Cuestionario para los adolescentes del grado 10° y 11° de la institución educativa Juan Evangelista Berrio.**

#### **Cuestionario para los Adolescentes:**

##### **Factores de riesgo psicológicos que predisponen al suicidio en adolescentes**

Esta investigación realizada por medio del presente cuestionario, el cual contiene un total de 41 preguntas, 5 de varias opciones con única respuesta y 36 preguntas cerradas; tiene como objetivo general, analizar los indicadores de riesgo psicológico que predisponen al suicidio a los adolescentes de los grados 10° y 11° de la Institución Educativa Juan Evangelista Berrío del municipio de Chigorodó; por tal razón se considera pertinente que los datos obtenidos sean reales para asimismo poder procesarlos y hacer un análisis detallado de los resultados. Es importante mencionar todos los participantes de esta investigación, así como la Institución educativa, la alcaldía municipal y cualquiera de sus dependencias podrá conocer los resultados de esta investigación.

#### **- Datos del Encuestado:**

*Objetivo específico 1. Caracterizar socio demográficamente los adolescentes del grado 10° y 11° de la Institución Educativa Juan Evangelista Berrio.*

**1. ¿Cuál es tu edad?**

- 15
- 16
- 17 o mas

**2. ¿Con quién vives?**

- Padre y Madre
- Padre, madre y hermano(s)
- Madre y hermano(s)

- Padre y hermano (s)
- Solo madre
- Solo padre
- Abuelo(s)
- Tío(a), primos.

3. ¿En qué sector vives?

- Rural
- Urbano

4. ¿Cuál es tu orientación sexual?

- Heterosexual
- Homosexual

5. ¿Con qué grupo étnico te identificas?

- Afrocolombiano
- Indígena
- Otro
- Ninguno

- **Preguntas Cerradas.**

*Objetivo específico 2. Identificar los indicadores de riesgo psicológico que predisponen al suicidio en los adolescentes escolarizados de la institución Educativa Juan Evangelista Berrio*

6. ¿Tienes alguna limitación física?

- Si
- No

7. ¿Vas al psicólogo actualmente o lo has hecho anteriormente?

- Si
- No

8. ¿Cuentas con algún diagnóstico psiquiátrico?

- Si
- No

9. ¿Tengo dificultades para conciliar el sueño?

- Si
- No

10. ¿Tengo pesadillas constantemente?

- Si
- No

11. ¿Tengo que tomar alguna clase de medicamento para conciliar el sueño?

- Si
- No

12. ¿Me siento sin energía para realizar mis actividades diarias?

- Si
- No

13. ¿Tengo dolores de cabeza constantemente?

- Si
- No

14. ¿Tengo dificultades para concentrarme?

- Si
- No

15. ¿Tengo pensamientos de que me quiero morir?

- Si
- No

16. ¿Pienso que no sirvo para nada?

- Si
- No

17. ¿Pienso que estaría mejor en otra vida?

- Si
- No

18. ¿He pensado en métodos para quitarme la vida?

- Si
- No

19. ¿Pienso que la vida no es importante?

- Si
- No

20. ¿Pienso que mi vida no tiene sentido?

- Si
- No

21. ¿Me aburro mucho por las críticas de los demás?

- Si
- No

22. ¿Siento que no hay solución a mis problemas?

- Si
- No

23. ¿Me siento triste casi todo el día?

- Si
- No

24. ¿Siento rabia conmigo mismo por no alcanzar un logro?

- Si
- No

25. ¿Siento que tengo un futuro más negativo que positivo?

- Si
- No

26. ¿Siento que los demás son mejores que yo?

- Si

No

27. ¿Prefiero estar solo en mi habitación que con mi familia y amigos?

Si

No

28. ¿Siento que no tengo amigos?

Si

No

29. ¿Pienso que soy un estorbo para mis padres?

Si

No

30. ¿No deseo hacer actividades que antes consideraba agradables?

Si

No

31. ¿No me gusta pedir ayuda cuando tengo problemas?

Si

No

32. ¿Sé de alguien de mi familia que intentó quitarse la vida o se suicidó?

Si

No

33. ¿Pienso que la gente se burla de mi cada vez que salgo a la calle?

Si

No

34. ¿Alguna vez has intentado quitarte la vida?

Si

No

35. ¿Notas que puedes perder el control sobre ti mismo?

Si

No

36. ¿Consumes alcohol?

- Si
- No

37. ¿Has sufrido por una relación amorosa?

- Si
- No

38. ¿Consumes alguna sustancia psicoactiva (Marihuana, cocaína, éxtasis u otra)?

- Si
- No

39. ¿Le ha comentado a alguien, en alguna ocasión, que quería quitarse la vida?

- Si
- No

40. ¿Tienes poco interés en relacionarte con la gente?

- Si
- No

41. ¿Me meto en problemas constantemente?

- Si
- No

## **Anexo B. Consentimiento informado para acudientes de participantes de la investigación**

En la institución educativa Juan Evangelista Berrío, el día 5 de mayo se llevará a cabo un proyecto de investigación por parte de los estudiantes, Ray Alejandro Zúñiga, Susan Mary Díaz y Elvia María Murcia, quienes adelantan un posgrado de Especialización en familia, infancia y adolescencia en la Corporación Universitaria Minuto de Dios (UNIMINUTO). Esta investigación tiene como objetivo general, Analizar los indicadores de riesgo psicológico que predisponen en el suicidio en los adolescentes de los grados 10 y 11 de la Institución Educativa Juan Evangelista Berrío. Para lograr este importante estudio se hará un cuestionario de preguntas cerradas a los estudiantes entre 15 y 17 años de edad, ya que de esta manera ayudará a la recolección de los datos necesarios para dar resultados reales. La importancia de esta investigación es evitar que se sigan presentando más casos de intento suicidios en los adolescentes del municipio de Chigorodó y Urabá, los resultados serán compartidos a la institución y alcaldía municipal para que se construyan programas de prevención del suicidio en adolescentes.

La participación en este estudio no implica ningún riesgo de daño físico, ni psicológico para los estudiantes, y se tomarán todas las medidas que sean necesarias para garantizar la salud e integridad física y psíquica de quienes participen de la investigación y será de manera ANÓNIMA. Agradeceríamos de manera muy cordial que su hijo o hija haga parte de esta investigación tan importante para la sociedad y para nuestra formación profesional. Para la Institución educativa Juan Evangelista Berrío, para los estudiantes y para la población adolescente se hace importante que los estudiantes participen en esta investigación. Si usted como

padre, madre o acudiente del estudiante acepta que participe en la investigación por favor responda lo siguiente:

- **Datos del Acudiente.**

1. Nombre del Acudiente: \_\_\_\_\_

2. Soy el acudiente de (nombre del estudiante): \_\_\_\_\_

3. Está en el grado

10

11

4. Acepto que mi hijo/hija o representado participe en la investigación de manera anónima

Si

No

- **Datos de los Investigadores:**

Nombre del responsable:	Ray Alejandro Zúñiga Correa
Correo Electrónico:	<a href="mailto:ray.alejandro.511@gmail.com">ray.alejandro.511@gmail.com</a>
Teléfono / Celular:	312 862 2266

Nombre del responsable:	Susan Mary Díaz González
Correo Electrónico:	<a href="mailto:diazgonzales12@gmail.com">diazgonzales12@gmail.com</a>
Teléfono / Celular:	310 838 4665

Nombre del responsable:	Elvia María Murcia Pineda
-------------------------	---------------------------

Correo Electrónico:	<a href="mailto:murciapin1982@gmail.com">murciapin1982@gmail.com</a>
Teléfono / Celular:	313 655 8781

**Anexo C. Rubrica para evaluación de instrumentos**

**VALORACIÓN DEL INSTRUMENTO O TÉCNICA DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

Nombres completos del Experto: \_\_\_\_\_

Títulos:

\_\_\_\_\_

Años de experiencia: \_\_\_\_\_

Empresa con la cual trabaja: \_\_\_\_\_

<b>Criterio</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>
¿las preguntas son pertinentes de acuerdo a los objetivos planteados para el desarrollo del proyecto de investigación?		
¿hay abordaje teórico conceptual?		
¿Tiene adecuación del lenguaje de acuerdo con las características de la muestra?		
¿Considera que es confiable?		
¿considera que es objetivo?		
¿la técnica o instrumento es el correcto?		
¿Considera que le falta abordar alguna (s) pregunta (s)?		
¿Considera que tiene preguntas de más?		

Observaciones o sugerencias:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

FIRMA: \_\_\_\_\_

FECHA: \_\_\_\_\_

### Anexo D. Evaluación de Instrumento por Expertos del Área.

#### VALORACIÓN DEL INSTRUMENTO O TÉCNICA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Nombres completos del experto: Martha Cecilia Guzmán García

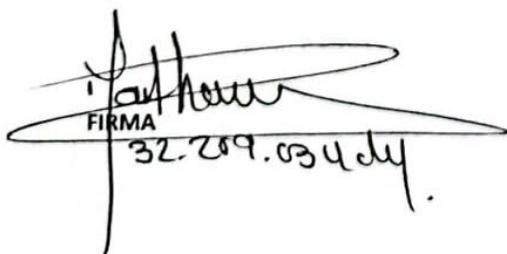
Títulos: Psicóloga, abogada, especialista en auditoría en servicios de salud

Años de experiencia: 20

Empresa con la cual trabaja: Alcaldía municipal de Chigorodó - Antioquia

Criterio	SI	NO
¿las preguntas son pertinentes de acuerdo a los objetivos planteados para el desarrollo del proyecto de investigación?	+	
¿hay abordaje teórico conceptual?	+	
¿Tiene adecuación del lenguaje de acuerdo con las características de la muestra?	+	
¿Considera que es confiable?	±	
¿considera que es objetivo?	+	
¿la técnica o instrumento es el correcto?	>	
¿Considera que le falta abordar alguna (s) pregunta (s)?	^	
¿Considera que tiene preguntas de más?		x

Observaciones o sugerencias:

  
 FIRMA  
 32.289.034dy.

## VALORACIÓN DEL INSTRUMENTO O TÉCNICA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Nombres completos del experto: María Moreno Mosquera

Títulos: Psicóloga

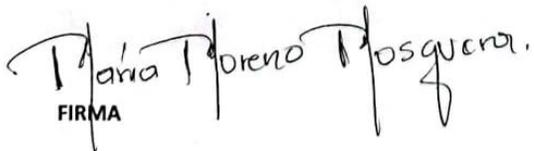
Años de experiencia: 4

Empresa con la cual trabaja: Alcaldía municipal de Chigorodó - Antioquia

Cargo: Coordinadora de primera infancia, adolescencia y fortalecimiento familiar

Criterio	SI	NO
¿las preguntas son pertinentes de acuerdo a los objetivos planteados para el desarrollo del proyecto de investigación?	✓	
¿hay abordaje teórico conceptual?	✓	
¿Tiene adecuación del lenguaje de acuerdo con las características de la muestra?	✓	
¿Considera que es confiable?	✓	
¿considera que es objetivo?	✓	
¿la técnica o instrumento es el correcto?	✓	
¿Considera que le falta abordar alguna (s) pregunta (s)?		✓
¿Considera que tiene preguntas de más?		✓

Observaciones o sugerencias:

  
 FIRMA