



INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA POLITÉCNICO GRANCOLOMBIANO
FACULTAD DE SOCIEDAD, CULTURA Y CREATIVIDAD
ESCUELA DE PSICOLOGÍA, TALENTO HUMANO Y SOCIEDAD
PROGRAMA DE PSICOLOGÍA VIRTUAL
GRUPO DE INVESTIGACIÓN DE PSICOLOGÍA, EDUCACIÓN Y CULTURA
GESTIÓN EDUCATIVA, POLÍTICAS PÚBLICAS E INCLUSIÓN SOCIAL

Características De La Ideación Suicida Entre Estudiantes De 18 A 25 Años Del Pregrado En
Administración De La Universidad De Los Andes
Trabajo De Investigación Opción De Grado Modalidad Virtual

PRESENTA:

ERIKA HERRERA LAVERDE. CÓD. 100055097
JULIANA ANDREA HENAO MEDINA. CÓD. 100238768
KHAREN TATIANA SIERRA MEDINA. CÓD. 100099679
MARIANA ROLDÁN GÓMEZ. CÓD. 100100148
MÓNICA ALEJANDRA ALBA ACOSTA. CÓD. 100094484

ASESOR:

CRISTIAN IVÁN GIRALDO LEÓN. MGS.

BOGOTÁ, OCTUBRE - DICIEMBRE 2021

Resumen.....	1
Capítulo 1. Introducción.....	2
Descripción del contexto general del tema.....	2
Planteamiento del problema.....	2
Pregunta de investigación.....	3
Objetivo general.....	3
Objetivos específicos.....	3
Justificación.....	3
Capítulo 2. Marco de referencia.....	5
Marco conceptual.....	5
Suicidio consumado.....	5
Ansiedad.....	6
Estrés.....	6
Resiliencia.....	6
Marco teórico.....	7
Suicidio y género.....	8
Signos o señales de alerta.....	9
Marco Empírico.....	10
Capítulo 3. Metodología.....	11
Tipo y diseño de investigación.....	11
Participantes.....	11
Instrumentos de recolección de datos.....	11
Estrategia del análisis de datos.....	12
Consideraciones éticas.....	12
Capítulo 4. Resultados.....	13
Discusión.....	17
Conclusiones.....	18
Limitaciones.....	18
Recomendaciones.....	19
Referencias bibliográficas.....	20
Anexos.....	24
Anexo 1.....	24
Anexo 2. Escala para la valoración del riesgo suicida (ERS).....	26
Anexo 3. Gráficas resultados.....	37

Resumen.

La ideación suicida es una problemática que se ha ido incrementando con el pasar de los años, debido a los múltiples factores que inciden en la cotidianidad de los jóvenes, considerándose como un problema de salud pública. El presente proyecto de investigación aplicada de tipo mixto, tiene como objetivo identificar características de la ideación suicida entre los estudiantes de 18 a 25 años que cursan el pregrado en Administración de la Universidad de los Andes. Para la medición de carácter cuantitativo se aplicó una escala para la evaluación del riesgo (ERS) tipo Likert y para la evaluación de tipo cualitativo se acudió a un grupo focal.

En su gran mayoría, los participantes se identificaron con el sexo femenino, lo cual evidenció una inclinación lógica hacia una mayor tendencia de ideación suicida en las mujeres. En el grupo focal, se identificó que el suicidio se ve como un tema prohibido y que los participantes por temor prefieren evitar dialogar sobre él. Como conclusión, el ítem dentro de la medición que generó una mayor alerta está relacionado con el no sentirse satisfechos con los logros propuestos hasta el momento y con la inseguridad que les genera un futuro incierto.

Palabras clave: Ideación suicida, adolescencia, vida universitaria, fracaso, depresión.

Capítulo 1.

Introducción.

Descripción del contexto general del tema.

A lo largo de la vida los seres humanos están expuestos a constantes cambios, debido a la adquisición de nuevas habilidades, conocimientos y responsabilidades. Una de las etapas que generan más impacto es la adolescencia, pues allí, ocurren fuertes cambios a nivel fisiológico y comportamental que generan confusión y caos en el organismo. Si bien, el adolescente entra en un proceso de maduración, sus pensamientos, ideas y actos aún son demasiado prematuros, lo cual genera un fuerte temor a equivocarse. Dentro de esta etapa se vive el cambio del colegio a la universidad, lugar donde existe una mayor independencia y autonomía, por ende, un mayor sentido de responsabilidad. Esta sensación de llevar a costas una mayor carga, para poder cumplir con los compromisos académicos, familiares, sentimentales, pero también por encajar en una sociedad donde los estándares de belleza son altamente valorados, ocasiona en varios jóvenes descontrol, incertidumbre y miedo a no ser capaz de asumir estos nuevos retos. Por ello, algunos de estos jóvenes ven el suicidio como una salida a sus problemas. Según la OMS (Organización Mundial de la Salud) en el mundo, anualmente se suicidan alrededor de 703.000 personas, y en el 2019 fue la cuarta causa de muerte en la población de 15 a 29 años. En Colombia, la cifra no es muy alentadora, pues según informes del DANE (Departamento Administrativo Nacional de Estadística) en promedio 8 personas al día deciden quitarse la vida, ocupando el tercer lugar de causa de muerte en el país.

Planteamiento del problema

Con base a las cifras expuestas previamente, este estudio buscó identificar en fases tempranas si existe riesgo relacionado al suicidio con algunos estudiantes del pregrado en administración de la Universidad de los Andes en la ciudad de Bogotá, debido a que son jóvenes que atraviesan las edades donde existen mayores índices de este fenómeno y adicionalmente son personas que están expuestas a altos niveles de presión por la carga social, familiar y académica.

Pregunta de investigación.

¿Es posible identificar características de la ideación suicida en los estudiantes del pregrado de administración de la universidad de los Andes entre los 18 y 25 años?

Objetivo general.

Identificar características de la ideación suicida entre los estudiantes de 18 a 25 años que cursan el pregrado en Administración de la Universidad de los Andes.

Objetivos específicos.

- Conocer la percepción sobre la ideación suicida que tienen los estudiantes.
- Determinar si dentro del muestreo existen estudiantes con síntomas de ideación suicida.
- Concluir las causas que más incitan al suicidio en los jóvenes de 18 a 25 años en su nueva etapa de adultez.

Justificación.

Varios estudios han demostrado que por cada suicidio consumado ocurren de 10 a 20 o más intentos suicidas (Organización Mundial de la Salud, 2013). Es una cifra alarmante, porque si se completan estos esfuerzos, la tasa de suicidios será muy alta, por lo que se hace imprescindible esclarecer cuales son las principales causas de la ideación suicida. Las enfermedades mentales, principalmente la depresión y los trastornos por consumo de alcohol, el abuso de sustancias, la violencia, los sentimientos de pérdida y los diversos antecedentes sociales y culturales son factores de riesgo importantes para el suicidio (OMS), donde es importante abordar que el buen funcionamiento y acompañamiento de la familia contribuya a la reducción de estos factores de riesgo. Por tanto, fue necesario investigar varios estudios sobre las causas de la ideación suicida, explicando las diferentes interacciones que se dan en las familias y teniendo presente que la edad entre los 18 y 25 años, los universitarios optan por tener más pensamientos que los llevan al querer tomar el suicidio como la mejor solución a su problema. Además, a la

hora de conocer más sobre el suicidio, un factor decisivo es conocer las causas de origen de los pensamientos suicidas, porque, aunque existen varios estudios sobre estos, vale la pena argumentar con prioridad y claramente qué se relaciona con estas causas desde un ámbito familiar, siendo este de tanta importancia en la vida.

Con este estudio se pretende mostrar que una de las fallas en la gestión del suicidio de los estudiantes de la universidad de los Andes se debe a la falta de tratamiento de las causas que ocasionan el suicidio y aunque el análisis y diagnóstico de esta problemática se realiza en una perspectiva institucional, la gestión debe realizarse a nivel individual. Por lo tanto, es bastante importante realizar una encuesta cualitativa y no cuantitativa, porque las fricciones no son números y estadísticas, sino que los estudiantes con diferentes problemas deben ser tratados de manera individual y personal. También tiene como finalidad que otros profesionales los cuales abordan el tema del suicidio puedan tener motivación, consejo o apoyo para identificar de manera más amplia y precisa estas causas primarias. En Colombia se han realizado diferentes estudios sobre el suicidio en universidades como la Universidad Nacional, donde Calvo, Sánchez y Tejada (2003), evidenciaron lo siguiente:

“La presencia de antecedente de violación, permanecer más de ocho horas al día solo y pertenecer al género femenino, debe alertar al clínico sobre la posibilidad de ideación suicida”. Otra universidad como la UPTC sede Boyacá, estudiaron los Factores asociados a ideación suicida en universitarios, sus autores Siabato y Salamanca (2015), concluyeron: “El 31 % de la población participante presentó ideación suicida, hallándose que el estado civil unión libre, los eventos vitales estresantes, la dependencia emocional, la impulsividad y la depresión son factores asociados a ideación en universitarios”. Cabe señalar que estos y otros estudios son de gran importancia en la realización de este trabajo, pues si bien estos estudios se centran en el suicidio, ninguno de ellos aborda específicamente el tema del suicidio sobre las causas del mismo. Entorno familiar, cuya finalidad es más clara desde un punto de vista sistémico.

Capítulo 2.

Marco de referencia.

Marco conceptual.

Para un entendimiento adecuado del fenómeno en estudio, es necesario abordar una serie de conceptos y postulados que están relacionados con la ideación suicida y otros correspondientes a aspectos muy relevantes dentro del enfoque sistémico de la Psicología.

Depresión.

La depresión se define desde el conductismo como una serie de síntomas con predominio afectivo por falta de reforzadores ambientales y se caracteriza por una mirada negativa del contexto; además de que el sujeto llega a sentirse incapaz de cumplir ciertas conductas, y esto genera sensaciones subjetivas de malestar e incapacidad frente a los requerimientos de la vida (Dahab, Rivadeneira & Minici, 2002).

Suicidio consumado

Inferencia de una conducta que ejecuta el individuo con su propia existencia obteniendo una consecuencia fatal que es la muerte, puede ser concebido por trastornos mentales, complicaciones emocionales o diversos orígenes que llevarían a ejecutar el suicidio. Dando inicio al plan suicida el cual la persona empieza a estructurar la forma correcta de morir, en qué momento la quiere realizar, comienza a razonar los motivos competentes para cometer y cómo desea que se ejecute lo planeado para cumplir el suceso (Vargas, et al. 2015).

También existen otras clases de suicidios que son el suicidio egoísta caracterizado por la falta de cohesión como un ente social el cual se siente incapaz, sólo y sin vínculos sociales, el altruismo se define como el reflejo de la propia muerte como sacrificio hecho a favor de un grupo además se aprecia más al grupo que al propio individuo, anómico este lo lleva a cabo aquellas personas que por falta de normas sociales terminan acabando terminan acabando con su vida, y esta última clase de suicidio fatalista se concibe cuando

el sujeto opta por quitarse la vida, a causa de una humanidad con pautas exorbitantemente estrictas (Palacio, 2010).

Ansiedad.

Es definida desde la terapia cognitivo - conductual como una alteración que inhabilita a corto y largo plazo tanto en el individuo como en su entorno. Además se mencionan dos tipos de ansiedad, el primero es por separación en el cual prima el pánico ante la ausencia de los individuos unidos afectivamente al sujeto y se admite un sistema de protección ante los riesgos del entorno; el segundo corresponde a la ansiedad generalizada que se podría suponer como una forma crónica de ansiedad en el que predomina el componente cognitivo, pues se presenta una preocupación excesiva durante seis meses con una variedad de situaciones persistentes (Orgilés, Méndez, Alcázar & Inglés, 2003).

Estrés

El estrés desde el conductismo es comprendido como una manifestación y proceso adaptativo normal del organismo frente a los distintos requerimientos ambientales, este es importante para la supervivencia del individuo; de igual forma es un agente causante de las emociones ya que alerta al sujeto del peligro para la protección de su bienestar (Sierra, et al. 2003).

Resiliencia

La resiliencia es comprendida como la habilidad de un individuo para habituarse y lograr sobresalir de la adversidad para alcanzar sus metas personales y sociales, además permite optimizarla teniendo en cuenta sus significados propios, la forma en que estos los aprecian y enfrentan al mundo; es fundamental admitir las diferentes cualidades y fortalezas que posibilitan a las personas afrontar afirmativamente vivencias que causan estrés (Flores, 2008).

Además, los vínculos relacionales favorecen al individuo que se enfrenta ante situaciones difíciles, capacidad para buscar ayuda frente a las dificultades y tener confianza en sí mismo, evitar el consumo de sustancias psicoactivas dado que en muchos casos es el detonante de los actos suicidas (Salazar, Gutiérrez, & Isaza, 2010).

Marco teórico.

La ideación de autodestrucción repercute en una conducta o comportamiento autolesivo, entiéndase el mismo como un gesto, un intento o el hecho consumado propiamente dicho (Pérez, 1999). Aquella ideación, contempla una serie de pensamientos que se presentan de diferentes maneras como lo son “el deseo de morir”, o “La representación suicida” está asociada con aquellos pensamientos autodestructivos que son plasmados mediante la imaginación del sujeto. Así mismo, se puede encontrar que un sujeto posea la idea autodestructiva, pero no tenga claro cómo va a llevar a cabo la misma, es decir no tiene una acción estipulada previamente para ejecutar o llevar a cabo la idea; en cuanto a las personas que poseen un plan indeterminado o inespecífico, se logra identificar que las mismas tienen presente diferentes formas de llevar a cabo la acción, pero aún no tienen estructurado y delimitado un plan de acción específico, a diferencia de las personas que presentan “la idea suicida con una adecuada planificación” ésta última, por su estructura, esquema y detenimiento específico, es conocida también como Plan Suicida, etapa de la ideación más alarmante y severa.

De acuerdo a Carvajal Corzo (1994), el ser humano a lo largo de su desarrollo se ve atravesado por etapas relativa- tranquilidad, como también períodos de cambios y crisis. Dependiendo la fase que se esté atravesando, van a ser las exigencias específicas a la estructura psíquica. “El período de cambios y crisis que se designa con el nombre de adolescencia es sin duda la más turbulenta de todas. Abarca, más o menos, la segunda década de vida.” (Carvajal Corzo, 1994, p.9). Se observa a la adolescencia como un camino de la dependencia e indefensión infantil hacia la posibilidad de desenvolverse en el mundo adulto de manera autónoma e independiente.

En cualquier otra fase del ciclo vital del ser humano, la persona no solo se define por su desarrollo individual, sino también por el medio externo que lo rodea, los otros significativos con los que se relaciona, que en principio son los vínculos parentales, y luego pasan a ser compañeros y profesores. Para el adolescente, los grupos e instituciones en los que se encuentra inserto, la clase socioeconómica a la cual pertenece, la cultura que lo rodea y sus ideales adquieren fundamental importancia, ya que son las interacciones con las que el joven cuenta por un lado, y las figuras significativas por el otro, las que le dan a esta etapa vital un carácter especial que lo diferencia de las diferentes etapas de la vida. (Carvajal Corzo, 1994).

Tal como explica Fernández Mouján (1997), la adolescencia no es una unidad definible estáticamente para siempre, sino que se trata de un período de transición, que se divide a su vez en tres etapas: pubertad, adolescencia propiamente dicha o media, y final. Se puede explicar a la adolescencia como un período del desarrollo en el que el joven transita duelos, crisis de identidad, como una organización libidinal e integración genital o como un proceso en el que se desarrolla el pensamiento adulto.

Suicidio y género

Se evalúa la conducta de riesgo y protección a la salud, y se concluye que los hombres tienden a situaciones de riesgo y de daño en mayor medida que las mujeres. Los hombres tienden a ser más impulsivos, por lo que son más propensos a realizar acciones autolesivas, en las mujeres en cambio, hay una prevalencia en cuanto a los sentimientos de desesperanza y la depresión. (Lang hinrichsen Rohling en Villalobos Galvis, 2009). A nivel estadístico, se calcula que cada cien personas que intentan suicidarse, un 70% pertenece al sexo femenino, pero las personas que realizan el acto suicida propiamente dicho/consumación del acto, 70 de cada 100 personas son varones. En su mayoría, los intentos suicidas frustrados ocurren en las mujeres. (Morón, 1987).

Signos o señales de alerta

Según De la Torre Marti, (2003) las personas que se encuentran en riesgo suicida, presentan los siguientes signos o señales de alerta habituales:

- **Verbaliza directamente la idea o posibilidad de suicidarse**, con frases como “quiero quitarme de en medio”, “la vida no merece la pena”, “lo que quisiera es morirme”, “para vivir de esta manera lo mejor es estar muerto”. Es posible que las verbalizaciones de algunos pacientes sean menos completas por lo que es imprescindible mantenerse atentos cuando aparecen otras sutiles como “esto no durará mucho”, “pronto aliviaré mi sufrimiento”, “dejaré de ser una carga”; así como las dirigidas hacia él mismo, el futuro o la vida tales como “no valgo para nada”, “esta vida no tiene sentido”, “estaríais mejor así”, “estoy cansado de luchar”, “quiero terminar con todo”, “las cosas no van a mejorar nunca”.

- **Piensa a menudo en el suicidio** y no puede dejar de darle vueltas. Si esto ocurre, se requiere diferenciar la posibilidad de suicidarse con el miedo a perder el control en un problema de

- **Amenaza o se lo comenta a personas cercanas**, lo cual se podría entender como una petición de ayuda. Es frecuente que se comente la insatisfacción y poca voluntad de vivir a otras personas cercanas antes que al profesional sanitario, por lo que puede ser de gran utilidad obtener información adicional de la familia y relaciones íntimas siempre que sea posible. ansiedad u obsesión.

- **Reconoce sentirse solo, aislado y se ve incapaz de aguantarlo o solucionarlo**. Piensa en ello constantemente y no ve ninguna salida a su situación. Se puede notar que transmite sentimientos de impotencia, indefensión, depresión y especialmente desesperanza.

-**Pierde interés** por aficiones, obligaciones, familia, amigos, trabajo y apariencia personal y comienza a aislarse personal y socialmente. Por ejemplo, deja de ir a clase, salir los fines de semana, llamar a sus amigos, se encierra en su cuarto más de lo habitual.

De acuerdo a De la Torre Marti (2003), es fundamental a la hora de detectar el riesgo suicida, evaluar los factores de riesgo del individuo y tener en cuenta que cuanto mayor sea el número de factores en una misma persona, mayor será la probabilidad de que se presente una ideación o una conducta suicida; así mismo, que no se encuentren presentes no significa que una persona no pueda llevar a cabo alguno de estos comportamientos.

Marco Empírico.

Los adolescentes con riesgo suicida elevado han considerado previamente la idea de quitarse la vida, se trata de un proceso en el cual, el sujeto progresivamente se va persuadiendo acerca de por qué quitarse la vida y cómo hacerlo. En este sentido, Beck, Kovacs y Weissman (1976) declararon que las ideas, los intentos y el suicidio forman parte de un continuo de suicidabilidad creciente. La presencia de ideación suicida se considera como un signo de alerta que pone en evidencia la vulnerabilidad de la persona al suicidio. Algunos investigadores señalan que las ideas suicidas sumadas a la planificación del suicidio aumentan significativamente la probabilidad de su ejecución (Borges, Angost, Nock, Ruscio, & Kessler, 2006; Powell, Geddes, Deeks, Goldacre, & Hawton, 2000).

Capítulo 3.

Metodología.

Tipo y diseño de investigación.

La presente investigación se desarrolla desde un enfoque mixto, con el fin de lograr el objetivo propuesto. Para obtener los resultados, se genera una interrelación entre la investigación de tipo cuantitativo y cualitativo, lo cual permite ampliar la recopilación de información y de esta manera obtener datos asertivos que nos acerquen al propósito de este proyecto.

Desde el enfoque cuantitativo se desarrollará un alcance descriptivo de corte transversal, pues no existe alteración de las variables, si no recopilación y medición de la información a través de una encuesta tipo Likert.

Por su parte, el enfoque cualitativo tendrá un alcance interpretativo, pues se analizarán las respuestas obtenidas en la sesión con el grupo focal.

Participantes.

La muestra inicial para el instrumento de carácter cuantitativo, está conformada por 30 estudiantes del pregrado en Administración de la Universidad de los Andes, que actualmente se encuentran cursando la materia “Comportamiento del consumidor”, cuyas edades oscilan entre los 18 y 25 años y con estrato socioeconómico medio-alto. El muestreo es de tipo probabilístico a conveniencia.

Para la muestra del instrumento de tipo cualitativo se reducirá la participación de 5 a 8 estudiantes donde se mantiene el mismo tipo de muestreo.

Instrumentos de recolección de datos.

Desde el enfoque cuantitativo se aplicará la Escala para la evaluación del riesgo suicida (ERS), elaborada por Bahamón Muñetón, M. J., & Alarcón-Vásquez, Y. (2018), que cuenta con el aval para ser aplicada en el territorio nacional colombiano. La escala está compuesta por 20 afirmaciones, donde el participante debe seleccionar la opción con la

que se sienta más acorde. Las respuestas disponibles son: 1 es totalmente en desacuerdo, 2 = en desacuerdo, 3 = parcialmente en desacuerdo, 4 = parcialmente de acuerdo, 5 = de acuerdo, 6 = totalmente de acuerdo. Para la medición se le pide al participante que tome como referencia los acontecimientos de los últimos 6 meses.

Para desarrollar el enfoque cualitativo, se realizará posterior a la aplicación de la escala, un grupo focal que se abordará a través de una entrevista abierta con el propósito de entablar una conversación libre con los estudiantes y de esta manera permitir una expresión deliberada de los conceptos que tienen sobre la ideación suicida.

Estrategia del análisis de datos.

“Los métodos mixtos representan un conjunto de procesos empíricos, sistemáticos y críticos de una investigación que implica la recolección y análisis de datos cuantitativos y cualitativos.” Hernandez - Sampieri (2008)

Posteriormente a la realización de la entrevista a cada uno de los estudiantes tomados para este análisis, los datos adquiridos irán en una tabla que definirá y mostrara las variables de estudio para nuestro objetivo, esta será elaborada en Microsoft word, luego se realizara un diagrama el cual nos mostrara las afectaciones tanto positivas como negativas en cada una de estas, ello ayudara a lograr una mejor descripción con las respuestas de cada uno de estos participantes. Esto nos ayudara a ver más a profundidad las fallas y poder ver mejor nuestros objetivos de investigación y llegar a su cumplimiento.

Consideraciones éticas.

Según el capítulo I de los principios generales del código deontológico y bioético para el ejercicio de la profesión de psicología, en el artículo 25 encontramos que la información obtenida por el profesional no puede ser revelada a terceros, siempre y cuando no presente ningún tipo de peligro, de ser así puede ser entregada en algunos casos específicos. La resolución 8430 del 1993 nos hace referencia a que en las

investigaciones con seres humanos deben prevalecer su dignidad, su ética y la protección de sus derechos, en el caso de ser menor de edad o discapacitado se deben tener en cuenta ciertas obligaciones como el consentimiento informado del adulto responsable.

Capítulo 4.

Resultados.

Respecto a la caracterización de la población, el primer factor a tener en cuenta fue la edad (véase la *Gráfica 1, anexos*). Se detalló, en un orden de mayor a menor cantidad, la participación de diez personas de 20 años, cinco personas de 18 años, cuatro personas de 19 años y 21 años, tres personas de 22 y 23 años, y una persona de 24 años.

Prosiguiendo, se observa en la *Gráfica 2 (ver anexos)*, que la muestra poblacional se definió en un 63.3% como género femenino, y correspondientemente, en un 36.7% como género masculino. Ninguna persona se consideró agénero. El hecho de que no se haya logrado obtener una muestra poblacional con igualdad cuantitativa de género, afecta a los resultados al existir un desbalance que ocasiona que las mujeres predominen en las respuestas de los ítems.

A continuación, en la *Gráfica 3 (ver anexos)*, se refleja el estrato socioeconómico al que pertenecen los encuestados. El 40% pertenece al estrato 5; el 36.7 % vive en estrato 6; el 13.3% se ubica en estrato 3 y el 10% se establece en estrato 4. Como se puede evidenciar, no hubo encuestados pertenecientes a estratos socioeconómicos bajos (1 y 2), solo de clase media-alta (3 y 4) y alta (5 y 6).

En ítem 1 (véase la *Gráfica 4*), se puede observar que el 73,3% de los encuestados, presentan una mayor inclinación a realizar planes para un futuro, mientras que un 26,6% de la población (8 personas) no se plantea realizar determinados planes. La mayoría de personas que no tiende a realizar planes a futuro, son las mujeres representadas en un porcentaje de 75% (véase la *Gráfica 5*) y las personas de clase alta - estrato 5 y 6- (véase la *Gráfica 6*).

En ítem 2 (véase la *Gráfica 7*), se puede observar que el 36.6% de los encuestados (11 personas), presentan una tendencia a estar de acuerdo con que el futuro es incierto y triste (9 encuestados se ubicaron en una parcialidad; 1 persona estuvo de acuerdo y; 1 sujeto estuvo totalmente de acuerdo), mientras que un 63,2% de la muestra poblacional (19 personas) tienen una inclinación a considerar que el futuro no es incierto y triste (un 30% estuvo en desacuerdo y un 15% estuvo totalmente de acuerdo). La mayoría de personas que ven al futuro como algo incierto y triste, pertenecen al género femenino, representadas con un porcentaje de 64% (véase la *Gráfica 8*), así mismo, la mayor tendencia de este pensamiento se manifiesta en personas pertenecientes a clase alta -estrato 5 y 6-. En la clase media baja, apenas una persona estuvo parcialmente de acuerdo con la afirmación del ítem, en cambio, en la clase media alta ninguna persona presentó una tendencia afirmativa a esta afirmación (véase la *Gráfica 9*).

En el ítem 3 (véase la *Gráfica 10*), se puede observar que el 93.2% de los encuestados (28 personas), no creen que nada bueno les espera (la mayor tendencia es representada por las personas que están totalmente en desacuerdo con esta afirmación -60%- , mientras que un 16.7% corresponde, por un lado, a los individuos que no están de acuerdo, y, por otro lado, a los que están parcialmente en desacuerdo con esta declaración). Solo 2 personas estuvieron parcialmente de acuerdo con que nada bueno les esperaba (6.7%), ambas pertenecientes a la clase alta -estrato 5 y 6-, y siendo hombre y mujer cada uno de ellos respectivamente.

Respecto al ítem número 4 (véase la *Gráfica 11*), se puede observar que el 73.3% de los encuestados (26 personas), presentan una tendencia a sentirse incómodos consigo mismos y con lo que han logrado (la mayor tendencia es representada por las personas que están totalmente en desacuerdo con esta afirmación -33.3%- , mientras que un 26.7% corresponde por un lado, a los individuos que no están de acuerdo, y por otro lado, un 13.3% expresa a quienes están parcialmente en desacuerdo con esta declaración). Por el contrario, 26.6% de los encuestados presentaron una inclinación a la incomodidad propia

y con lo logrado hasta el momento, dichas 8 personas se caracterizaron por ser en su mayoría del género femenino -88%- (véase la *Gráfica 12*) y pertenecientes a la clase alta -predominando el estrato 5- (véase la *Gráfica 13*).

Sobre el ítem número 5 (véase la *Gráfica 14*), se puede observar que el 43.4% de los encuestados, un porcentaje bastante alto han considerado alguna vez quitarse la vida (la mayor tendencia es representada por las personas que parcialmente lo han considerado -26.7%-). Dichas 13 personas se caracterizaron por ser en su mayoría del género femenino -69%- (véase la *Gráfica 15*) y pertenecientes a la clase alta, predominando el estrato 5 (véase la *Gráfica 16*). Por el contrario, la mayoría de los encuestados (56,6%) presentaron una inclinación a no considerar quitarse la vida.

En el ítem número 6 (véase la *Gráfica 17*), se detalla que la mayoría de los encuestados (80%) no considera que la muerte sea la única solución para acabar con el sufrimiento, de hecho, de esas 25 personas, 63.3% estuvo totalmente en desacuerdo con esa afirmación. Por otra parte, el 20% de los encuestados, si considera que la muerte es la única manera para acabar con el sufrimiento. Dichas 6 personas se caracterizaron por ser en su mayoría del género femenino -90%- (véase la *Gráfica 18*) y pertenecientes a la clase alta, predominando el estrato 5 (véase la *Gráfica 19*).

En el ítem número 7 (véase la *Gráfica 20*), se detalla que la mayoría de los encuestados, un 76.7%, jamás ha intentado quitarse la vida, en adición, un 10% en desacuerdo se suma a la cuestión (siendo en total un 86.7% la cantidad de personas que no han intentado este acto). Sin embargo, el “parcialmente desacuerdo” y “parcialmente de acuerdo” (10% de los sujetos -3 personas-), estuvieron cerca de intentarlo; aquí se ubican 2 mujeres y 1 hombre, pertenecientes al estrato socioeconómico 5 (véase la *Gráfica 21*). Por otro lado, un 3.3% de la muestra, es decir, una mujer de 18 años y estrato socioeconómico 3, ha intentado quitarse la vida.

En el ítem número 8 (véase la *Gráfica 22*), se detalla que la mayoría de los encuestados, un 60%, nunca se ha lastimado o herido intencionalmente, en adición, un 3.3% en desacuerdo se suma a la cuestión (siendo en total un 63.3% la cantidad de personas que no han intentado este acto). Empero, el “parcialmente desacuerdo” y “parcialmente de acuerdo” (20% de los sujetos -6 personas-), estuvieron cerca de intentarlo; aquí se ubican 3 mujeres y 3 hombres, pertenecientes en su mayoría al estrato socioeconómico 5. Por otro lado, un 16.7% de la muestra, es decir, cinco personas se han autolesionado intencionalmente, dominando este aspecto en las mujeres (véase la *Gráfica 23*) y en los pertenecientes estratos socioeconómicos 3 (véase la *Gráfica 24*).

En el ítem número 9 (véase la *Gráfica 25*), se observa que la mayoría de los encuestados, un 60% (18 personas), están en desacuerdo con sentirse solos en la vida. En adición, un 26.7% de la muestra, es decir, ocho personas se sienten parcialmente solos. Por otro lado, un 13.3% de los individuos (4 personas) se sienten definitivamente solas en la vida; esta situación es predominante en las mujeres y no hay predominancia de un estrato sobre otro; es decir, la soledad afecta tanto a pobres como a ricos.

Respecto al ítem número 10 (véase la *Gráfica 26*), se detalla que la mayoría de los encuestados, un 63.3% (19 personas), están en desacuerdo en creer que las personas los tienden a ignorar. Por otra parte, un 36.6% de los individuos (11 personas) sienten que las personas los ignoran; esta situación es predominante en la clase alta (véase la *Gráfica 27*), es decir, tener dinero no es sinónimo de ser reconocido.

En cuanto al ítem número 11 (véase la *Gráfica 28*), ocurre una peculiaridad, debido a que la mitad de las personas demuestran una tendencia en la que prefieren acudir a personas diferentes a sus familias cuando tienen problemas; y por otro lado, pero con la misma cantidad, los encuestados prefieren acudir a sus familias cuando tienen problemas, antes que acudir a otras personas cuando necesitan ayuda.

En cuanto al ítem número 12 (véase la *Gráfica 29*), 56.7% de los encuestados están totalmente desacuerdo con que son poco importantes para su familia; a ello se suma, que un 30% de las personas, está simplemente de acuerdo con dicho enunciado. Sin embargo, un 13.3% de los sujetos no están seguros sobre si son importantes para su familia, al seleccionar las opciones “parcialmente de acuerdo” y “parcialmente en desacuerdo”. El aspecto positivo, es que ninguno de ellos considera, con seguridad, ser poco importantes para sus familias.

Discusión.

En los resultados de la investigación se puede apreciar por medio de los ítems aplicados a los estudiantes que el porcentaje mayor de suicidio fue del sexo femenino porque la encuesta se aplicó a una comunidad donde el 63.3% son mujeres, por este motivo afecta los resultados al existir un desbalance ya que ocasiona que el sexo femenino predomine en las respuestas de los ítems.

En la investigación podemos deducir que la mayoría de personas que han tenido ideación suicida son de estrato socioeconómico de clase alta (estrato 5 y 6) ya que el 90% de los encuestados están totalmente de acuerdo con las afirmaciones negativas que trabajamos en los ítems.

Un punto muy peculiar de los resultados es que la mitad de las personas demuestran una tendencia en la que prefieren acudir a personas diferentes a su familiar cuando tiene ideas de angustia y ansiedad por sucesos negativos que hayan estado viviendo, se siente más refugiados cuando acuden a los amigos, compañeros o conocidos, mientras que el otro 50% de las personas si prefieren acudir a sus familiares cuando hay problemas o se sienten afligidos. pudimos determinar que las causas más frecuentes de esta ideación en los estudiantes de pregrado es que no se sienten a gusto con los logros que han realizado hasta el día de hoy ya que no es le es suficiente y satisfactorio, la mayoría se sienten inseguros de sí mismos y les da decepción pensar en el futuro ya que lo ven como algo incierto y temen al fracaso ,por eso coincidimos en algunos datos del marco teórico y por otro lado se encontraron datos contradictorios ya que el 56.6% de la población presentaron una inclinación a no considerar quitarse la vida, ni la ven como la única

solución para acabar con el sufrimiento por más afectados que se encuentren emocionalmente.

Conclusiones.

Luego de realizar este trabajo, las investigaciones y lecturas necesarias para poderlo desarrollar, se llega a las siguientes conclusiones:

Se realizó el diagnóstico adecuado por medio de los resultados que se obtuvieron a través de la encuesta realizada a los estudiantes de pregrado en administración de la Universidad de los Andes entre los 18 y 25 años, donde se logró percibir que una de las características que puede abrumar más a dichos estudiantes es el futuro, lo que conlleva realiza planes, y la carga emocional que la sociedad pone ante ellos, se determina que varios estudiantes han intentado lastimarse, en su mayoría el género femenino es quien predomina en este diagnóstico, pero no ven la muerte como la única solución ante los problemas, aunque también se concluye en este muestreo que el 90% del género femenino piensan que la muerte es la única vía para acabar el sufrimiento, teniendo en cuenta que el mayor porcentaje de entrevistados fue del género femenino y por ende se obtiene este resultado.

Se concluyó que una de las causas que más incita o que genera más pensamiento suicida en dichos estudiantes es no sentirse a gusto con los logros realizados a la fecha, sentirse inseguros de sí mismo y la desolación al pensar en un futuro que se ve incierto constantemente. También se logra determinar que dichos estudiantes al momento de sentirse solos buscan ayuda de familiares o amigos para evitar así la carga de la soledad que puede conducirlos a pensamientos no muy alentadores del futuro y la vida misma.

Limitaciones.

Como ya se ha venido investigando a lo largo de este proyecto el suicidio es un fenómeno social que se ha ido incrementando con el pasar de los días, no solo en Colombia sino a nivel mundial, es por esto que una limitación bastante marcada es la comprensión de la

palabra suicidio ya que es un tema muy complejo, como nos pudimos dar cuenta en el grupo focal que se realizó con los estudiantes de pregrado de la universidad de los andes, algunos sienten miedo al tocar el tema, otros prefieren callar y guardar sus opiniones por el simple hecho de ser señalados.

También se puede ver que este fenómeno limita las posibilidades de comprender lo que en realidad significa el suicidio, porque los diversos factores del medio que los rodea incrementan el nivel social en un grupo de variables relevantes, este al ser un tema histórico se resalta el análisis del acto del suicidio o de la persona que intenta hacerlo, dejando de lado la priorización del de que atentar contra la vida debe ser analizado en primer lugar.

Recomendaciones.

Desde el análisis de los resultados se evidenció una oportunidad de mejora en temas relacionados con la comunicación y la implementación de talleres de escucha por parte de la facultad hacia los estudiantes, pues algo que llamó la atención de las respuestas obtenidas en el grupo focal, es que la universidad busque a los estudiantes para hablar de la prevención del suicidio y no que el estudiante entre en crisis para buscar ayuda.

Adicionalmente, que exista una persona de contacto dentro de la facultad (no a nivel universidad) que se convierta en ese punto de referencia al que los estudiantes puedan acceder para recibir orientación y primeros auxilios psicológicos en casos de crisis o de preguntas relacionadas a los problemas sociales que afrontan los adultos jóvenes.

Referencias bibliográficas

Arias, S., y O´farrill, M. (2003). Conducta suicida. Enfoque sistémico. Revista cubana de psicología, 20(2) 117-127. Recuperado de :

<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rcp/v20n2/03.pdf>

Betancur Becerra & Castaño Iral (2008) Evaluación de Estrategias para disminuir la deserción y la repitencia en el Programa de Licenciatura en Pedagogía Infantil. Universidad Tecnológica de Pereira. Biasi, N.; Broll, L. & Sposetti, A. (1993) Evaluación de la Calidad de la Educación Universitaria. Temas Económicos 12. FCE. Río Cuarto.

Calvo, J., Sánchez, R., y Tejada, P. (2003). Prevalencia y factores asociados a ideación suicida en estudiantes universitarios. Revista de Salud Pública, 5(2), 123-143.

Recuperado de:

<https://revistas.unal.edu.co/index.php/revsaludpublica/article/view/18406/19813>

Candamil, M., Parra, L Y Sánchez, J. (2009). Análisis de la deserción estudiantil en la Universidad de Caldas 1998-2006. Universidad de Caldas. Recuperado de:

http://sig.ucaldas.edu.co/gestionDocumental/SII/an%C3%A0lisis_indicadores/sop_orte_acredita_13%2022521744-1390.

Carvajal Corzo, G. (1994). Adolecer: La aventura de una metamorfosis. Bogotá, Colombia: Tiresias.

Dahab, J., Rivadeneira, C., & Minici, A. (2002). La Depresión desde la perspectiva Cognitivo Conductual. Revista de Terapia Cognitivo Conductual.(3),1-

5. Recuperado de. <https://docplayer.es/15519910-La-depresion-desde-la-perspectiva-cognitivoconductual.html>

Davidson, R., Nitschke, J., Pizzagalli, D. & Putnam, K. (2002). Depression: Perspectives from Affective Neuroscience. *Annual Review of Psychology*, 53, 545–74.
doi:10.1146/annurev.psych.53.100901.135148

De la Torre Marti, M. (2003). Protocolo para la detección y manejo inicial del suicidio. Madrid, España: Guía desarrollada por el Centro de Psicología Aplicada (CPA) y la Universidad Autónoma de Madrid (UAM).

Donoso, S., & Schiefelbein, E. (2007). Análisis de los modelos explicativos de retención de estudiantes en la universidad: una visión desde la desigualdad social. *Estudios pedagógicos (Valdivia)*, 33(1), 7-27.

Fernández Mouján, O. (1997). Abordaje teórico y clínico del adolescente. Buenos Aires, Argentina: Nueva visión.

Flores, M. (2008). Resiliencia y proyecto de vida en estudiantes del tercer año de secundaria de la UGEL 03. (Tesis de Maestría) Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima-Perú. Recuperado de:
http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/621/Flores_cm.pdf;jsessionid=7F5D204734730EE3CD900CECE82F5917?sequence=1

Miranda, T., Cubillas, R., Román, P., y Abril, V. (2009). Ideación suicida en población escolarizada infantil: factores psicológicos asociados. *Revista. Salud Mental*, 32 (6), 495-502. Recuperado de:
http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252009000600007&lng=es&tlng=es

Moron, P. (1987). El suicidio ¿Qué es? Francia: Publicaciones Cruz.

OMS. (2019). Organización Mundial de la Salud. Recuperado de:
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs398/es/>

- Orgilés, M., Méndez, X., Alcázar, A., & Inglés, C. (2003). La terapia cognitivo-conductual en problemas de ansiedad generalizada y ansiedad por separación: Un análisis de su eficacia. *Anales de Psicología* , 19 (2), 193-204. Recuperado de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=16719203>
- Palacio, A. F. (2010). La comprensión clásica del suicidio de Émile Durkheim a nuestros días. *Revista Affectio Societatis* , 7(12), 1–12. Recuperado de <http://aprendeonline.udea.edu.co/revistas/index.php/affectiosocietatis/article/view/6318/6520>
- Perez, S. (1999). El suicidio, comportamiento y prevención. *Revista cubana medicina general*, 15, (2), 196-217. Recuperado de: <https://www.iztacala.unam.mx/creas/pb1999.pdf>
- Salazar, J., Gutiérrez, L., & Isaza, Z. (2010). Factores protectores de la ideación suicida en 50 mujeres del Centro Penitenciario: "Villa Cristina" Armenia - Quindío (Colombia). *Orbis. Revista Científica Ciencias Humanas*, 6 (17), 6-32. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/709/70916424002.pdf>
- Siabato, E., y Salamanca, Y. (2015). Factores asociados a una ideación suicida en universitarios. *Psicología. Avances de la disciplina*, 9 (1), 71-81. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=297233780005>
- Sierra, J., Ortega, V., & Zubeidat, I. (2003). Ansiedad, angustia y estrés: tres conceptos a diferenciar. *Revista Mal Estar e Subjetividades*, 3(1), 10-59. Recuperado de: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S151861482003000100002&lng=pt&tlng=es.](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S151861482003000100002&lng=pt&tlng=es)

- Toro, D., Paniagua, R., González, C., Montoya, B. (2009). Caracterización de adolescentes escolarizados con riesgo de suicidio, Medellín, 2006. Revista Facultad Nacional de Salud Pública 2009, 27(3), 302-308. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=12016344007>
- Universidad de los Andes. (2014). Determinantes de la Deserción. Recuperado de https://www.mineducacion.gov.co/sistemasdeinformacion/1735/articles254702_Informe_determinantes_desercion.pdf
- Vargas, G., Vásquez, C., Soto, G., y Ramírez. L. (2015). Atención con calidad a las personas que presentan conducta suicida, Medellín, Alonso Escobar Ospina. Recuperado de <http://portal.udea.edu.co/wps/wcm/connect/udea/3c1578f0-4a77-4472a91ace08bcec0fd1/0605-Manual-atencion-Suicidio.pdf?MOD=AJPERES>
- Villalobos Galvis, H. (2009). Ideación suicida en jóvenes: formulación y validación del modelo integrador explicativo en estudiantes de educación secundaria y superior. Universidad de Granada, Facultad de Psicología, Departamento de personalidad, Evaluación y Tratamiento Psicológico: Editorial de la Universidad de Granada.

Anexos.

Anexo 1. Consentimiento informado. Link de acceso

<https://forms.gle/U5Woawo6bqrpsFpV7>)

Consentimiento informado proyecto de práctica II

Participantes a cargo del proyecto:

Erika Herrera Laverde Cód. 1611022748
Juliana Andrea Henao Medina Cód. 1721025193
Kharen Tatiana Sierra Medina Cód. 1521023787
Mariana Roldán Gómez Cód. 100100148
Mónica Alejandra Alba Acosta Cód. 1721020416

Consideraciones antes de firmar el consentimiento:

Dentro de las normas deontológicas y bioéticas para el ejercicio de la profesión de psicología estipuladas en Colombia en la ley 1090 de 2006, se encuentra el cumplimiento del artículo 25, el cual estipula que cuando se trata de menores de edad que no pueden dar su consentimiento informado, la información se entregará a los padres, tutor o persona encargada para recibir la misma.

La información busca comunicar oportunamente al padre o tutor las actividades y/o acciones que se realizarán durante la intervención de la Práctica II – Investigativa Educativa - Clínica, solicitando su consentimiento anticipadamente para el desarrollo del proyecto denominado Características de la ideación suicida entre estudiantes de 18 a 25 años del pregrado en Administración de la Universidad de los Andes, cuyo objetivo es identificar características de la ideación suicida entre los estudiantes de 18 a 25 años que cursan el pregrado en Administración de la Universidad de los Andes. Por tanto, con el presente documento digital busca informar a usted acerca del proceso investigativo del que usted acompañará, por lo cual solicitamos diligenciar los espacios establecidos para ello.

Logro reconocer el ejercicio autónomo que me permite ser parte del proyecto de investigación, actuando consecuentemente de forma libre y voluntaria; de igual manera puedo decidir cuándo retirarme u oponerme al ejercicio académico que se lleva a cabo por parte del grupo de estudiantes practicantes, sin necesidad de justificación alguna y sin inconvenientes personales y/o legales que vinculen mi nombre.

Comprendo y acepto que durante el proceso de investigación pueden aparecer circunstancias imprevisibles o inesperadas, que puedan requerir una extensión de la investigación original o la realización de otro elemento investigativo no mencionado anteriormente.

Doy mi consentimiento a los estudiantes practicantes del programa de Psicología de la Institución Universitaria Politécnico Grancolombiano para que realicen los procedimientos adicionales que juzguen necesarios.

Al diligenciar este formato electrónico reconozco que los he leído o que me ha sido leído y explicado y que comprendo perfectamente su contenido. Se me han dado amplias oportunidades de formular preguntas y que todas las preguntas que he formulado han sido respondidas o explicadas en forma satisfactoria. Entiendo que las entrevistas, talleres, ejercicios, entre otros, pueden ser grabados en video o en audio o registrados fotográficamente. Acepto que se haga uso de citas textuales de forma anónima. Si el participante es menor de edad, como padre, madre o representante legal, autorizo la participación de mi hijo, hija o representado. Todos los espacios en blanco o frases por completar han sido llenados y todos los puntos en los que no estoy de acuerdo han sido marcados antes de firmar este consentimiento.

¿Estoy de acuerdo en participar y doy mi consentimiento para que se usen mis datos exclusivamente con los fines antes descritos? *

SI

NO

Nombre completo

Tu respuesta

Numero de identificación

Tu respuesta

Enviar [Borrar formulario](#)

Anexo 2. Escala para la valoración del riesgo suicida (ERS). Link de acceso

<https://forms.gle/KNkqhRBGY8NUrgyu7>

Escala para la valoración del riesgo suicida (ERS)

Estimado participante:

A continuación encontrará una serie de afirmaciones, las cuales buscan conocer su opinión y percepción sobre algunos aspectos de su vida. Le agradecemos responder de forma absolutamente sincera. Sus respuestas no son buenas o malas, lo importante es que reflejen su pensamiento frente a la descripción.

Al responder, por favor lea cuidadosamente cada afirmación, y en cada una de ellas marque una sola opción de respuesta.

Edad *

Tu respuesta

Género *

- Masculino
- Femenino
- Agénero

Estrato socioeconómico *

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6

1. Creo que es mejor no hacer planes para un futuro *

- Totalmente en desacuerdo
 - En desacuerdo
 - Parcialmente en desacuerdo
 - Parcialmente de acuerdo
 - De acuerdo
 - Totalmente de acuerdo
-

2. Pienso que el futuro es incierto y triste. *

- Totalmente en desacuerdo
- En desacuerdo
- Parcialmente en desacuerdo
- Parcialmente de acuerdo
- De acuerdo
- Totalmente de acuerdo

3. Creo que nada bueno me espera *

- Totalmente en desacuerdo
 - En desacuerdo
 - Parcialmente en desacuerdo
 - Parcialmente de acuerdo
 - De acuerdo
 - Totalmente de acuerdo
-

4. Pienso que la vida no tiene buenas cosas para ofrecerme *

- Totalmente en desacuerdo
- En desacuerdo
- Parcialmente en desacuerdo
- Parcialmente de acuerdo
- De acuerdo
- Totalmente de acuerdo

5. Mi vida ha sido un fracaso y dudo que cambie en un futuro *

- Totalmente en desacuerdo
 - En desacuerdo
 - Parcialmente en desacuerdo
 - Parcialmente de acuerdo
 - De acuerdo
 - Totalmente de acuerdo
-

6. Me siento incomodo(a) conmigo mismo(a) y con lo que he logrado *

- Totalmente en desacuerdo
- En desacuerdo
- Parcialmente en desacuerdo
- Parcialmente de acuerdo
- De acuerdo
- Totalmente de acuerdo

7. He pensado seriamente al menos una vez en quitarme la vida *

- Totalmente en desacuerdo
 - En desacuerdo
 - Parcialmente en desacuerdo
 - Parcialmente de acuerdo
 - De acuerdo
 - Totalmente de acuerdo
-

8. Pienso que la muerte es la única manera de acabar con mi sufrimiento *

- Totalmente en desacuerdo
- En desacuerdo
- Parcialmente en desacuerdo
- Parcialmente de acuerdo
- De acuerdo
- Totalmente de acuerdo

9. He planeado como quitarme la vida *

- Totalmente en desacuerdo
 - En desacuerdo
 - Parcialmente en desacuerdo
 - Parcialmente de acuerdo
 - De acuerdo
 - Totalmente de acuerdo
-

10. He intentado quitarme la vida alguna vez *

- Totalmente en desacuerdo
- En desacuerdo
- Parcialmente en desacuerdo
- Parcialmente de acuerdo
- De acuerdo
- Totalmente de acuerdo

11. He hecho cosas contra mí para no seguir viviendo *

- Totalmente en desacuerdo
 - En desacuerdo
 - Parcialmente en desacuerdo
 - Parcialmente de acuerdo
 - De acuerdo
 - Totalmente de acuerdo
-

12. Me he lastimado o herido intencionalmente *

- Totalmente en desacuerdo
- En desacuerdo
- Parcialmente en desacuerdo
- Parcialmente de acuerdo
- De acuerdo
- Totalmente de acuerdo

13. Me siento solo(a) en la vida *

- Totalmente en desacuerdo
 - En desacuerdo
 - Parcialmente en desacuerdo
 - Parcialmente de acuerdo
 - De acuerdo
 - Totalmente de acuerdo
-

14. Me es difícil confiar en otras personas *

- Totalmente en desacuerdo
 - En desacuerdo
 - Parcialmente en desacuerdo
 - Parcialmente de acuerdo
 - De acuerdo
 - Totalmente de acuerdo
-

15. Me gustaría tener amigos a quien acudir cuando tengo problemas *

- Totalmente en desacuerdo
 - En desacuerdo
 - Parcialmente en desacuerdo
 - Parcialmente de acuerdo
 - De acuerdo
 - Totalmente de acuerdo
-

16. Creo que las personas tienden a ignorarme *

- Totalmente en desacuerdo
 - En desacuerdo
 - Parcialmente en desacuerdo
 - Parcialmente de acuerdo
 - De acuerdo
 - Totalmente de acuerdo
-

17. A mi familia le interesa poco lo que sucede conmigo *

- Totalmente en desacuerdo
 - En desacuerdo
 - Parcialmente en desacuerdo
 - Parcialmente de acuerdo
 - De acuerdo
 - Totalmente de acuerdo
-

18. Prefiero acudir a personas diferentes a mi familia cuando necesito ayuda *

- Totalmente en desacuerdo
- En desacuerdo
- Parcialmente en desacuerdo
- Parcialmente de acuerdo
- De acuerdo
- Totalmente de acuerdo

19. Prefiero estar lejos de mi familia que compartir con ellos *

- Totalmente en desacuerdo
- En desacuerdo
- Parcialmente en desacuerdo
- Parcialmente de acuerdo
- De acuerdo
- Totalmente de acuerdo

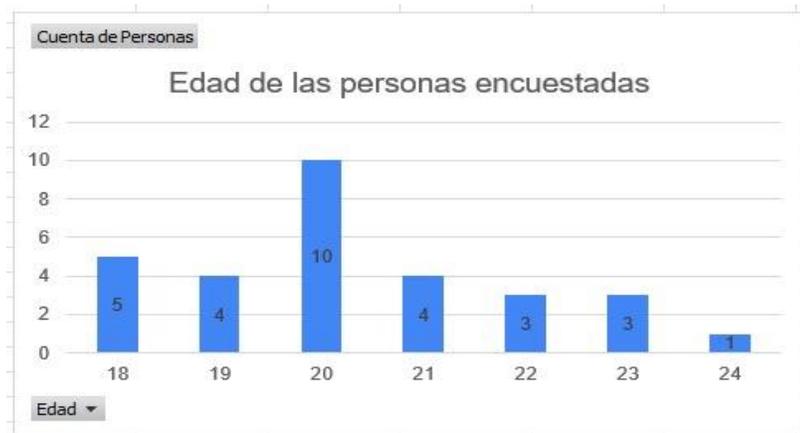
20. Pienso que soy poco importante para mi familia *

- Totalmente en desacuerdo
- En desacuerdo
- Parcialmente en desacuerdo
- Parcialmente de acuerdo
- De acuerdo
- Totalmente de acuerdo

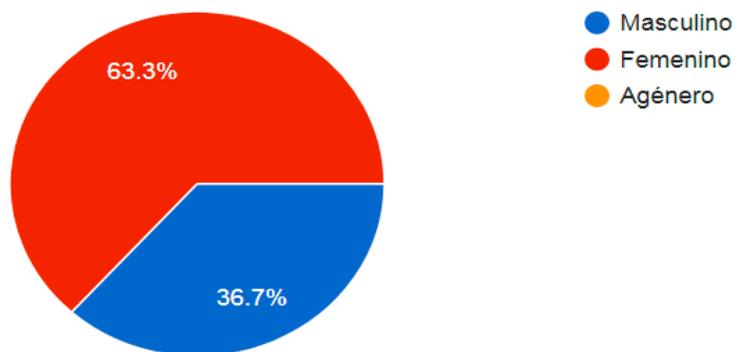
Enviar

Bor

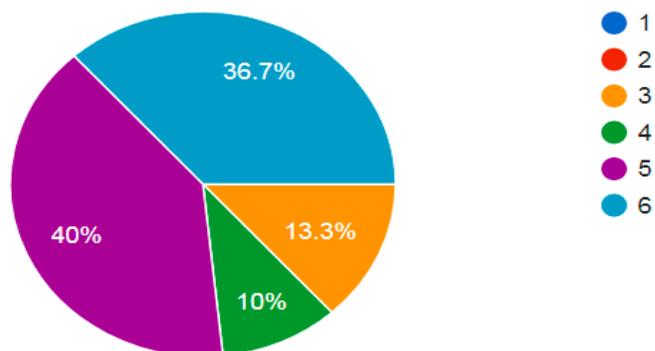
Anexo 3. Gráficas resultados



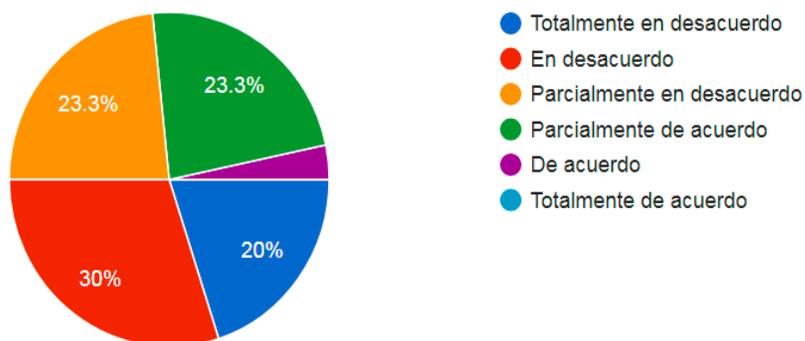
Gráfica 1. Edad de las personas encuestadas. Elaboración propia.



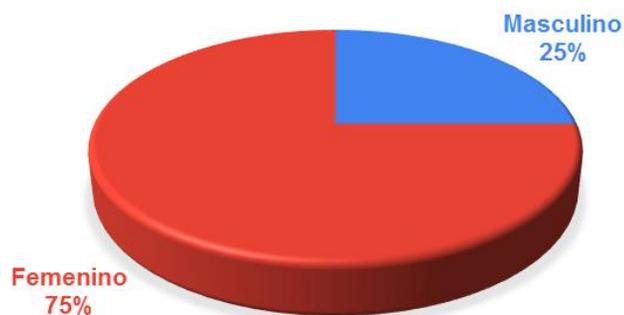
Gráfica 2. Porcentaje del género de las personas encuestadas. Elaboración propia.



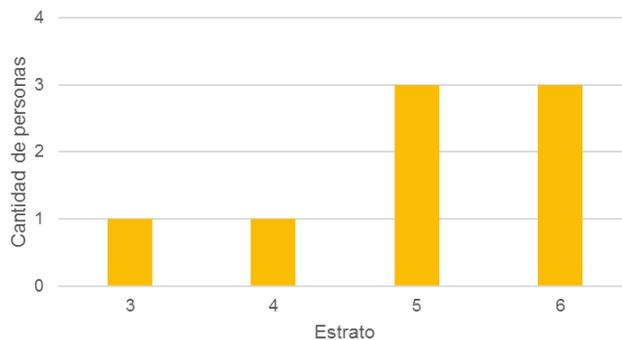
Gráfica 3. Porcentaje de los estratos socioeconómicos a los que pertenecen las personas encuestadas. Elaboración propia.



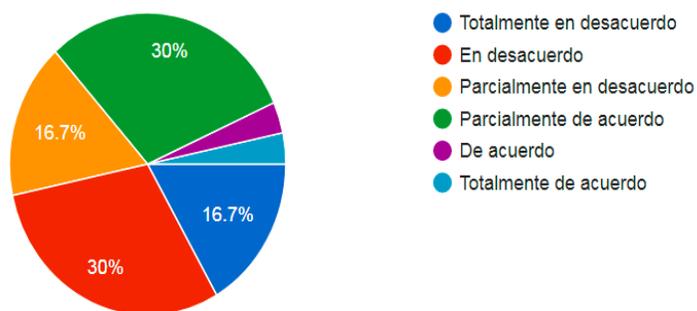
Gráfica 4. Respuestas al ítem número 1, formulado como: “Creo que es mejor no hacer planes a futuro”. Elaboración propia.



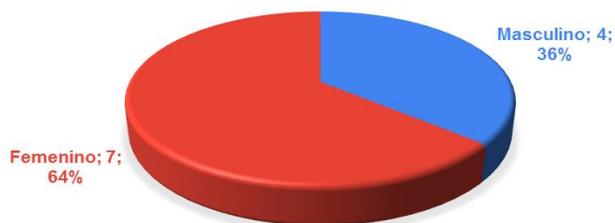
Gráfica 5. Género de las personas encuestadas que no planean a futuro. Elaboración propia.



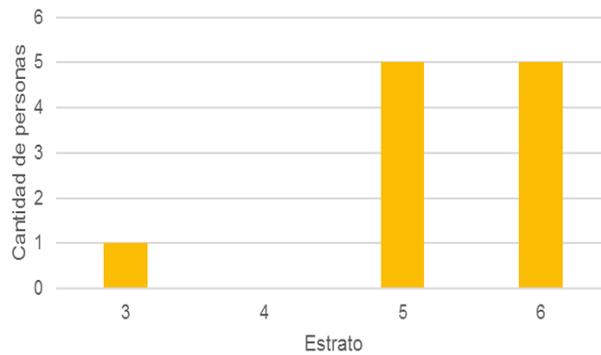
Gráfica 6. Estrato socioeconómico de las personas encuestadas que no planean a futuro. Elaboración propia.



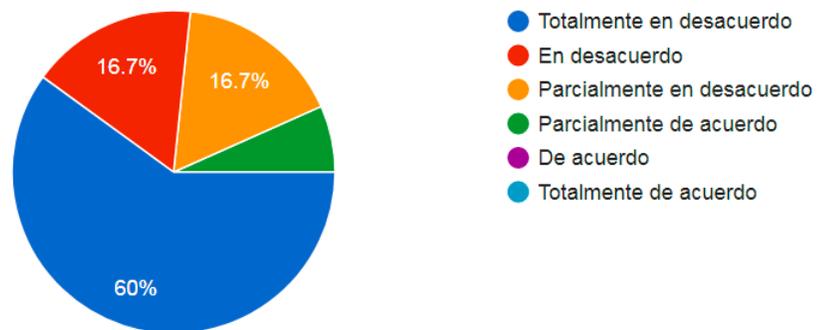
Gráfica 7. Respuestas al ítem número 2, formulado como: “Pienso que el futuro es incierto y triste”. Elaboración propia.



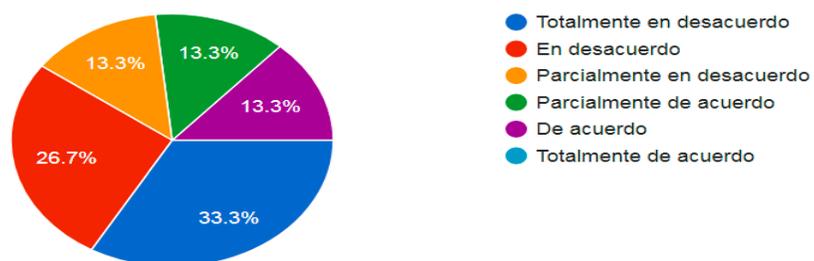
Gráfica 8. Género de las personas encuestadas que piensan que el futuro es incierto y triste. Elaboración propia.



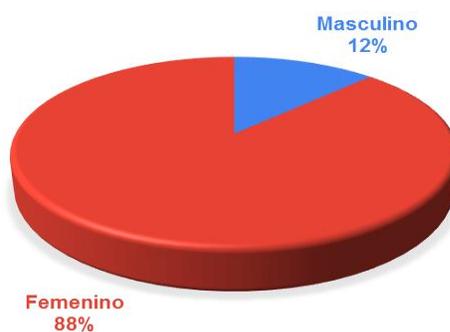
Gráfica 9. Estrato socioeconómico de las personas encuestadas que piensan que el futuro es incierto y triste. Elaboración propia.



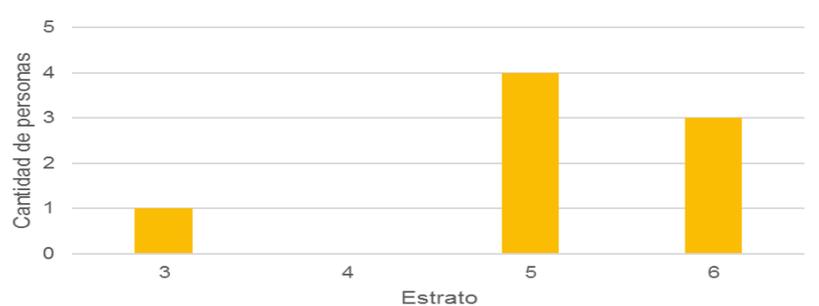
Gráfica 10. Respuestas al ítem número 3, formulado como: “Creo que nada bueno me espera”. Elaboración propia.



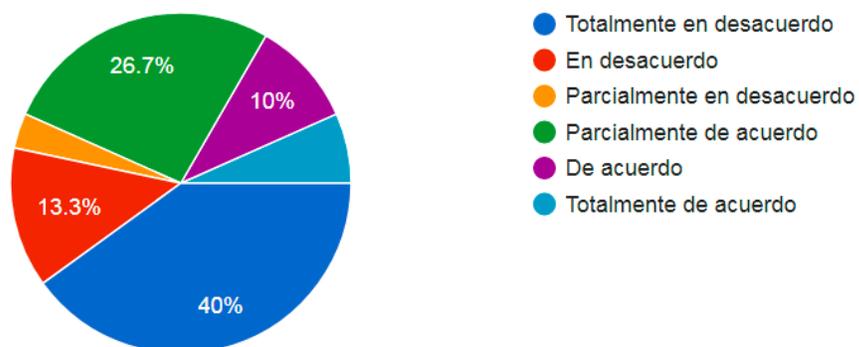
Gráfica 11. Respuestas al ítem número 4, formulado como: “Me siento incómodo(a) conmigo mismo(a) y con lo que he logrado”. Elaboración propia.



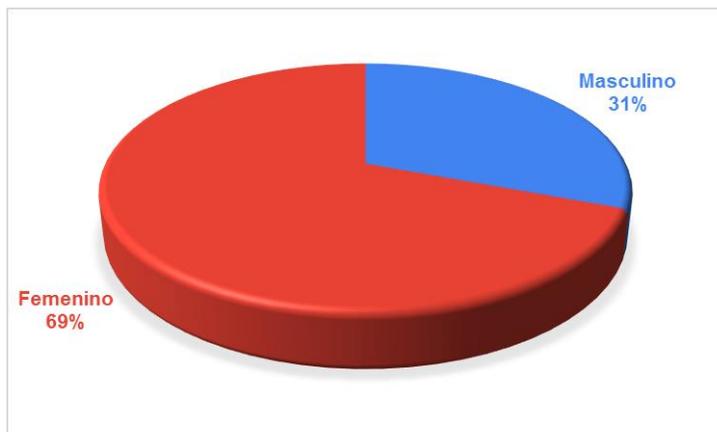
Gráfica 12. Género de las personas encuestadas que presentan una tendencia a sentirse incómodos consigo mismos y con lo que han logrado. Elaboración propia.



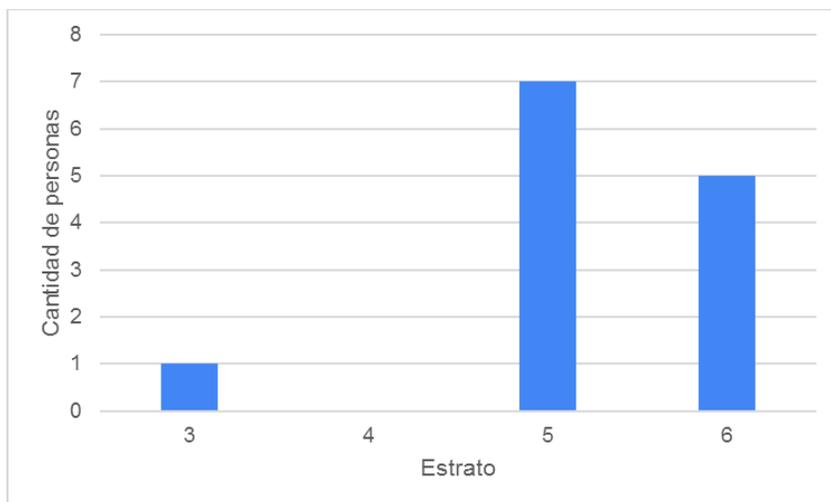
Gráfica 13. Estrato socioeconómico de las personas encuestadas que presentan una tendencia a sentirse incómodos consigo mismos y con lo que han logrado. Elaboración propia.



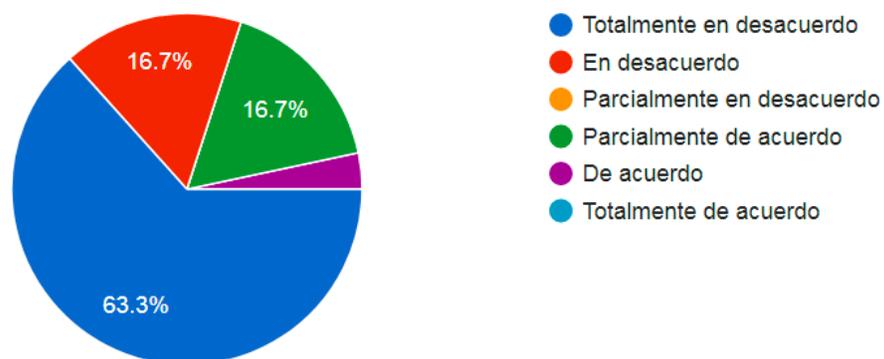
Gráfica 14. Respuestas al ítem número 5, formulado como: “He pensado seriamente al menos una vez en quitarme la vida”. Elaboración propia.



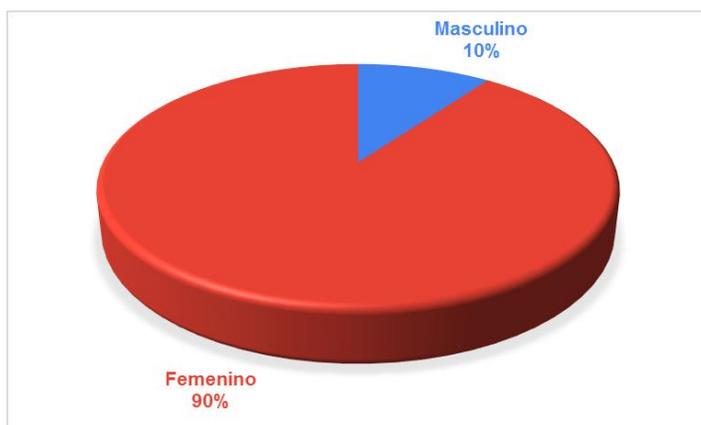
Gráfica 15. Género de las personas encuestadas que han pensado seriamente, al menos alguna vez, en quitarse la vida. Elaboración propia.



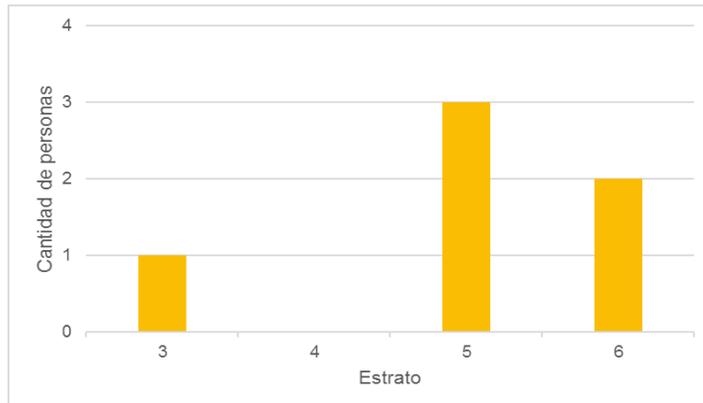
Gráfica 16. Estrato socioeconómico de las personas encuestadas que han pensado seriamente, al menos alguna vez, en quitarse la vida. Elaboración propia.



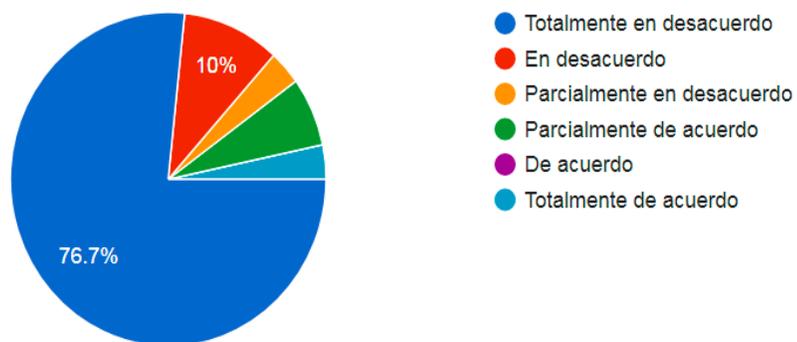
Gráfica 17. Respuestas al ítem número 6, formulado como: “Pienso que la muerte es la única manera de acabar con mi sufrimiento”. Elaboración propia.



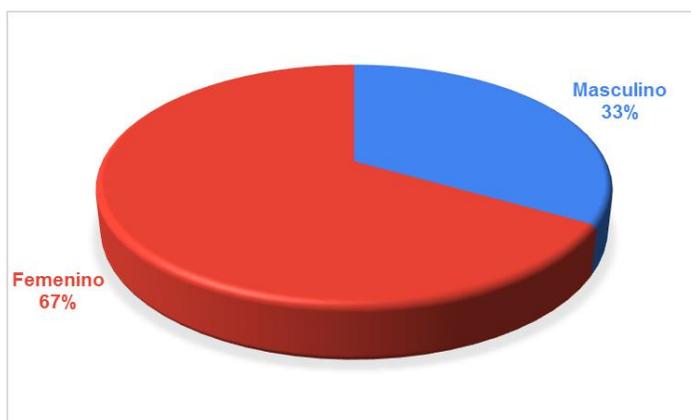
Gráfica 18. Género de las personas encuestadas que piensan que la muerte es la única manera de acabar con el sufrimiento. Elaboración propia.



Gráfica 19. Estrato socioeconómico de las personas encuestadas que piensan que la muerte es la única manera de acabar con el sufrimiento. Elaboración propia.



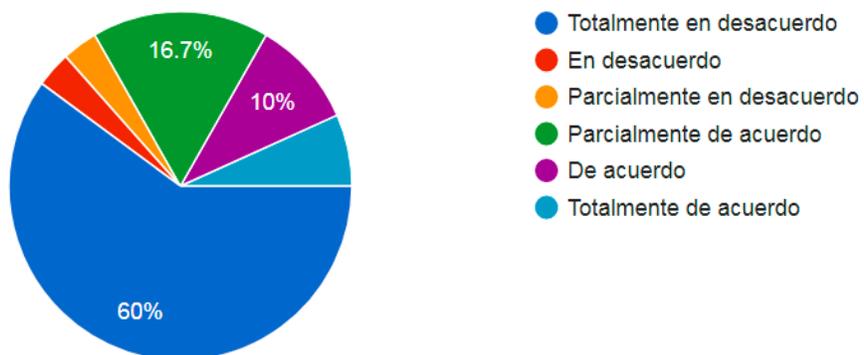
Gráfica 20. Respuestas al ítem número 7, formulado como: “He intentado quitarme la vida alguna vez”. Elaboración propia.



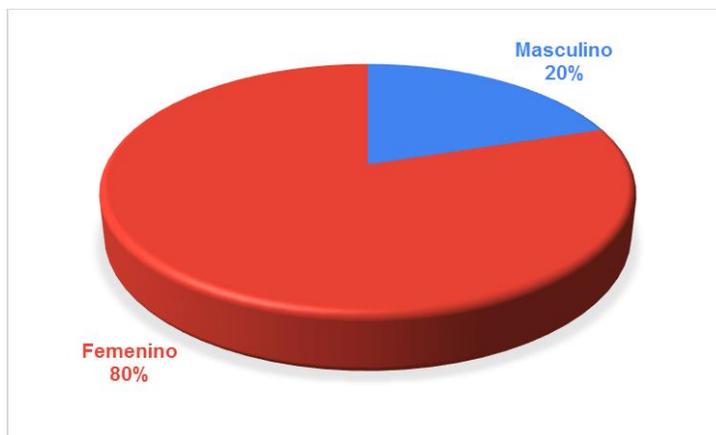
Gráfica 21. Género de las personas encuestadas que han intentado quitarse la vida alguna vez. Elaboración propia.

12. Me he lastimado o herido intencionalmente

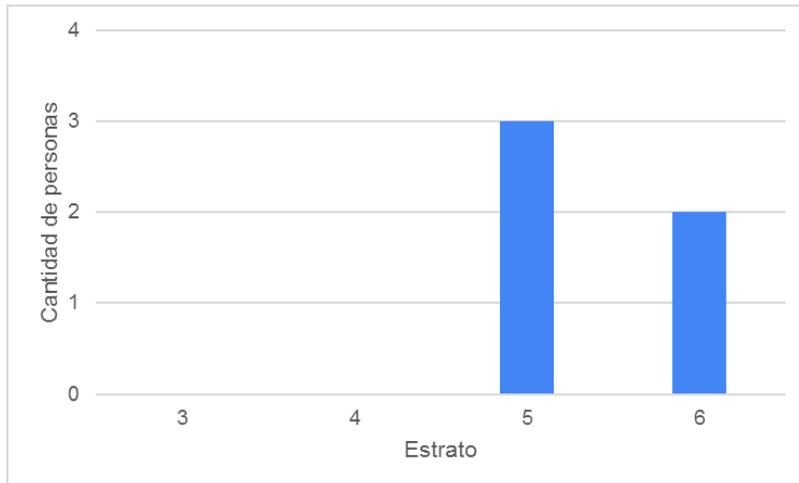
30 respuestas



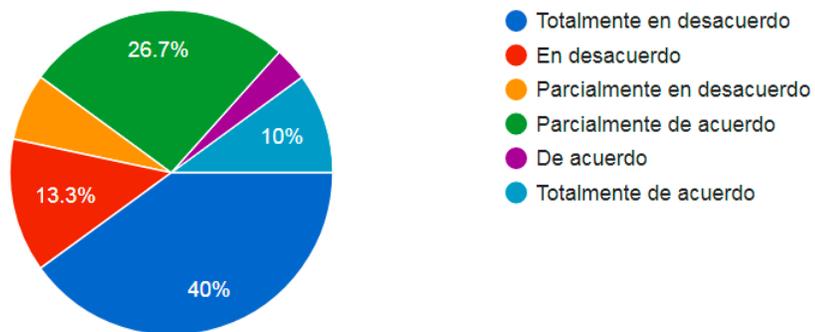
Gráfica 22. Respuestas al ítem número 8, formulado como: “Me he lastimado o herido intencionalmente”. Elaboración propia.



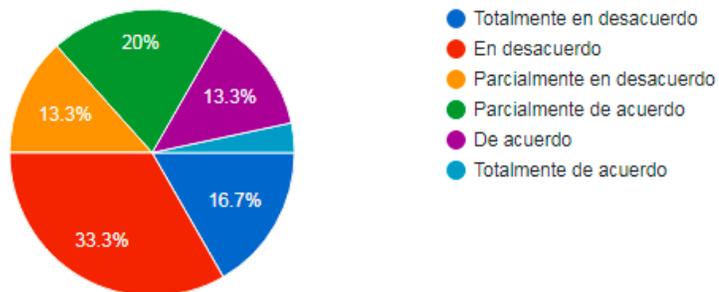
Gráfica 23. Género de las personas encuestadas que se han lastimado o herido intencionalmente. Elaboración propia.



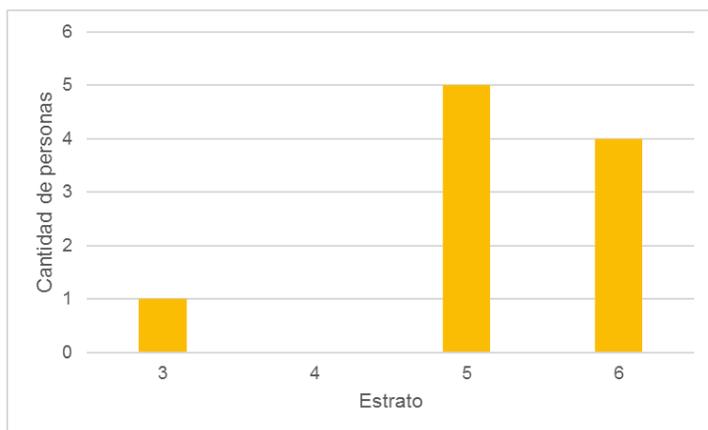
Gráfica 24. Estrato socioeconómico de las personas encuestadas que se han lastimado o herido intencionalmente. Elaboración propia.



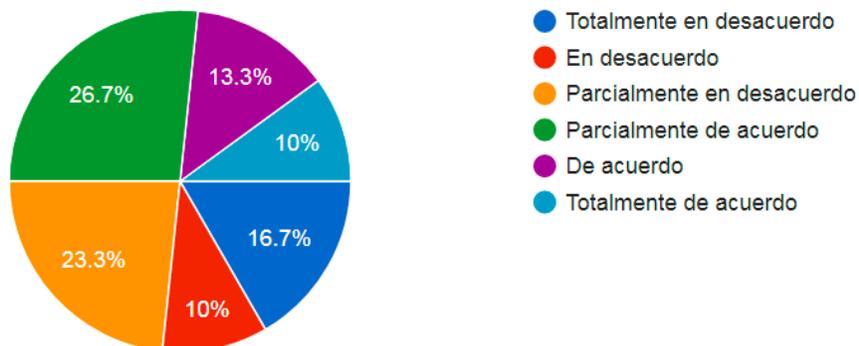
Gráfica 25. Respuestas al ítem número 9, formulado como: “Me siento solo(a) en la vida”. Elaboración propia.



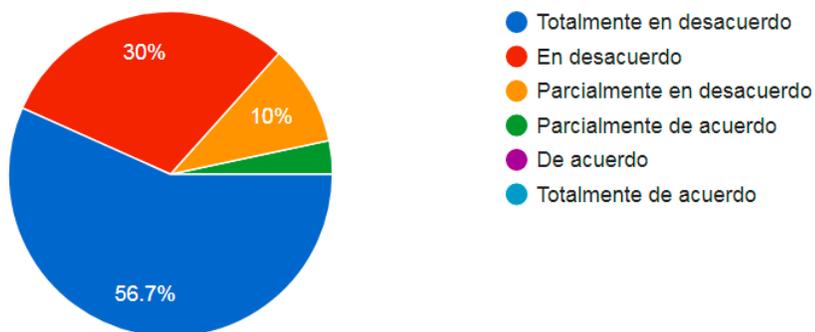
Gráfica 26. Respuestas al ítem número 10, formulado como: “Creo que las personas tienden a ignorarme”. Elaboración propia.



Gráfica 27. Estrato socioeconómico de las personas encuestadas que creen que las personas tienden a ignorarlos. Elaboración propia.



Gráfica 28. Respuestas al ítem número 11, formulado como: “Prefiero acudir a personas diferentes a mi familia cuando necesito ayuda”. Elaboración propia.



Gráfica 29. Respuestas al ítem número 12, formulado como: “Pienso que soy poco importante para mi familia”. Elaboración propia.

FICHA REPORTE PRODUCTO MULTIMEDIA PRÁCTICAS SUSTENTACIÓN

Autores	Nombres y apellidos estudiantes: Erika Herrera Laverde Cód. 100055097 Juliana Andrea Henao Medina Cód. 100238768 Kharen Tatiana Sierra Medina Cód. 1521023787 Mariana Roldán Gómez Cód. 100100148 Mónica Alejandra Alba Acosta Cód. 100094484 Asesor: Cristian Iván Giraldo León
Objetivo del proyecto	Identificar características de la ideación suicida entre los estudiantes de 18 a 25 años que cursan el pregrado en Administración de la Universidad de los Andes.
Título del material	Sustentación proyecto práctica II
Objetivo del material	Sintetizar la información recopilada a lo largo del proyecto de investigación.
Tipo de producto (podcast, video)	Video
Enlace producto multimedia	https://youtu.be/H-V-jN_kL6w