



Riesgo suicida en adolescentes en edades comprendidas entre 12 y 14 años de una
Institución Educativa del municipio de Caldas, Antioquia

Juliana Cuesta Echavarría

Corporación Universitaria Minuto de Dios

Rectoría Antioquia y Chocó

Sede Bello (Antioquia)

Programa Psicología

noviembre de 2023

Riesgo suicida en adolescentes en edades comprendidas entre 12 y 14 años de una
Institución Educativa del municipio de Caldas, Antioquia

Juliana Cuesta Echavarría

Monografía presentado como requisito para optar al título de Psicólogo

Asesor Álvaro Alejandro Acosta Echavarría

Psicólogo

Corporación Universitaria Minuto de Dios

Rectoría Antioquia y Chocó

Sede Bello (Antioquia)

Programa Psicología

noviembre de 2023

Tabla de Contenido

Tabla de Contenido	3
Lista de Tablas	6
Lista de Gráficos	7
Introducción	8
Resumen	9
Abstract	10
Planteamiento del Problema	11
Justificación	15
Objetivos	17
Objetivo General	17
Objetivos Específicos	17
Antecedentes Investigativos	18
Marco Teórico	22
Definición de Suicidio	22
Definición de Conducta Suicida	23
Ideación Suicida	24
Tentativa de Suicidio	25
Suicidio Consumado	25
Definición de Adolescencia	25
Ideación Suicida en Adolescentes	26
Factores de Riesgo Suicida en la Adolescencia	27
Metodología	29
Tipo de Estudio	29
Población	29

Muestra.....	29
Criterios de Inclusión:	30
Criterios de Exclusión:.....	30
Instrumentos a Utilizar.	30
Análisis Estadístico.....	30
Consideraciones Éticas.....	32
Capítulo 16.....	32
Investigación Científica 16.1.....	32
Resultados.....	34
Tabla 1.....	34
Gráfico 1.....	35
Tabla 2.....	35
Gráfico 2.....	36
Tabla 3.....	36
Gráfico 3.....	37
Tabla 4.....	37
Gráfico 4.....	38
Tabla 5.....	38
Gráfico 5.....	39
Tabla 6.....	39
Gráfico 6.....	40
Tabla 7.....	41
Gráfico 7.....	41
Discusión	43
Limitaciones y Recomendaciones.....	45

Conclusiones	46
Referencias Bibliográficas	47
Anexos.....	51
Anexo 1.Consentimiento Informado	51
Anexo 2. Asentamiento Informado.....	53

Lista de Tablas

Tabla 1.....	34
Tabla 2.....	35
Tabla 3.....	36
Tabla 4.....	37
Tabla 5.....	38
Tabla 6.....	39
Tabla 7.....	41

Lista de Gráficos

Gráfico 1.....	35
Gráfico 2.....	36
Gráfico 3.....	37
Gráfico 4.....	38
Gráfico 5.....	39
Gráfico 6.....	40
Gráfico 7.....	41

Introducción

El suicidio es un problema de salud pública a nivel mundial que afecta principalmente a los adolescentes; se considera que la adolescencia es una etapa del ciclo vital en la que se experimentan variedad de cambios físicos y psicológicos que aumentan el riesgo de suicidio en esta población. Adicionalmente es una problemática en constante crecimiento y no se evidencia rigurosidad en fortalecer estrategias preventivas en los entornos protectores del adolescente, resaltando la importancia del contexto familiar y el contexto escolar como agentes promotores de factores de riesgo o de factores protectores.

La presente investigación se centra en conocer cuál es la prevalencia del riesgo suicida en adolescentes en edades comprendidas entre los 12 y 14 años de una institución educativa del municipio de Caldas, Antioquia. En primer lugar, se recolecta información de las variables sociodemográficas mediante el asentamiento informado y las variables de estudio a través de la escala de riesgo suicida Plutchik (ERSP); la aplicación del instrumento se llevó a cabo en una muestra de 34 adolescentes escolarizados en los grados sexto, séptimo y octavo que cumplieron con los criterios de inclusión, adicionalmente para el análisis de los datos se utilizaron tablas dinámicas y gráficas en Excel.

Es necesario destacar que realizar estudios entorno al suicidio permite reconocer y hacer visible la urgencia de atender la problemática y el riesgo en el que se encuentran los adolescentes, además que se promueva la implementación de programas preventivos en las instituciones educativas y se brinde orientación a los casos que se consideran en riesgo.

Resumen

La presente investigación se centra en conocer la prevalencia del riesgo de suicidio en adolescentes escolarizados en una institución educativa del municipio de Caldas, Antioquia que se encuentran cursando los grados sexto, séptimo y octavo, el rango de edad seleccionado fue entre los 12 y los 14 años. Los hallazgos reportan una alta prevalencia de riesgo en el género femenino, mayores niveles de riesgo en los participantes de 12 años de edad y el grado sexto tiene altos niveles de riesgo suicida. Además, se destaca la importancia de una adecuada dinámica familiar como factor protector y la necesidad de que los contextos escolares tengan conocimiento y realicen seguimiento de los adolescentes en riesgo.

Palabras Claves: suicidio, adolescentes, riesgo de suicidio, ideación suicida, intento de suicidio, institución educativa, contexto escolar.

Abstract

This research focuses on understanding the prevalence of suicide risk in school-aged adolescents attending a school in the municipality of Caldas, Antioquia, who are in grades six, seven, and eight, and whose age range is between 12 and 14 years old. The findings report a high prevalence of risk in the female gender, higher levels of risk in participants aged 12, and grade six has high levels of suicide risk. Additionally, the importance of an adequate family dynamic as a protective factor is highlighted, and the need for school contexts to be aware of and monitor adolescents at risk is also noted.

Keywords: suicide, adolescents, suicide risk, suicidal ideation, suicide attempt, educational institution, school context.

Planteamiento del Problema

En vista de los complejos problemas de salud mental que afectan a la humanidad actualmente, es conveniente hacer énfasis en aquellos que, con una adecuada promoción de salud y prevención de la enfermedad, podrían ser prevenibles ciertos casos, tal y como lo es; la conducta suicida, acto que incluye; la ideación, la tentativa y el suicidio consumado. Además, es relevante señalar que el suicidio es un problema global de salud pública que afecta a la persona involucrada y tiene consecuencias a nivel familiar y social. La Organización Mundial de la Salud (17 de junio de 2021) en un informe sobre el suicidio señala lo siguiente:

Cada año, cerca de 703 000 personas se quitan la vida y muchas más intentan hacerlo. Todos los casos son una tragedia que afecta a familias, comunidades y países y tienen efectos duraderos para los allegados de la víctima. Puede ocurrir a cualquier edad, y en 2019 fue la cuarta causa de defunción en el grupo etario de 15 a 29 años en todo el mundo (párr. 1).

Por otra parte, es importante mencionar que la calidad y la disponibilidad de los datos sobre el suicidio y los intentos de suicidio a nivel mundial es insuficiente, debido a la falta de rigurosidad por parte de algunos países en garantizar sistemas de vigilancia que suministren de manera oportuna un registro de la información de los intentos de suicidio no consumados y los suicidios consumados. Asimismo, un obstáculo adicional en la calidad de los registros es la estigmatización que se tiene frente al suicidio, lo cual impide una correcta clasificación de los casos e influye en la objetividad de las tasas sobre la problemática mencionada (Organización Mundial de la Salud, 17 de junio de 2021).

Debido a la importancia del suicidio a nivel mundial y a las dificultades que presentan algunos países en reportar datos de calidad, es necesario revisar cómo se encuentra la problemática a nivel regional; por tanto, cabe mencionar que la (OPS) en una hoja informativa acerca de la salud mental en la región de las Américas, en la cual se aborda como tema principal la prevención del suicidio, se menciona que en la región de las Américas en los años comprendidos entre 2015 y 2019

más de 93.000 personas murieron por suicidio, entre el 2000 y el 2019 las tasas regionales de suicidio aumentaron un 17%; además se menciona que las cifras relativas a los intentos de suicidio pueden ser hasta 20 veces mayores (Organización Panamericana de la Salud, 2022).

Los datos mencionados anteriormente reflejan un incremento significativo en los casos de suicidio en el continente americano y dejan una incógnita frente a las cifras reales de los intentos de suicidio, que es uno de los factores de riesgo predictores de la conducta suicida. De igual modo se generan interrogantes frente a cuál ha sido la intervención de los organismos de control estatal frente a la problemática del suicidio en relación al aumento de casos por el impacto que tuvo la pandemia del COVID – 19 en la salud mental de la población.

Dando continuidad a la revisión de las cifras, a nivel nacional en un protocolo de vigilancia de intento de suicidio en Colombia en el año 2013 los departamentos con el mayor número de casos registrados de suicidio eran Antioquia, con 329; Bogotá, con 236; Valle del Cauca, con 158; Cundinamarca, con 116, y Santander, con 86. (Instituto Nacional de salud y protección social, 2017).

El Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses (2021) en el informe anual “forensis, datos para la vida” reporta que en el departamento de Antioquia en el año 2021 se registraron 431 casos de suicidio (p. 351). En comparación con los datos expuestos en el párrafo anterior se evidencia que desde el año 2013 hasta el año 2021 se ha presentado un incremento en los casos registrados, lo cual resalta la incidencia del suicidio en la población antioqueña.

Ahora bien, dada la alta prevalencia del tema abordado es conveniente revisar los casos de suicidio que afectan a la infancia y a la adolescencia en Colombia, por tal razón, de acuerdo a un boletín estadístico de niños, niñas y adolescentes presentado por el (INMLCF), en el año 2021 se reportaron 159 casos en hombres, 116 casos en mujeres; con un total de 275. En comparación con el año 2022 en el que se reportaron 180 casos en hombres, 135 en mujeres; con un total de 315, reflejando un aumento en los casos de suicidio consumado en ambos géneros, principalmente en los hombres. En el año 2022 de enero a diciembre en las edades comprendidas entre 5 y 9 años se

reportaron 3 casos; entre 10 y 14 años, 113 casos; y entre 15 y 17 años, 199 casos. Adicionalmente en el boletín estadístico se registra la información por ciclo vital y se evidencia una alta prevalencia en los adolescentes en edades entre 12 y 17 años con 297 casos de suicidio reportados; en comparación con la infancia en edades comprendidas entre 6 y 11 años con 18 casos de suicidio reportados (Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, 2022).

En coherencia con lo expuesto hasta ahora, es notorio que el suicidio afecta a la infancia y a la adolescencia; especialmente a los adolescentes de género masculino de acuerdo a los datos reportados por el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses (INMLCF). De modo que, el problema social que se presenta requiere atención especial y conviene revisar cuales son las posibles causas que conducen a los adolescentes a la ideación suicida, teniendo presente que la ideación es un factor predictor del suicidio el cual puede ser en gran medida prevenible. De acuerdo a la revisión de los antecedentes investigativos que se han realizado entorno a la ideación suicida en el adolescente, se destaca la influencia del entorno escolar, familiar y social.

Dadas las características del presente estudio y en consideración de que se sitúa en un contexto educativo, se destaca la investigación realizada por Expósito- Concepción et al. (2020), cuyo objetivo fue describir la relación entre ajuste escolar e ideación suicida en adolescentes escolarizados en una institución educativa de Puerto Colombia, identificando los factores de riesgo y los factores protectores en la ideación suicida. En los resultados se encontró una correlación negativa de ajuste escolar e ideación suicida. Los adolescentes pueden desarrollar una ideación suicida como consecuencia de los siguientes factores: bajo rendimiento escolar, 52 %; bajas expectativas académicas, 27 %; problemas de integración escolar, 68 %. Se concluye que adolescentes con altos niveles de ideación suicida pueden estar relacionados con bajos niveles de ajuste escolar, el adolescente que presenta dificultades de integración escolar y un mal desempeño académico, puede estar propenso a buscar soluciones negativas, como lo puede ser la ideación suicida.

De igual modo, se hace énfasis en un estudio realizado en un centro educativo de la ciudad de Neiva -Huila por Arenas et al. (2020), cuyo objetivo fue conocer cuáles son los factores de riesgo asociados a la ideación suicida en estudiantes preadolescentes y adolescentes. En los resultados se encontró que el pensamiento suicida es un problema frecuente en estudiantes, asociado a la adolescencia; dichos pensamientos pueden ser consecuencia de sentimientos difíciles de afrontar frente a una situación dolorosa y/o cuando no tienen esperanza en el futuro y consideran que el suicidio es la única salida.

Finalmente es digno de mención que al realizar la búsqueda de información referente al suicidio en el municipio de Caldas, Antioquia, el consejo municipal se pronuncia mediante un acuerdo en el año 2017, por medio del cual se aprueba la política pública de salud mental para el municipio, con el objetivo de generar estrategias de prevención, promoción y vigilancia en términos de salud mental; por consiguiente, resulta pertinente para el presente estudio recoger información en una Institución Educativa pública acerca de un fenómeno que se aborda desde la administración municipal.

En base a lo anterior se plantea que la incidencia de los casos de suicidio en adolescentes va en aumento, sin contar los intentos de suicidio no consumado que son mucho más frecuentes y no hay datos exactos de los casos reportados; en consecuencia, se concluye que aún no hay una dimensión clara de la gravedad y la magnitud del suicidio como problema social; en este sentido, conviene indagar como se encuentra la problemática mencionada a nivel departamental, por lo cual se formula la siguiente pregunta.

¿Cuál es la prevalencia del riesgo suicida en adolescentes en edades comprendidas entre 12 y 14 años de una Institución Educativa del municipio de Caldas, Antioquia?

Justificación

El presente estudio se enfoca en abordar la problemática del riesgo suicida en adolescentes debido a que los datos a nivel mundial, nacional y departamental revelan que el suicidio afecta en gran magnitud a la población infanto-juvenil y las cifras reportan un aumento constante de los casos de suicidio en esta población. Cabe mencionar que no hay claridad en los datos reportados de los casos de suicidio consumado e intentos de suicidio, lo que refleja un obstáculo para dimensionar la gravedad del problema social, por consiguiente, se pone de manifiesto la pertinencia de los estudios que se realicen con el fin de obtener información de la presencia de la conducta suicida en la etapa de la adolescencia que se encuentran en alto riesgo.

El suicidio como problema de salud pública presenta un desafío para la sociedad, las familias y especialmente para las instituciones educativas que son el entorno protector en el que los adolescentes escolarizados pasan gran parte del tiempo, por lo cual es necesario que los contextos educativos tengan conocimiento de cómo se encuentra la problemática de la conducta suicida en la población estudiantil; con el fin de generar o poner en práctica estrategias preventivas y brindar orientación a los casos que lo requieran. Por lo anterior, es beneficioso para la Institución Educativa del municipio de Caldas, Antioquia la realización del estudio puesto que busca revelar cuál es la prevalencia del riesgo suicida en adolescentes escolarizados y es un insumo para que la institución asuma una postura frente a la prevención del suicidio.

En este sentido, conviene señalar que realizar investigaciones en torno a las problemáticas de salud mental que trascienden a ser problema de salud pública a nivel mundial, es un aporte significativo para que la psicología como disciplina asuma el reto de estar en constante transformación y aporte desde el conocimiento teórico-práctico en la prevención y el tratamiento del suicidio. A su vez la realización del estudio demuestra la importancia de que el psicólogo profesional se sitúe en la sociedad como agente de cambio y ayude a problematizar y hacer visibles las necesidades que la sociedad tiene en términos de salud mental.

Finalmente, es de aclarar que en este estudio se aborda la problemática del riesgo de suicidio debido a la importancia de desarrollar investigaciones que busquen identificar cuáles son las posibles causas a nivel personal, familiar, escolar y social que llevan a los adolescentes a presentar ideas o deseos de muerte; puesto que comprender la influencia que tienen los diferentes entornos en la presencia de la conducta suicida suministra información oportuna para fortalecer la prevención de la problemática.

Objetivos

Objetivo General

Conocer la prevalencia del riesgo suicida en adolescentes en edades comprendidas entre 12 y 14 años de una Institución Educativa del municipio de Caldas, Antioquia, en el segundo periodo del año 2023.

Objetivos Específicos

1. Describir las variables sociodemográficas de sexo, edad y escolaridad de los estudiantes que participen en el estudio, pertenecientes a una Institución Educativa del Municipio de Caldas, Antioquía.
2. Identificar los niveles de riesgo suicida en los estudiantes mediante la escala de riesgo suicida Plutchik (ERSP).
3. Comparar las variables sociodemográficas con las variables de estudio.

Antecedentes Investigativos

Dada la necesidad de abordar la problemática del suicidio, concretamente en adolescentes, y con el fin de revisar los estudios investigativos que la comunidad científica ha desarrollado entorno al riesgo de suicidio en la adolescencia; se ha hecho uso de las bases de datos que proporciona el Sistema Nacional de Bibliotecas de UNIMINUTO, tales como ProQuest y EBSCO; así como también se obtuvo un estudio del Repositorio institucional de la Universidad Cooperativa de Colombia y en la biblioteca electrónica Scielo. El rango de fecha para delimitar el rastreo de los artículos está comprendido entre los años 2018 y 2023, los motores de búsqueda utilizados fueron las palabras claves de: suicidio, adolescentes, riesgo de suicidio, ideación suicida, intento de suicidio, institución educativa, contexto escolar. En el rastreo se encontraron 15 artículos, de los cuales 6 hacen referencia al nivel internacional de países como México, Brasil y España; para el presente estudio se hizo énfasis en las investigaciones realizadas en adolescentes colombianos, de los cuales se tomaron investigaciones realizadas en los departamentos de Huila, Caldas, Cesar, Magdalena, Atlántico y Córdoba. Adicionalmente, se validó en las fuentes oficiales como la Organización Mundial de Salud (OMS), la Organización Panamericana de la Salud (OPS), el Instituto Nacional de Salud y protección social (MPS), y el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses (INMLCF); de los cuales se encontraron 7 informes y 2 protocolos que abordan las cifras de la problemática del suicidio en adolescentes.

Dentro de los antecedentes más relevantes para el presente estudio se destaca la investigación realizada por Expósito- Concepción et al. (2020), la cual tuvo como objetivo describir la relación entre ajuste escolar e ideación suicida en 413 estudiantes de grado 6° a 11° de bachillerato en una institución educativa de Puerto Colombia. Se concluye que los adolescentes con altos niveles de ideación suicida pueden estar relacionados con bajos niveles de ajuste escolar, el adolescente que presente dificultades de integración escolar y un mal desempeño académico, puede estar en riesgo de presentar ideación suicida. El instrumento utilizado para medir la ideación suicida fue el

inventario de ideación suicida positiva y negativa (PANSI), el cual proporciona datos acerca de los factores protectores y los factores de riesgo frente a la ideación suicida.

Del mismo modo, una investigación que se destaca dentro del marco de antecedentes es el estudio realizado en un centro educativo de la ciudad de Neiva –Huila, en el cual evaluaron 46 estudiantes; 26 eran de género femenino y 24 eran de género masculino, con una edad mediana de 14 años, de los grados cursados de 6° a 9° de bachillerato. Los datos obtenidos por el estudio indican que el 59% de los estudiantes presentan baja ideación suicida, sin embargo, se hace énfasis en que los estudiantes representan factores protectores estables en su vida cotidiana. El género femenino indica que tiene un riesgo alto de ideación suicida negativa a diferencia del género masculino; lo cual es particular debido a que las cifras de suicidio consumado reportan mayor afectación en el género masculino, no obstante, en este estudio se evidencia una mayor prevalencia de la ideación suicida en el género femenino. En la discusión se plantea que el pensamiento suicida afecta significativamente a los estudiantes adolescentes, debido a que ven el suicidio como una única salida o solución a sus problemas (Arenas et al., 2020).

De acuerdo a lo mencionado conviene prestar especial atención a los factores de riesgo y a los factores protectores que a nivel personal, familiar, escolar y social pueden influir en la prevención de la ideación suicida. A pesar de que el presente estudio se contextualiza en un entorno educativo, es importante mencionar los antecedentes investigativos que abordan la ideación suicida en relación a otros contextos.

En una investigación realizada por Núñez-Ariza et al. (2020), se buscó describir y determinar la relación entre la ideación suicida y la funcionalidad familiar en una muestra de adolescentes en edades entre 12 y 17 años del caribe colombiano. En los resultados se encontró que a mayor disfuncionalidad familiar existe un mayor riesgo de ideación suicida y se discute el papel de la familia como factor protector o como posible factor de riesgo para disponer a los jóvenes hacia el suicidio. Cabe destacar que en los resultados se evidenció la presencia de la ideación suicida en el género

femenino en un 69,7% y en un 30,3% asociado al género masculino, lo cual continúa reflejando una mayor presencia de ideación suicida en el género femenino, en comparación con el género masculino que presenta mayor afectación en casos de suicidio consumado.

En relación al contexto familiar y la ideación suicida, se encontró un estudio realizado por Pulido et al. (2022), en el cual participaron 268 adolescentes de un barrio de la ciudad de Valledupar, todos escolarizados entre los grados 6° a 9° de bachillerato, dentro de los criterios de inclusión se especifica que los participantes eran adolescentes en edades entre 12 y 17 años. El estudio tuvo como objetivo evaluar un modelo explicativo del riesgo por ideación suicida en adolescentes en el cual se tuvo presente el funcionamiento familiar y las dimensiones de socialización de los padres. En los resultados se evidencia que tiene mayor influencia un estilo de socialización paterna autoritaria con un 6,6 siendo el más elevado, en la parte materna un estilo negligente con un 5,5 frente al riesgo de que el adolescente presente ideación suicida por dichas dinámicas familiares. Además, se hace énfasis en la importancia de un adecuado funcionamiento familiar como factor protector, debido a que la percepción de disfuncionalidad familiar pronostica un mayor riesgo de ideación suicida.

Por último, conviene mencionar un estudio realizado por Ebratt-Castro et al. (2020), que tuvo como objetivo comprender como construyen el sentido de bienestar personal los adolescentes con ideación suicida en sus contextos relacionales, los participantes fueron 27 estudiantes en edades entre los 12 y 16 años entre los grados 7° a 9° de bachillerato de dos Instituciones Educativas Públicas del departamento del Atlántico. Se concluye que los vínculos interpersonales y el contexto relacional influyen en la percepción de bienestar del adolescente, además se resalta la importancia de una buena percepción de bienestar de sí mismo y su entorno como un factor protector a nivel personal frente al riesgo de ideación suicida, sin embargo, cabe resaltar que un sistema familiar disfuncional influye de manera negativa en la percepción de satisfacción personal del adolescente. Finalmente, en los resultados se evidencia que la ideación suicida se encuentra presente en más de

la mitad de la población de adolescentes de género masculino y el 59% del género femenino reflejando un puntaje alto de riesgo.

Para sintetizar lo mencionado hasta ahora en el marco de antecedentes se proporciona información que permite dimensionar las posibles causas que influyen en la presencia de la ideación suicida en adolescentes a nivel nacional. En relación a los factores de riesgo y a los factores protectores se resalta el papel predominante que cumplen las dinámicas familiares, las relaciones interpersonales, los vínculos, la percepción de satisfacción y bienestar personal, así como también el entorno educativo en términos de desempeño e integración escolar; dependiendo de cómo perciba y que tan satisfecho se sienta el adolescente en las dimensiones mencionadas se puede considerar en riesgo o en un entorno protector. Además, se evidencia en cifras como la ideación suicida tiene mayor incidencia en el género femenino y la imperante necesidad de que se les ofrezca a los adolescentes intervenciones orientadas a la prevención de la conducta suicida.

Con el fin de profundizar en los factores de riesgo es pertinente mencionar la investigación realizada en el departamento de Córdoba, a una muestra de 565 adolescentes escolarizados en los grados de 9° a 11° cuyo objetivo fue identificar los factores de riesgo asociados al suicidio; en los resultados se encontró que el riesgo suicida es mayor en mujeres que en hombres teniendo las mujeres un 34,15 % de riesgo a diferencia de los hombres con un 18,88 %, por otro parte encontraron que el desplazamiento forzado es un factor predictor de riesgo en algunos casos, adicionalmente se resalta que en los hallazgos la mayoría de adolescentes con riesgo suicida tenían antecedentes familiares de suicidio o intento de suicidio. Además, mencionan que la depresión, la ansiedad, el abuso de sustancias psicoactivas, una familia disfuncional, el acoso escolar y la adicción a internet son considerados factores de riesgo de suicidio en adolescentes (Ursul et al., 2022).

Marco Teórico

Definición de Suicidio

En vista de que el suicidio ha estado presente en la historia de la humanidad y que además de ser un dilema para las ciencias humanas y sociales, también lo es para la sociedad y el individuo, resulta útil realizar una breve revisión histórica del concepto; para ello se dará inicio con la concepción que, en la antigua Grecia, los pensadores Aristóteles y Platón concebían frente al acto de quitarse la vida, catalogándola como una acción digna de condena. Posteriormente en la edad media y la edad moderna el estado ejerce condenas frente a ciertos casos de suicidio, el cristianismo le impone un juicio moral a dicho acto y se considera un atentado contra dios; es en el Renacimiento cuando se cambia la postura y se reconoce la influencia que tiene la sociedad en el acto individual de quitarse la vida. Finalmente, en la edad contemporánea es un problema global de salud pública y es tema de especial interés para las ciencias humanas, sociales y médicas. (Amador, 2015).

De acuerdo con la breve revisión histórica del concepto expuesta en el párrafo anterior, se evidencia la presencia que ha tenido el suicidio en la historia del ser humano y la consideración negativa que ha tomado desde un punto de vista moral y ético, generando prejuicios entorno a hablar abiertamente del tema e impidiendo un idóneo abordaje para su prevención. Ante el dolor emocional como aspecto natural en el ser humano, el suicidio se sitúa como una posible salida; es por esto que, darle la importancia que merece y hablar de suicidio puede ser una alternativa para la persona que considere su propia muerte como la única solución a su malestar. De igual forma, se hace énfasis en la importancia que tiene tratar el suicidio desde diferentes disciplinas, puesto que a pesar de estar presente en la historia sigue siendo un dilema para la sociedad.

Para dar continuidad a la exploración del concepto de suicidio, cabe señalar que el Ministerio de salud y protección social (2018), en un boletín de salud mental define el suicidio como:

(...) Muerte derivada de la utilización de cualquier método (envenenamiento, ahorcamiento, herida por arma de fuego o cortopunzante, lanzamiento al vacío, a un vehículo o cualquier

otra forma) con evidencia, explícita o implícita, de que fue autoinfligida y con la intención de provocar el propio fallecimiento (...) (p.3).

En este sentido el suicidio es considerado un fenómeno complejo, lo cual pone de manifiesto la necesidad de conocer los conceptos que amplían su comprensión; a su vez resulta oportuno señalar los referentes teóricos que desde la disciplina psicológica y otras ramas han aportado a la investigación y a la prevención del suicidio. Es por esto que el referente principal es Edwin Shneidman, quien fue pionero en el campo de estudio de la “suicidología” y que en su trayectoria científica realizó grandes aportaciones que ampliaron el marco de referencia conceptual para comprender todo lo que compone el fenómeno del suicidio; se destaca el logro que sus investigaciones tuvieron en desmentir la premisa que se tenía acerca de que las personas en riesgo suicida eran únicamente aquellas que tenían alguna enfermedad mental.

En el artículo sobre “Edwin Shneidman y la suicidología moderna” Chávez y Leenaars (2010), mencionan las diez características comunes a todo suicidio que propone el teórico en cuestión:

(...) El propósito común del suicidio es buscar una solución, el objetivo común es el cese de la conciencia, el estímulo común es el dolor psicológico insoportable, el estresor común son las necesidades psicológicas insatisfechas, la emoción común es la desesperanza, la desesperación, el estado cognoscitivo común es la ambivalencia, el estado perceptual común es la constricción (visión de túnel). La acción común es escapar, el acto interpersonal común es la comunicación de la intención suicida, la consistencia permanente de los estilos de vida (...) (p.358).

Definición de Conducta Suicida

La conducta suicida según Larraguibel et al (2000) “se puede entender como un espectro que abarca a las ideas y deseos suicidas (ideación suicida), las conductas suicidas sin resultado de muerte (intentos o tentativas suicidas) y los suicidios consumados o completados”.

Ideación Suicida

La ideación suicida corresponde a la presencia de pensamientos de autodestrucción, deseos de la propia muerte, e incluso la planeación del acto; puede ser manifestada de manera escrita o verbal y se considera un factor predictor de riesgo de suicidio. En esta fase resulta interesante mencionar lo que se ha teorizado en la disciplina psicológica desde la corriente cognitiva:

Desde el modelo cognitivo, Rush y Beck afirmaron que estas ideas responden al querer terminar con estados de angustia producidos por problemas o situaciones que se creen irresolubles e insoportables, y estos a su vez se derivan de la tríada cognitiva negativa (un yo imperfecto, un mundo hostil y despiadado, y un futuro desesperanzador) (...) (Rush AJ & Beck AT, 1978 citado por Toro-Tobar et al., 2016, p.476).

Teniendo como base que la ideación suicida es un proceso mental, es de gran efectividad abordarla desde la terapia cognitiva; puesto que esta se centra en el procesamiento de la información que el individuo hace de su realidad basándose en sus sistemas de creencias; con ayuda de las técnicas que proporciona dicha terapia puede lograrse una reestructuración a nivel cognitivo como acción preventiva frente al riesgo de suicidio.

Dada la importancia que tiene la fase de la ideación en la conducta suicida, es necesario conocer más acerca de sus manifestaciones, Pérez (1999) menciona las siguientes:

(...) El deseo de morir ("La vida no merece la pena vivirla", "Yo lo que debiera es morirme", etcétera), la representación suicida ("Me he imaginado que me ahorcaba"), la idea de autodestrucción sin planeamiento de la acción ("Me voy a matar", y al preguntarle cómo lo va a llevar a efecto, responde: "No sé cómo, pero lo voy a hacer"), la idea suicida con un plan indeterminado o inespecífico aún ("Me voy a matar de cualquier forma, con pastillas, tirándome delante de un carro, quemándome"), la idea suicida con una adecuada planificación ("He pensado ahorcarme en el baño, mientras mi esposa duerma"). Se le conoce también como plan suicida. Sumamente grave (...) (p.197).

Tentativa de Suicidio

El intento de suicidio corresponde a las conductas de daño autoinfligido que se ejecutan con el objetivo de provocar la propia muerte, y se caracterizan por no lograr dicho resultado letal; es el género femenino el que reporta mayor incidencia de intentos de suicidio. En un boletín epidemiológico el Instituto Nacional de Salud (2021) reporta que los métodos de intento de suicidio más utilizados son la intoxicación con un (67,4 %), el arma cortopunzante con un (21,4 %) y el ahorcamiento con un (8,2 %).

Las razones por las cuales una persona ejecuta un intento de suicidio son múltiples, dado a que los factores sociales, familiares, individuales y económicos influyen de manera directa en este fenómeno como factores de riesgo o como factores protectores.

Suicidio Consumado

“El suicidio consumado abarca todos aquellos actos lesivos autoinfligidos con resultado de muerte” (Pérez, 1999). Es resultado final de la conducta suicida y al cual se debe evitar llegar con la implementación de adecuadas estrategias preventivas y de vigilancia frente al fenómeno en cuestión. Cabe señalar que los suicidios consumados son más frecuentes en el género masculino debido al uso de métodos más severos.

Definición de Adolescencia

El fondo de Naciones Unidas para la Infancia en su página web publicó un artículo dedicado a definir la adolescencia como una etapa ideal para el aprendizaje, el desarrollo de habilidades y el autodescubrimiento; se caracteriza por ser un intervalo significativo entre la infancia y la adultez. La adolescencia se divide en tres partes; en primer lugar, se encuentra la adolescencia temprana que se da entre los 10 y 13 años de edad, marcada por los cambios físicos y hormonales, en segundo lugar, está la adolescencia media entre los 14 y 16 años de edad, que se caracteriza por los cambios psicológicos y los intereses a nivel social, además se menciona que es una etapa más propensa a las

situaciones de riesgo. Por último, se encuentra la adolescencia tardía entre los 17 y 21 años de edad, en la cual el adolescente se encuentra en un proceso para definir su identidad (UNICEF, 2021).

La adolescencia temprana es la primera transición de la niñez a la adolescencia en la que se experimentan cambios significativos, tales como; ser promovido de primaria a secundaria, adaptarse a nuevos entornos sociales y escolares, búsqueda de aprobación, interés por vincularse afectivamente y pertenecer a grupos sociales, construcción de las propias ideas, entre otros. Lo que hace que dicha etapa sea compleja y crucial para el posterior desarrollo y bienestar del adolescente.

En este mismo sentido Pineda y Aliño (2002), realizan una definición del concepto de adolescencia y mencionan que la adolescencia temprana se caracteriza por los siguientes cambios; “crecimiento y desarrollo somático acelerado, inicio de los cambios puberales y de los caracteres sexuales secundarios, preocupación por los cambios físicos, torpeza motora, marcada curiosidad sexual, búsqueda de autonomía e independencia”.

Ideación Suicida en Adolescentes

Teniendo como referencia que la adolescencia es una etapa de cambios, adaptaciones retos y que para muchos puede ser compleja, se considera que los adolescentes se enfrentan a un mayor riesgo de presentar ideación suicida, por la razón de que en ellos también influye, la funcionalidad del sistema familiar, la satisfacción de las propias necesidades, el sentimiento de pertenencia a grupos sociales, las condiciones socioeconómicas y el rendimiento escolar.

La siguiente reflexión es de un estudio que realiza un análisis psicosocial de la ideación suicida en adolescentes:

La ideación suicida se considera como un trastorno, como el inicio o primera etapa de un continuo que lleva al individuo a consumir el suicidio. La literatura disponible sobre el tema, al destacar su carácter multifactorial, pone de manifiesto la necesidad de plantear modelos explicativos que coadyuven a la prevención de este problema, que deberá de ser considerado no como causa o síntoma sino más bien como corolario de una serie de factores de riesgo que

potencian el desarrollo de conductas desadaptativas en los adolescentes y que a su vez propician la ideación suicida (Sánchez – Sosa., et al, 2010).

Factores de Riesgo Suicida en la Adolescencia

Tal como se ha mencionado hasta ahora la adolescencia al ser una etapa del desarrollo que demanda variedad de cambios físicos, psicológicos y sociales aumenta la vulnerabilidad de que se presenten conductas de riesgo, por lo tanto, es fundamental que en los diferentes entornos que se encuentra el adolescente cuente con apoyo y orientación adecuados para hacer frente a los diferentes cambios; dado que, es en el entorno familiar, educativo y social donde encuentra herramientas adaptativas o desadaptativas que influyen en sus acciones.

En un artículo de investigación realizado en la academia de ciencias de la Habana, Cuba sobre los factores de riesgo de la conducta suicida en la adolescencia Cortés et al., (2021) mencionan lo siguiente:

Si bien la conducta suicida puede ser considerada por el adolescente como una posible solución a sus problemas, no es un acto válido de elección totalmente consciente, sino una posición de arrinconamiento forzado, determinado por las circunstancias adversas que puede estar enfrentando el adolescente (p. 3).

Ahora bien, el adolescente que considere el suicidio como una alternativa, depende en gran medida de sus entornos protectores para la adecuada detección y prevención de la conducta suicida, por consiguiente, es necesario mencionar algunos factores de riesgo que se pueden presentar a nivel individual, familiar, escolar y social.

Inicialmente para abordar los factores de riesgo que se encuentran en el individuo, es preciso mencionar que la forma en la que el adolescente procesa e interpreta la información de su realidad es influyente, puesto que las interpretaciones que se hacen a nivel cognitivo de sí mismo y el entorno determinan en gran medida la aparición de pensamientos o deseos de muerte; en este aspecto juegan un papel importante el autoconcepto, la autoestima, la tolerancia a la frustración, el manejo de

emociones, la resolución de conflictos, la satisfacción de necesidades y la presencia de trastornos mentales que alteren lo cognitivo, lo afectivo y lo conductual. Uno de los principales factores de riesgo es el intento de suicidio previo, por lo que en algunos casos el adolescente ve el suicidio como una alternativa de escape a situaciones conflictivas, ya que aún se encuentra en una etapa donde está adquiriendo los recursos para responder de forma adaptativa y funcional a las situaciones adversas.

Bravo – Andrade et al., (2020) en un estudio que realizaron con el objetivo de conocer factores de riesgo y factores protectores a nivel individual en la conducta suicida del adolescente, destacaron que la depresión, el manejo inadecuado de emociones y la carencia de sentido de vida son factores predictores de riesgo; y que una adecuada resolución de conflictos, el optimismo y la autoestima son factores protectores.

Seguidamente se encuentra el contexto familiar que es el principal entorno protector del adolescente y que muchas veces resulta ser uno de los principales factores de riesgo; ya que las dinámicas familiares disfuncionales y la desigualdad de oportunidades determinan en gran medida la satisfacción o no de las necesidades básicas y psicológicas del adolescente; a su vez, la historia familiar con presencia de trastornos mentales o intentos de suicidio previos pueden ser un factor predictor de riesgo.

Finalmente, en el entorno escolar y social el adolescente que atraviesa por el proceso de construir su identidad, de fortalecer su autoconcepto y entablar vínculos sociales; está expuesto a posibles situaciones de rechazo, exclusión, bullying, consumo de sustancias psicoactivas o conflictos con figuras de autoridad. Las exigencias académicas y el bajo rendimiento escolar pueden generar sentimientos de desesperanza e insatisfacción; por lo tanto, el adolescente requiere de una red de apoyo cercana, confiable y comprensiva.

Metodología

Tipo de Estudio.

El presente estudio es de tipo transversal y cuantitativo con un alcance descriptivo; dada la necesidad de responder a la pregunta de investigación y a los objetivos planteados con los cuales se busca hacer un análisis descriptivo de la prevalencia del riesgo de suicidio en una muestra de estudiantes escolarizados en una institución Educativa del municipio de Caldas, Antioquia. La recolección de los datos se hará mediante la escala de riesgo suicida Plutchik (ERSP) específicamente en el segundo periodo del año 2023, lo que pone de manifiesto que es de tipo transversal. El alcance descriptivo suministra información de las variables sociodemográficas de género, edad, escolaridad y los niveles de riesgo de suicidio de los participantes.

Para dar respuesta al último objetivo específico se buscará comparar los niveles de riesgo de suicidio con las variables sociodemográficas mencionadas anteriormente, dicho interés surge con el fin de identificar cual es el género con mayor presencia de riesgo de suicidio en el presente estudio; puesto que en los hallazgos del marco de antecedentes se evidencia que el género femenino tiene mayor presencia de ideación suicida en contraposición con el género masculino que reporta mayor prevalencia de suicidio consumado; es por esto que resulta oportuno generar discusiones en torno a los hallazgos que proporcione dicho análisis bivariado.

Población.

Adolescentes en edades entre 12 y 14 años escolarizados en una institución educativa del municipio de caldas, Antioquia.

Muestra.

La selección de la muestra será a conveniencia, lo cual indica que podrán participar quienes voluntariamente deseen hacerlo y a quienes la Institución Educativa desde el área de orientación escolar considere pertinentes para el estudio; sin embargo, se busca llegar a mínimo 30 participantes que cumplan con los siguientes criterios:

Criterios de Inclusión:

- Estudiantes de los grados sexto, séptimo y octavo.
- Edades entre 12 y 14 años.
- Firmar el consentimiento informado.
- Firmar el asentamiento informado.
- Escolarizados en la Institución Educativa.

Criterios de Exclusión:

- Estudiantes con condición clínica significativa (discapacidad cognitiva).
- Estudiantes con problemas de lectoescritura que afecten el resultado de la prueba.
- No estar escolarizados en la Institución Educativa.

Instrumentos a Utilizar.

Se utilizará la validación realizada por Suarez et al. (2019), de la escala de riesgo suicida Plutchik (ERSP) en adolescentes colombianos, conviene mencionar que para dicha validación utilizaron la versión española adaptada por Rubio et al. (1998). La escala se compone de 14 ítems con preguntas cerradas, cuyas opciones de respuesta son “sí” o “no”, en los que se evalúan ideación suicida, planes suicidas, intentos suicidas y además indaga sobre sentimientos de depresión o desesperanza; la calificación se basa en asignar a cada respuesta afirmativa el valor “1” y a cada respuesta negativa el valor “0”, puntuación igual o mayor a “6” indica riesgo suicida. Finalmente conviene aclarar que en la adaptación a adolescentes colombianos se modificaron los siguientes ítems: “¿toma drogas o aspirina para dormir regularmente?” por ¿toma de forma habitual algún medicamento o sustancia psicoactiva? De igual forma, el ítem número diez que corresponde a “¿está usted separado/divorciado/ viudo?” por ¿te sientes solo?

Análisis Estadístico.

El análisis de los datos se realizará mediante el programa de Excel que proporciona herramientas útiles para organizar, filtrar y realizar un análisis estadístico; además facilita la

agrupación de los datos mediante tablas dinámicas que realizan el proceso de cálculo de datos y proporciona variedad de gráficos que permiten plasmar de manera visual la información obtenida.

Por lo anterior, se considera adecuado el uso de Excel como herramienta de análisis para presentar la información en tablas dinámicas y gráficos.

Consideraciones Éticas

Con el objetivo de obtener información sobre los lineamientos éticos para la realización del estudio se hizo la validación del Código Ético del psicólogo y un documento de referencia para la elaboración del consentimiento informado. Cabe mencionar que los intereses del estudio dan respuesta a la necesidad de prevenir la conducta suicida en adolescentes, dado que las alarmantes cifras de suicidios consumados en esta población están en constante incremento. La selección de la muestra es por conveniencia; lo cual indica que es para quienes deseen participar o a quienes la Institución Educativa considere pertinentes de acuerdo a la información del área de psicoorientación escolar.

Para la ejecución del estudio y la aplicación del instrumento se tiene como referencia respetar la integridad de los participantes, exponiendo con claridad los objetivos, los alcances, los beneficios y riesgos de la participación de los adolescentes, así como los hallazgos de manera objetiva. El consentimiento informado será socializado con los participantes y el familiar a cargo.

Finalmente, cabe mencionar que resultaron pertinentes los siguientes lineamientos éticos, obtenidos del Código Ético del Psicólogo, Colombia (2000) el cual establece los principios éticos para la investigación en psicología:

Capítulo 16.

Investigación Científica 16.1.

16.1. El psicólogo al planear y llevar a cabo investigación científica con participantes humanos o no humanos debe basarse en los principios éticos de respeto y dignidad, y resguardar el bienestar y los derechos de los participantes.

16.3. Es preciso ser honestos. Esto incluye describir los hallazgos científicos tal como se encontraron. Evitar el fraude, la descripción sesgada de los hallazgos y ocultar información científica que contradiga los resultados.

16.7. El participante humano puede elegir si participa o no en la investigación o si se retira en cualquier momento, sin recibir ninguna consecuencia negativa por negarse a participar o por retirarse de la investigación.

16.8. El participante humano tiene derecho al anonimato cuando se reporten los resultados y a que se protejan los registros obtenidos.

16.9. El consentimiento informado deben firmarlo los participantes en la investigación. Se les debe decir en qué consiste la investigación, porqué se les seleccionó para participar en ella, cuánto tiempo y esfuerzo requerirá su participación. Se les especificará claramente que su participación es completamente voluntaria, que pueden negarse a participar o retirarse de la investigación en cualquier momento sin recibir castigo alguno. Especificar si se va a filmar, grabar o si se les va a observar indirectamente (por ejemplo, a través de una ventana con visión unidireccional).

Resultados

El estudio se llevó a cabo en una muestra de 34 adolescentes en edades de 12, 13 y 14 años, escolarizados en los grados sexto, séptimo y octavo en una institución educativa del municipio de Caldas, Antioquia. La institución educativa permitió la participación de un grupo de sexto, un grupo de séptimo y un grupo de octavo que no tuvieran estudiantes con algún diagnóstico cognitivo que le impidiera la adecuada realización del cuestionario, para dar cumplimiento a los criterios de inclusión y exclusión todos los estudiantes que participaron cumplieron con el requisito del consentimiento informado, en el cual el acudiente aprueba la participación del estudiante para la aplicación del instrumento y un asentamiento informado para el adolescente que desea participar.

La escala de riesgo suicida Plutchik (ERSP) adaptada a adolescentes colombianos consta de 14 ítems cuyas preguntas tienen como opción de respuesta “sí” o “no”, las categorías de análisis de la escala son: ideación suicida con los ítems 1 y 7, planes suicidas con los ítems 8 y 10; finalmente, intentos suicidas con los ítems 11 y 14. Para la interpretación de los resultados se tuvo en cuenta que los puntajes de 0 a 2 es bajo riesgo suicida, los puntajes de 3 a 6 es riesgo suicida moderado, los puntajes de 7 a 10 es riesgo suicida alto y los puntajes de 11 a 14 es riesgo suicida muy alto.

A continuación, se hará la descripción de las variables de estudio mediante tablas y gráficos, iniciando con las variables sociodemográficas, luego con las variables de análisis para finalmente compararlas entre sí:

Tabla 1

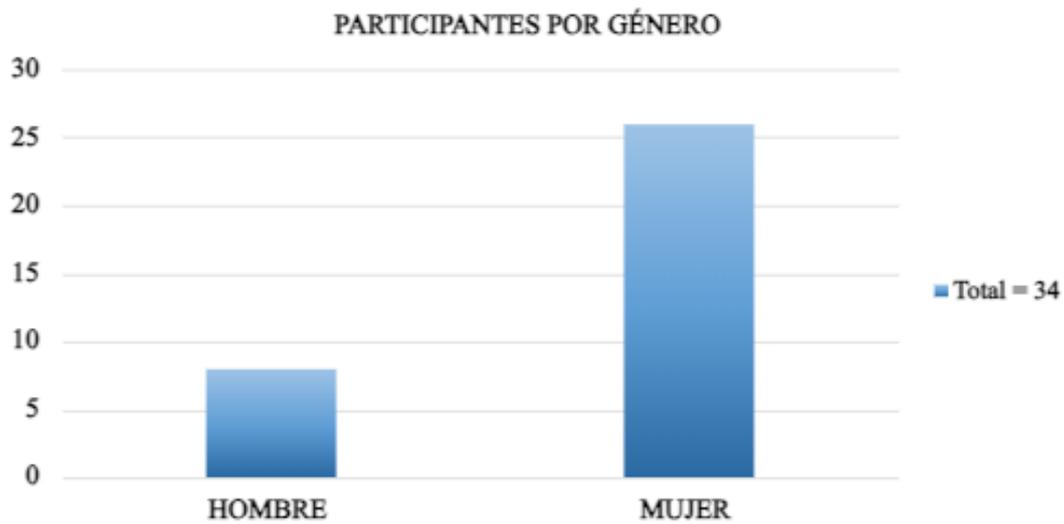
Cantidad de participantes por género.

Género	Cantidad de Participantes
Hombre	8
Mujer	26

Nota. En la tabla se registran la cantidad de participantes por género.

Gráfico 1

Cantidad de participantes por género.



Nota. La gráfica representa la cantidad y el total de participantes por género.

Tabla 2

Cantidad de participantes por edad.

Edad	Cantidad de Participantes
12	20
13	6
14	8

Nota. En la tabla se registran la cantidad de participantes por edad, en un rango de 12 a 14 años.

Gráfico 2

Cantidad de participantes por edad.



Nota. La gráfica representa la cantidad de participantes por edad, en un rango de 12 a 14 años.

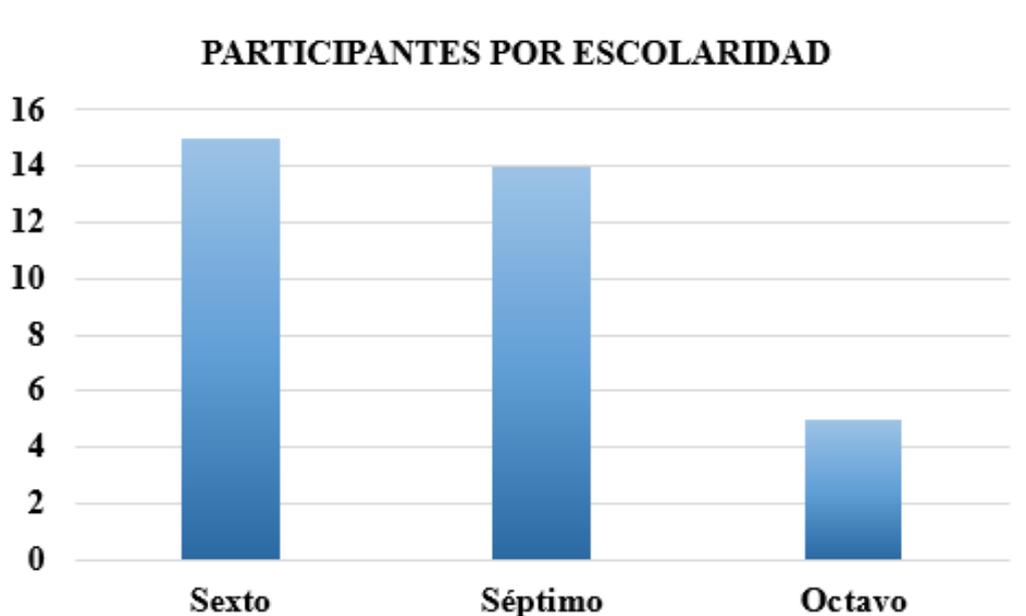
Tabla 3

Cantidad de participantes por grado escolar.

Escolaridad	Cantidad de Participantes
Sexto	15
Séptimo	14
Octavo	5

Nota. En la tabla se registran la cantidad de participantes por grado escolar, entre los grados sexto, séptimo y octavo.

Gráfico 3



Nota. La gráfica representa la cantidad de participantes por grado escolar, entre los grados sexto, séptimo y octavo.

Las variables sociodemográficas descritas hasta ahora, dan cuenta de que le muestra se compone principalmente por mujeres y la mayoría de participantes tienen 12 años de edad, además se destaca que los grados sexto y séptimo tuvieron mayor número de participantes en comparación con el grado octavo cuya participación fue mínima.

Una vez descritas las variables sociodemográficas, se da continuidad para describir los niveles de riesgo suicida de los participantes, que posteriormente serán comparados con las variables de género, edad y escolaridad.

Tabla 4

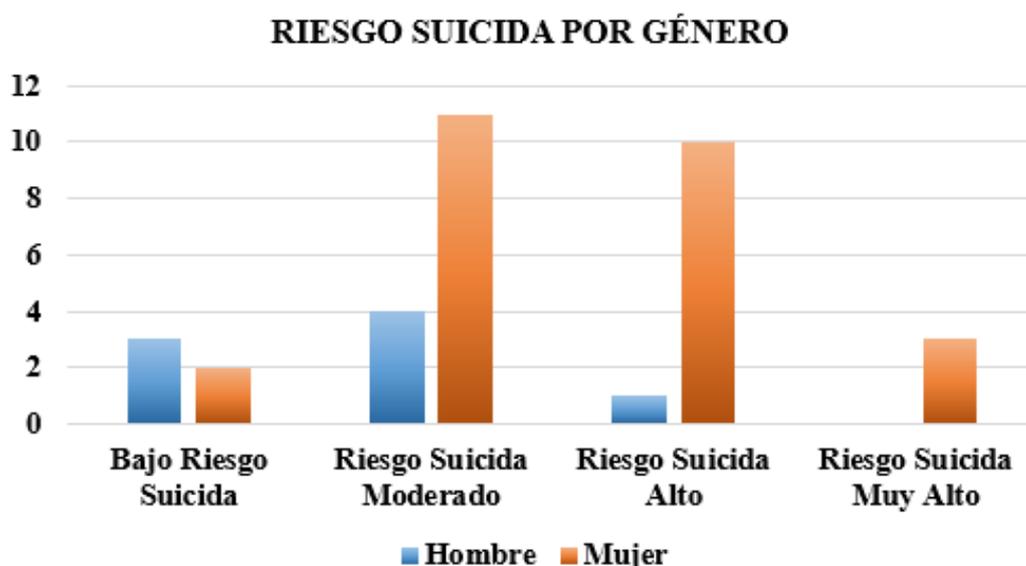
Niveles de riesgo suicida por género.

	Bajo Riesgo Suicida	Riesgo Suicida Moderado	Riesgo Suicida Alto	Riesgo Suicida Muy Alto
Hombre	3	4	1	0
Mujer	2	11	10	3

Nota. En la tabla se registra el total de participantes distribuidos en los niveles de riesgo suicida de acuerdo al puntaje que obtuvieron en el cuestionario y los datos están discriminados por género.

Gráfico 4

Niveles de riesgo suicida por género.



Nota. La gráfica representa la cantidad de participantes por género distribuidos en los niveles de riesgo suicida, de acuerdo al puntaje que obtuvieron en el cuestionario.

Tabla 5

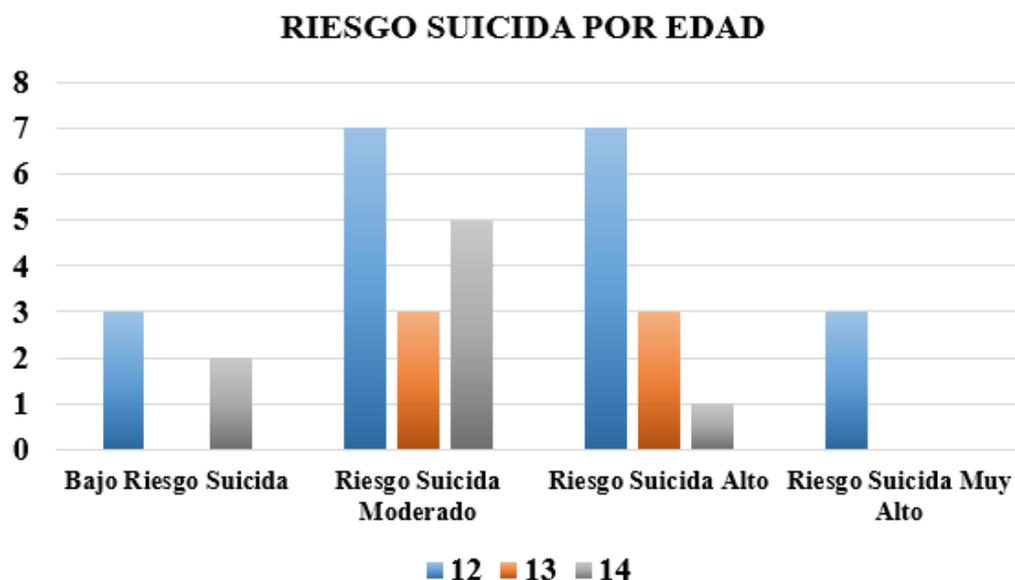
Niveles de riesgo suicida por edad.

	Bajo Riesgo Suicida	Riesgo Suicida Moderado	Riesgo Suicida Alto	Riesgo Suicida Muy Alto
12	3	7	7	3
13	0	3	3	0
14	2	5	1	0

Nota. En la tabla se registra el total de participantes distribuidos en los niveles de riesgo suicida de acuerdo al puntaje que obtuvieron en el cuestionario, y los datos están discriminados por las edades, en un rango de 12 a 14 años.

Gráfico 5

Niveles de riesgo suicida por edad.



Nota. La gráfica representa la cantidad de participantes por edad en un rango de 12 a 14 años, distribuidos en los niveles de riesgo suicida de acuerdo al puntaje que obtuvieron en el cuestionario.

Tabla 6

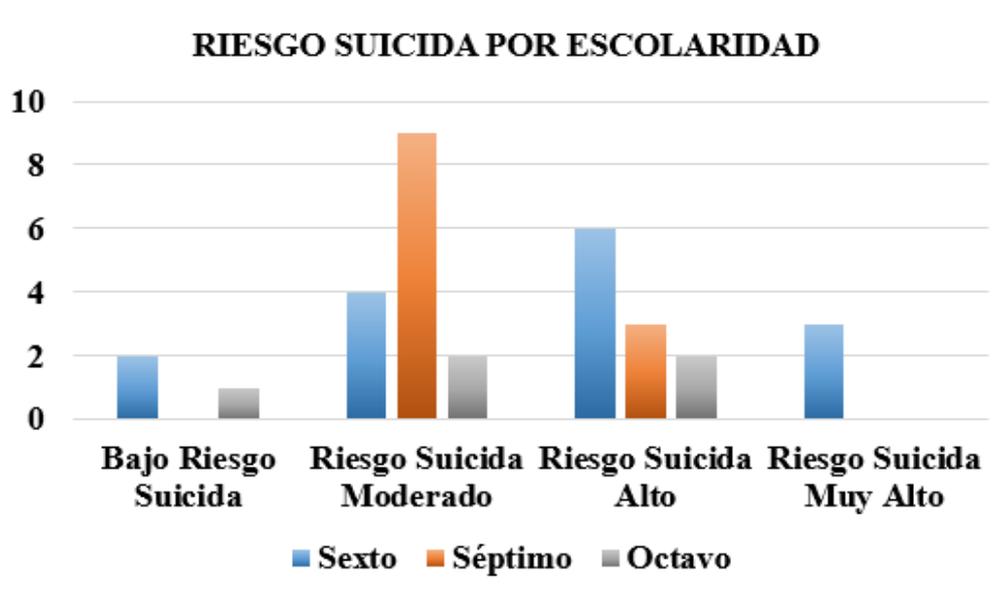
Riesgo suicida por escolaridad.

	Bajo Riesgo Suicida	Riesgo Suicida Moderado	Riesgo Suicida Alto	Riesgo Suicida Muy Alto
Sexto	2	4	6	3
Séptimo	0	9	3	0
Octavo	1	2	2	0

Nota. En la tabla se registra el total de participantes distribuidos en los niveles de riesgo suicida de acuerdo al puntaje que obtuvieron en el cuestionario, y los datos están discriminados por el grado escolar, entre los grados sexto, séptimo y octavo.

Gráfico 6

Riesgo suicida por escolaridad.



Nota. La gráfica representa la cantidad de participantes por escolaridad entre los grados sexto, séptimo y octavo, distribuidos en los niveles de riesgo suicida de acuerdo al puntaje que obtuvieron en el cuestionario.

Los niveles de riesgo suicida se obtuvieron de acuerdo a la puntuación de cada participante, en los cuales se evidenció que el género femenino presenta riesgo suicida alto con 10 participantes, en comparación con el género masculino con solo 1 participante en este nivel, para el nivel de riesgo suicida muy alto el género femenino tiene 3 participantes y el género masculino 0 participantes; cabe mencionar que la muestra se compone principalmente por mujeres, sin embargo se evidencia mayor presencia de riesgo suicida en la población femenina.

Las edades entre 12 y 13 años tienen mayor cantidad de participantes en los niveles de riesgo suicida alto y riesgo suicida muy alto, destacándose sobre todo en los estudiantes de 12 años de edad con 3 participantes en riesgo suicida muy alto y 7 participantes en riesgo suicida alto, a diferencia de los estudiantes de 13 años de edad con 3 participantes en riesgo suicida alto y 0 participantes con riesgo suicida muy alto.

En los niveles de riesgo suicida en relación con el grado escolar, se destaca que, de los 5 participantes del grado octavo 2 se encuentran en riesgo suicida alto, en el grado séptimo el mayor número de participantes se encuentran en riesgo suicida moderado y el grado sexto tiene mayor presencia de riesgo suicida con 6 participantes en riesgo suicida alto y 3 participantes en riesgo suicida muy alto.

Ahora bien, la escala de riesgo suicida Plutchik tiene tres categorías de análisis, tal y como se menciona al inicio del presente apartado cada categoría se compone de dos ítems, la puntuación se asigna de la siguiente forma: si el participante tiene los dos ítems con respuesta “sí” se le asignan “2 puntos”, si solo tiene un ítem con respuesta “sí” y el otro ítem con respuesta “no” se le asigna “1 punto”, y si el participante tiene como respuesta “no” en ambos ítems se le asignan “0 puntos”.

Tabla 7

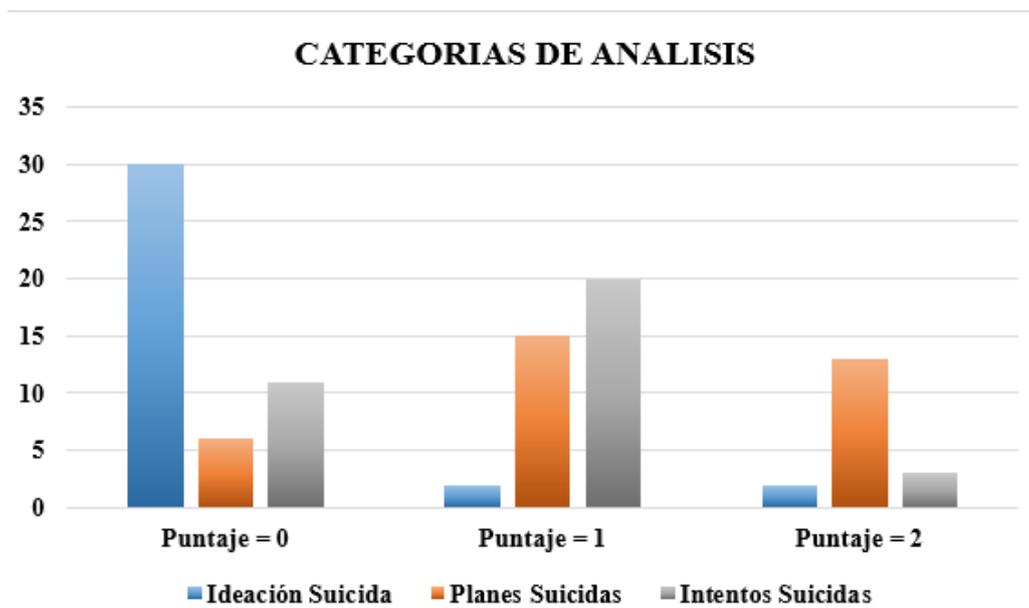
Puntaje de las categorías de análisis de la escala de riesgo suicida Plutchik por el total de participantes.

	Puntaje = 0	Puntaje = 1	Puntaje = 2
Ideación Suicida	30	2	2
Planes Suicidas	6	15	13
Intentos Suicidas	11	20	3

Nota. En la tabla se registran los puntajes del total de participantes de acuerdo a las categorías de análisis de la escala de riesgo suicida Plutchik.

Gráfico 7

Puntaje de las categorías de análisis de la escala de riesgo suicida Plutchik por el total de participantes.



Nota. La gráfica representa el puntaje del total de participantes en las categorías de análisis de la escala de riesgo suicida Plutchik.

Las categorías de análisis de la escala dan cuenta de que la mayoría de participantes puntuaron con baja ideación suicida, además se evidencia mayor prevalencia en la categoría de planes suicidas con 28 participantes y la presencia de intentos suicidas previos por parte de algún familiar y en algunos casos por parte del estudiante.

Discusión

Los resultados obtenidos dan respuesta a los objetivos planteados, puesto que proporcionan una adecuada clasificación de la muestra de acuerdo al género, la edad y la escolaridad; además suministran información de las categorías de análisis del instrumento y sobre los niveles de riesgo suicida en relación con las variables sociodemográficas. Dentro de los principales hallazgos se obtuvo que hay mayor presencia de riesgo suicida en el género femenino, mayores niveles de riesgo suicida en los participantes de 12 años de edad, altos niveles de riesgo suicida en el grado sexto y la categoría de análisis con mayor puntuación fue la de intentos de suicidio previos por parte de algún familiar y en algunos casos por el estudiante.

En primer lugar cabe señalar que el género femenino tuvo mayor participación que el género masculino, así como también fue el género que presentó mayores niveles de riesgo suicida; dicho hallazgo en coherencia con los antecedentes investigativos da cuenta de la relación existente con el estudio realizado en un centro educativo de la ciudad de Neiva –Huila, en el cual encontraron entre sus resultados que “el género femenino indica que tiene un riesgo alto de ideación suicida negativa a diferencia del género masculino” (Arenas et al., 2020).

Asimismo, se destacan los resultados del estudio realizado en una muestra de adolescentes del caribe colombiano en edades entre 12 y 17 años, en el cual se evidenció “presencia de la ideación suicida en el género femenino en un 69,7% y en un 30,3% asociado al género masculino” (Núñez-Ariza et al., 2020).

Adicionalmente, en un estudio realizado por Ursul et al. (2022), en una muestra de adolescentes escolarizados en el departamento de Córdoba, se resalta que se encontraron diferencias significativas en cuanto al género, siendo el factor de riesgo suicida mayor en mujeres que en hombres. En las participantes femeninas se reportó con más frecuencia el riesgo de suicidio con un 34,15 % a diferencia de los participantes masculinos con un 18,88 %. Lo anterior afirma que hay mayor riesgo de conducta suicida en las adolescentes de género femenino en Colombia.

Lo anterior pone de manifiesto la alta prevalencia de riesgo suicida en el género femenino a diferencia del género masculino que se ubica principalmente en los niveles de riesgo suicida bajo y moderado; sin olvidar que en el rastreo de información se encontró que el género masculino presenta mayor riesgo de suicidio consumado por el hecho de utilizar métodos más contundentes.

En relación a los altos niveles de riesgo suicida en adolescentes de 12 años de edad escolarizados en el grado sexto, no se halló relación significativa con los antecedentes investigativos; sin embargo se considera un hallazgo relevante en este estudio y debe ser informado a la institución educativa, reportando los estudiantes que se ubican en riesgo suicida alto y riesgo suicida muy alto, con el objetivo de que la Institución Educativa realice un seguimiento a los casos como acción preventiva frente al riesgo de suicidio.

Dentro de los resultados es significativo mencionar que la categoría de análisis con mayor puntuación fue la de intentos de suicidio previos, categoría compuesta por los ítems 11 y 14 que indagan por antecedentes de suicidio o intentos de suicidio en la familia o por parte del estudiante, dada la alta puntuación en esta categoría es preciso mencionar que en un estudio realizado en el departamento de Córdoba identificaron que la mayoría de adolescentes con riesgo de suicidio tiene antecedentes familiares de conducta suicida (Ursul et al., 2022).

Limitaciones y Recomendaciones

En la realización del estudio seleccionar un rango de edad entre los 12 y los 14 años generó una limitación en la muestra, puesto que impidió la participación de ocho estudiantes de 15 años de edad y diez estudiantes de 11 años de edad, que no pudieron participar en el estudio por no cumplir con dicho criterio, lo cual hace que los datos del estudio sean parciales y no concluyentes; es por esto, que se considera oportuno la realización de estudios con un rango de edad más amplio que permita aumentar la muestra.

Adicionalmente el acceso a instrumentos que midan específicamente el riesgo suicida en adolescentes fue otra limitación, de la cual surge una recomendación para futuros estudios en complementar la metodología con un instrumento de medición adicional, con el objetivo de recoger mayor información y generar nuevos análisis. Finalmente es digno de mención reconocer que hay un tabú en la Institución mencionar explícitamente el término “suicidio” en el contexto educativo.

Dada la alta prevalencia del riesgo suicida en adolescentes colombianos especialmente de género femenino, se resalta la necesidad de implementar estrategias de prevención en las instituciones educativas, que promuevan información pertinente y clara; puesto que el suicidio ha estado permeado por diversos estigmas que impiden hablar explícitamente del tema, una de las razones que es que se ha creado la falsa creencia de que hablar de suicidio es incitarlo o provocarlo, cuando realmente es una excelente estrategia de prevención porque permite al adolescente reconocer su red de apoyo cercana y confiable. Finalmente es sumamente importante hacer seguimiento al estudiante y a las familias identificadas en riesgo.

Conclusiones

Se concluye que el riesgo de suicidio tiene mayor prevalencia en las adolescentes de género femenino, a diferencia de los adolescentes de género masculino.

Las dinámicas familiares disfuncionales y los antecedentes de conducta suicida en la familia del adolescente son considerados un factor predictor de riesgo.

El riesgo de suicidio en los adolescentes es una problemática evidente, y pone de manifiesto la necesidad de implementar estrategias de prevención en las instituciones educativas, además de realizar seguimiento al adolescente y a las familias en riesgo.

Referencias Bibliográficas

- Organización Panamericana de la Salud (OPS). (8 de septiembre de 2022). *La salud mental en la Región de las Américas. Prevención del suicidio*. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/56399>
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (17 de junio de 2021). *Suicidio*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/suicide>
- Instituto Nacional de Salud (INS). (20 de diciembre de 2017). *Protocolo de vigilancia en salud pública. Intento de suicidio. Código 356*. https://www.ins.gov.co/buscador/Lineamientos/PRO%20Intento%20Suicidio_.pdf#search=Ideaci%C3%B3n%20suicida
- Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses (INMLCF). (2021). *Forensis 2021 datos para la vida*. (p. 351). https://www.medicinalegal.gov.co/documents/20143/878249/Forensis_2021.pdf
- Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses (INMLCF) / Grupo Centro de Referencia Nacional sobre Violencia (GCRNV). (2022). *Boletín estadístico mensual de infancia y adolescencia, centro de referencia nacional sobre violencia – CRNV*. (p. 2 –3). https://www.medicinalegal.gov.co/documents/20143/777599/Boletin_NNA_diciembre_2022.pdf
- Expósito-Concepción MY, Guevara-Novoa C, Niño-Ruiz ED, Marthe-Manjarrés A, Visbal-Mackenzie A, & Borré-Ortiz YM. (2020). *Ajuste escolar e ideación suicida en adolescentes escolarizados en una institución educativa de Puerto Colombia*. Colombia Forense. 6(2); 1 - 15. <https://www.proquest.com/pqrlsocsci/docview/2478114036/fulltextPDF/251885B0DBA64FE6PQ/1?accountid=48797>
- Arenas-Perdomo, D., Barrios-Cuenca DP., & Parra-Pava G. (2020). *Factores de riesgo asociados a la ideación suicida en estudiantes preadolescentes y adolescentes de un centro educativo de la*

ciudad de Neiva-Huila. Repositorio institucional de la universidad cooperativa de Colombia.

<http://hdl.handle.net/20.500.12494/20444>

Núñez-Ariza, A., Reyes-Ruiz, L., Sánchez-Villegas, M., Alvarado, FAC., Acosta-López, J., & Salas, EML.

(2020). *Ideación suicida y funcionalidad familiar en adolescentes del caribe colombiano*.

Archivos Venezolanos De Farmacología y Terapéutica, 39(1), 80-87.

<https://www.proquest.com/psychology/docview/2407570409/fulltextPDF/6DB994275BA64B53PQ/3?accountid=48797>

Pulido-Guerrero, EG., Lora-Carrillo, LJ., & Coronel-Arias LV. (2022). *Evaluación de un modelo*

explicativo del riesgo suicida con base en factores familiares. Revista de psicología y ciencias

afines, Vol. 39, No 2. <http://dx.doi.org.ezproxy.uniminuto.edu/10.16888/interd.2022.39.2.19>

Ebratt-Castro, L., Cudris-Torres, L., Bahamón, MJ., Bonilla-Cruz, N., Pinzón-Atencio, E., & Navarro-

Rodriguez, F. (2020) *Bienestar psicológico y contextos relacionales de adolescentes con*

ideación suicida en el caribe colombiano. Archivos Venezolanos de farmacología y

terapéutica; Tomo 39 (3) 268-273.

<https://www.proquest.com/pqrlsocsci/docview/2435550999/fulltextPDF/124B5FD813154F02PQ/4?accountid=48797>

Código Ético del Psicólogo, Colombia. (2000). Revista Latinoamericana de Psicología, 32(1), 209-225.

<https://www.redalyc.org/pdf/805/80532121.pdf>

Chávez Hernández, A., & Leenaars, A. (2010). *Edwin S Shneidman y la suicidología moderna*. Revista

Salud Mental; Vol. 33, No. 4.

https://www.researchgate.net/publication/50285739_Edwin_S_Shneidman_y_la_suicidologia_a_moderna

Larraguibel Q, Marcela., González M, Patricia., Martínez N, Vania., & Valenzuela G, Ricardo. (2000).

Factores de riesgo de la conducta suicida en niños y adolescentes. Revista Chilena de

Pediatría; Vol. 71, No.3. https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0370-4106200000300002&script=sci_arttext&tlng=pt

Amador Rivera, Gonzalo H. (2015). *SUICIDIO: CONSIDERACIONES HISTÓRICAS*. Revista Médica La Paz; Vol.21 No.2. http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-89582015000200012

Ministerio de Salud y protección social (MSPS). (2018). *Boletín de salud mental Conducta suicida Subdirección de Enfermedades No Transmisibles*. (p.3).
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/boletin-conducta-suicida.pdf>

Toro – Tobar, RA., Grajales – Giraldo, FL., & Sarmiento - López, JC. (2016). *Riesgo suicida según la tríada cognitiva negativa, ideación, desesperanza y depresión*. Aquichán, 16 (4), 473-486.
<http://www.scielo.org.co/pdf/aqui/v16n4/1657-5997-aqui-16-04-00473.pdf>

Pérez Barrero, SA. (1999). *EL SUICIDIO, COMPORTAMIENTO Y PREVENCIÓN*. Revista Cubana Medicina General Integral; 15(2):196-217. <http://scielo.sld.cu/pdf/mgi/v15n2/mgi13299.pdf>

Instituto Nacional de Salud (INS). (25 de abril al 1 de mayo de 2021). *Comportamiento de la vigilancia del intento de suicidio en Colombia*. Boletín epidemiológico semanal. (p.4).
https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/BoletinEpidemiologico/2021_Boletin_epidemiologico_semana_17.pdf

Fondo de Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). (21 de julio de 2021). *¿Qué es la adolescencia?*
<https://www.unicef.org/uruguay/que-es-la-adolescencia>

Sánchez – Sosa, JC., Villareal - González, ME., Musitu, G., & Martínez – Ferrer, B. (2010). *Ideación Suicida en Adolescentes: Un Análisis Psicosocial*. Intervención Psicosocial Vol. 19 (3) - pp. 279-287. <https://scielo.isciii.es/pdf/inter/v19n3/v19n3a08.pdf>

Suarez - Colorado, Y., Palacio - Sañudo, J., Caballero - Domínguez, CC., Pineda - Roa, CA. (2019). *Adaptación, validez de constructo y confiabilidad de la escala de riesgo suicida Plutchik en*

adolescentes colombianos. Revista Latinoamericana de psicología. 51(3), 145-152.

<http://dx.doi.org/10.14349/rjp.2019.v51.n3.1>

Cortés - Alfaro, A., Román - Hernández, M., Suarez - Medina, R., Alonso - Uría, RM. (2021). *Conducta suicida, adolescencia y riesgo*. Anales de la Academia de Ciencias de Cuba. vol.11 no.2.

<http://scielo.sld.cu/pdf/aacc/v11n2/2304-0106-aacc-11-02-e939.pdf>

Bravo – Andrade, H.R., Ruvalcaba – Romero, N.A., Orozco – Solís, M.G., Macias – Espinoza, F. (2020).

Factores individuales que protegen o favorecen el riesgo de suicidio adolescente: estudio cualitativo con grupos focales. Duazary. 17(1), 36–48.

<https://doi.org/10.21676/2389783X.3220>

Pineda - Pérez, S., Aliño - Santiago, M. (2002). *El concepto de la adolescencia*. Manual de prácticas clínicas para la atención integral a la salud en la adolescencia. 2(3), 15-23.

<https://ccp.ucr.ac.cr/bvp/pdf/adolescencia/Capitulo%20I.pdf>

Ursul, A., Herrera – Guerra, E., Galván – Patrignani, G. (2022). *Riesgo de suicidio en adolescentes*

escolarizados. Psicogente. vol.25 no.48. <http://www.scielo.org.co/pdf/psico/v25n48/0124-0137-psico-25-48-63.pdf>

Anexos

Anexo 1. Consentimiento Informado



CONSENTIMIENTO INFORMADO

Sr/Sra _____ mayor de edad, con domicilio en _____ C/ _____ Padre/ Madre o acudiente del/de la estudiante _____

Consiente su participación en la investigación de proyecto de grado en psicología liderada por la estudiante de último semestre Juliana Cuesta Echavarría, en compañía del profesional en investigación Álvaro Alejandro Acosta Echavarría de la Corporación Universitaria Minuto de Dios (UNIMINUTO), sede Bello. La investigación tiene como objetivo conocer factores de riesgo que afecten la salud mental de adolescentes escolarizados, en edades comprendidas entre 12 y 14 años de la Institución Educativa Pedro Luis Alvarez Correa del municipio de Caldas, Antioquia, en el segundo periodo del año 2023. La selección de los participantes se hará eligiendo un grado sexto, un grado séptimo y un grado octavo que no tengan estudiantes con alguna discapacidad cognitiva que les impida realizar de manera adecuada el cuestionario; como requisito fundamental para la participación cada estudiante debe entregar el presente consentimiento informado firmado por su acudiente; cabe mencionar que participan quienes voluntariamente deseen hacerlo. La recolección de los datos se hará mediante un cuestionario de 14 preguntas, cuyas opciones de respuesta son "Sí" o "No". Los resultados de la investigación son para fines académicos y se conservará el anonimato de los participantes; por tanto, se consideran mínimos los riesgos para quienes participen en el estudio, un beneficio de la aplicación de los cuestionarios es que los resultados son un insumo para generar estrategias preventivas y brindar orientación a los casos que lo requieran. Los lineamientos éticos para la realización del estudio son los siguientes, basados en el Código Ético del psicólogo:

16.1. El psicólogo al planear y llevar a cabo investigación científica con participantes humanos o no humanos debe basarse en los principios éticos de respeto y dignidad, y resguardar el bienestar y los derechos de los participantes.

16.3. Es preciso ser honestos. Esto incluye describir los hallazgos científicos tal como se encontraron. Evitar el fraude, la descripción sesgada de los hallazgos y ocultar información científica que contradiga los resultados.

16.7. El participante humano puede elegir si participa o no en la investigación o si se retira en cualquier momento, sin recibir ninguna consecuencia negativa por negarse a participar o por retirarse de la investigación.

16.8. El participante humano tiene derecho al anonimato cuando se reporten los resultados y a que se protejan los registros obtenidos.



Para más información puede comunicarse con la estudiante Juliana Cuesta Echavarría, quien lidera la investigación al correo institucional jcuestaecha@uniminuto.edu y el teléfono 3043050787

Si ha leído y entendido completamente este documento, y está de acuerdo con que su acudido participe en esta investigación, por favor firme abajo. Si tiene alguna pregunta o inquietud por favor déjenos saber antes de firmar. Estudiante que no entregue este documento debidamente diligenciado antes del inicio de la investigación, entendemos que no participará.

Firma del Padre o Acudiente
C.C.

Firma del Estudiante
T.I/C.C

Anexo 2. Asentamiento Informado



ASENTAMIENTO INFORMADO PARA EL PARTICIPANTE ADOLESCENTE

Nombre del participante: _____

Fecha de Nacimiento: _____

Edad: _____

Institución Educativa: _____

Grado escolar: _____

Sexo: (H) (M)

Al firmar este documento el estudiante acepta su participación en la investigación de proyecto de grado en psicología liderada por la estudiante de último semestre Juliana Cuesta Echavarría, en compañía del profesional en investigación Alvaro Alejandro Acosta Echavarría de la Corporación Universitaria Minuto de Dios (UNIMINUTO), sede Bello. La investigación tiene como objetivo conocer factores de riesgo que afecten la salud mental de adolescentes escolarizados, en edades comprendidas entre 12 y 14 años de la Institución Educativa Pedro Luis Alvarez Correa del municipio de Caldas, Antioquia, en el segundo periodo del año 2023. La participación en este estudio es completamente voluntaria, si en algún momento te negaras a participar o decidieras retirarte, esto no te generará ningún problema, ni tendrá consecuencias.

La participación consta en realizar un cuestionario de 14 preguntas, cuyas opciones de respuesta son "Sí" o "No", los resultados de la investigación son para fines académicos y son confidenciales; por tanto, es indispensable que el participante responda con sinceridad y de manera individual cada pregunta.

Si ha leído y entendido completamente este documento, y está de acuerdo con participar en la encuesta, por favor firme abajo con su nombre completo. Si tiene alguna pregunta o inquietud por favor déjenos saber antes de firmar. Estudiante que no entregue este documento debidamente diligenciado antes del inicio de la investigación, entendemos que no participará.

Firma del participante

www.uniminuto.edu

Personería jurídica Resolución 10340 del 1 de agosto de 1990 MEN

IMPORTANTE, ANTES DE REALIZAR EL CUESTIONARIO TENGA EN CUENTA LO SIGUIENTE:

- Realizar el siguiente cuestionario de manera individual.
- Responder con información verdadera y con total sinceridad, recuerde que la información que suministre es confidencial y será usada con fines académicos.
- Lea con atención cada pregunta y marque con una "X" la respuesta "si o no".

PREGUNTAS:	SI	NO
1. ¿Tomas de forma habitual algún medicamento o sustancia psicoactiva?		
2. ¿Tienes dificultades para conciliar el sueño?		
3. ¿A veces notas que podrías perder el propio control?		
4. ¿Tienes poco interés en relacionarte con la gente?		
5. ¿Ves tu futuro con más pesimismo que optimismo?		
6. ¿Te has sentido alguna vez inútil e inservible?		
7. ¿Ves tu futuro sin ninguna esperanza?		
8. ¿Te has sentido alguna vez tan fracasado/a que solo querías meterte en la cama y abandonarlo todo?		
9. ¿Estás ahora deprimido/a?		
10. ¿Te sientes solo/a?		
11. ¿Sabes si alguien de tu familia ha intentado acabar con su vida alguna vez?		
12. ¿Alguna vez te has sentido tan agresivo/a que habrías sido capaz de matar a alguien?		
13. ¿Has pensado alguna vez en acabar con tu vida?		
14. ¿Le has comentado a alguien, en alguna ocasión, que querías suicidarte?		