



MIEMBRO DE LA RED
ILUMNO

INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA POLITÉCNICO GRANCOLOMBIANO
FACULTAD DE SOCIEDAD, CULTURA Y CREATIVIDAD
GRUPO DE INVESTIGACIÓN DE PSICOLOGÍA, EDUCACIÓN Y CULTURA
LÍNEA DE INVESTIGACIÓN PSICOLOGÍA SOCIAL-COMUNITARIA
DEPARTAMENTO ACADÉMICO DE PSICOLOGÍA
PROGRAMA DE PSICOLOGÍA

PROYECTO DE PRÁCTICA II – INVESTIGACIÓN APLICADA
FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS CON LA IDEACIÓN SUICIDA DE
ADOLESCENTES EN COLOMBIA

PRESENTA:

JHEISON ANDRÉS CARDONA ZAPATA CÓDIGO 1610210009
JEIMY ALEJANDRA CASTELLANOS SÁNCHEZ CÓDIGO 1621022664
KAROL LORENA GALLEGO VENTURA CÓDIGO 1721023171
SERGIO DAVID BARRERO BELLIZZIA CÓDIGO 1722410193
WENDY KRISTINNE SANDOVAL BUITRAGO CÓDIGO 1722410087

SUPERVISOR:

KAROL LILIAN GUTIERREZ RUBIANO. MGS.

BOGOTÁ, AGOSTO –DICIEMBRE DE 2020

Resumen.....	1
Capítulo 1. Introducción.....	2
Descripción del contexto general del tema.....	2
Pregunta de investigación.....	4
Objetivo general.....	4
Objetivos específicos.....	4
Justificación.....	4
Capítulo 2. Marco de referencia.....	6
Marco conceptual.....	6
Marco teórico.....	8
Marco Empírico.....	9
Capítulo 3. Metodología.....	12
Tipo y diseño de investigación.....	12
Participantes.....	12
Instrumentos de recolección de datos.....	13
Estrategia del análisis de datos.....	13
Consideraciones éticas.....	13
Capítulo 4. Resultados.....	14
Discusión.....	18
Conclusiones.....	20
Limitaciones.....	21
Recomendaciones.....	22
Referencias bibliográficas.....	23
Anexos.....	27
Anexo 1. Cuestionario para detección de riesgo suicida en adolescentes.....	27
Anexo 2. Consentimiento informado.....	35
Anexo 3. Resultados -Cuestionario para detección de riesgo suicida en adolescentes.....	40
Anexo 4. Matriz conceptual de investigación para análisis y construcción teórico-empírica.....	47
Producto Multimedia:.....	47

Resumen.

La presente investigación tiene por objetivo determinar e identificar los factores de riesgo asociados con la ideación suicida de adolescentes, debido a que es una población notablemente afectada por esta problemática. Según las estadísticas de la OMS y de los observatorios de las entidades territoriales del estado colombiano, se refleja un alza en el aumento de intento suicida en el caso de la población adolescente. El objetivo consiste en identificar los factores de riesgo asociados con la ideación suicida de adolescentes en Colombia. Método. Es un estudio mixto y descriptivo con una muestra de 10 jóvenes, que tuvo en cuenta criterios de inclusión y exclusión tales como la edad, estrato socioeconómico, escolaridad y ciudad de residencia. La metodología aplicada es una encuesta para la detección de riesgo suicida en adolescentes conformada por 22 ítems. Los resultados hallados reflejan altos índices de factores de riesgo familiares y sociales asociados con la ideación suicida de adolescentes en Colombia.

Palabras clave: Suicidio, conducta suicida, ideación suicida, factores de riesgo.

Capítulo 1.

Introducción.

Descripción del contexto general del tema.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2017) el suicidio es “un acto con resultado letal, deliberadamente iniciado y realizado por el sujeto, sabiendo o esperando su resultado letal y a través del cual pretende obtener los cambios deseados” (p.12). En cuanto a la conducta suicida lo define la (OMS,2018)“Se percibe como una secuencia de eventos denominados proceso suicida que se da de manera progresiva, en muchos casos se inicia con pensamientos e ideas que se siguen de planes suicidas y culminan en uno o múltiples intentos con aumento progresivo de la letalidad sin llegar a la muerte, hasta el suicidio consumado”(p.16), los cuales pueden afectar a personas de cualquier edad o condición; la cual tiene consecuencias devastadoras para el individuo, su familia y comunidad.

La ideación suicida se denomina según la (OMS, 2016) como “El conjunto de pensamientos que expresan un deseo o intencionalidad de morir, sin embargo, el intento de suicidio es una conducta potencialmente lesiva autoinfligida y sin resultado fatal, en cambio el suicidio es la muerte derivada de la utilización de cualquier método (envenenamiento, ahorcamiento, herida por arma de fuego, entre otros) con la intención de provocar el propio fallecimiento” (p.19).

La Clasificación Internacional de Enfermedades – CIE, del Manual Diagnóstico y Estadístico (DSM-5) y de la Asociación Psiquiátrica Americana (APA), la conducta suicida se considera un síntoma de un malestar o trastorno emocional o mental y no representa un diagnóstico en sí mismo y, en consecuencia, se debe revisar la presencia de otros síntomas emocionales o comportamentales que en conjunto hagan parte de su diagnóstico.

Según el boletín de salud mental de la conducta suicida emitido por el Ministerio de Salud y Protección Social – MINSALUD (2018), la tasa de intento de suicidio en Colombia reporta que durante el año 2018 el 29,7% de los intentos de suicidio se dieron en población de 15 a 19 años, seguidos del grupo de 20 a 24 años

con 18,8%. El informe reportado por el SIVIGILA en 2017 el 62,7% de los casos de intento de suicidio registrados era del sexo femenino y el 37,3% del masculino. Las entidades territoriales con mayor número de casos fueron: Antioquia, Vaupés, Bogotá, Cundinamarca, Nariño y Huila. La tasa más alta en el país la tiene Vaupés con 128,1 por 100.000 habitantes, seguido de Putumayo (96,3), Caldas (94,8), Huila (86,5), Arauca (83,6) y Quindío (83,1). Así mismo, se evidencia que los trastornos psiquiátricos más frecuentes relacionados con el intento de suicidio fueron: el trastorno depresivo, otros trastornos psiquiátricos y el abuso de sustancias psicoactivas (SPA).

Por otra parte, según el DANE, el número de defunciones por suicidios en Colombia entre 2009 y 2016 fue de 17.522, en general, el suicidio es más frecuente en hombres con un 81% y 21,19% en mujeres, el evento se presenta más en los solteros. Por edad, en el 2017 el grupo se encuentra entre los 20 y 24 años y por Departamentos se encontró en Vaupés (12,21) por 100.000 habitantes, Arauca (11,67) y Putumayo (9,22), fueron los Departamentos con mayor tasa de mortalidad por esta causa.

Como lo mencionan los resultados de la Encuesta Nacional de Salud Mental de 2015, en relación con la conducta suicida en adolescentes en Colombia, los porcentajes fueron los siguientes: ideación suicida 6,6% e intento de suicidio 2,5%. Es decir, que en los adolescentes es más frecuente el intento de suicidio, es por ello que se hace necesario realizar una investigación sobre los factores de riesgo asociados con la conducta suicida; factores individuales, familiares y sociales.

Planteamiento del problema

Debido a las alarmantes cifras que evidencian un incremento año tras año, se hace pertinente que a través de la revisión se pueda sensibilizar a los adolescentes a que conozcan sobre el intento de suicidio, además que sea de conocimiento la importancia que tiene la identificación temprana y a partir de ello trabajar a futuro sobre la búsqueda de estrategias o soluciones que puedan prevenir el suicidio mediante la identificación de los factores de riesgo asociados a la conducta suicida que según datos referidos, se enfocan en muchas ocasiones en patologías mentales, factores

psicológicos, genéticos y biológicos asociados a los riesgos individuales en el intento de suicidio en adolescentes.

Pregunta de investigación.

¿Cuáles son los factores de riesgo de la ideación suicida en los adolescentes de Colombia?

Objetivo general.

Identificar los factores de riesgo asociados con la ideación suicida de adolescentes en Colombia.

Objetivos específicos.

1. Dar a conocer las patologías mentales, factores psicológicos, genéticos y biológicos asociados a los riesgos individuales en la ideación suicida en adolescentes.
2. Describir los factores de riesgos familiares y sociales en la ideación suicida en adolescentes.
3. Conocer estrategias que afronten las problemáticas encontradas a nivel individual, familiar y social.

Justificación.

El suicidio es un tema de importancia que amerita revisión por el componente social que le permea. Las muertes por este fenómeno a nivel global corresponden a una cada cuarenta segundos, convirtiéndose en una realidad social que genera alta tasa de mortalidad y que se encuentra ubicada como la segunda causa de muerte en jóvenes de diferentes niveles socioeconómicos (OMS, 2014).

La presente investigación aplicada se enfocará en investigar sobre los factores de riesgos asociados con la ideación suicida de adolescentes en Colombia, puesto que “La ideación en sus diferentes expresiones (preocupación autodestructiva, planificación de un acto letal, deseo de muerte) discurre por el intento suicida y finaliza con el suicidio consumado” (Romero, Chulian & Márquez, 2018). De esta manera se considera como el “momento de inicio” es el momento en el que tuvo lugar un comportamiento en el que se aplicó el método de suicidio” (Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales – DSM-5, 2018).

Seguido a la ideación suicida, surgen los factores de riesgo del intento suicida en adolescentes según como lo afirma (López, 2010) “antecedentes patológicos familiares, antecedentes patológicos personales, familia no nuclear, conflictos familiares, conflictos económicos, conflictos judiciales, conflictos con los docentes, entre otros”. (p.6). Por ende el presente trabajo permitirá mostrar la importancia de tener en cuenta cada uno de los riesgos individuales, familiares y sociales en los que se encuentran vulnerables los adolescentes en Colombia; con el propósito de evitar la ideación suicida, por consiguiente es fundamental conocer los factores protectores del intento de suicidio, los cuales permitirán disminuir la probabilidad de un suicidio en presencia de los factores de riesgo; según el Ministerio de Sanidad (2012) se pueden dividir en: personales (habilidad en la resolución de conflictos, tener confianza en uno mismo, habilidad para las relaciones sociales e interpersonales, presentar flexibilidad cognitiva y los sociales o medioambientales (apoyo familiar y social, integración social, poseer creencias y prácticas religiosas o valores positivos y adoptar valores culturales).

Finalmente la investigación servirá para sensibilizar a los adolescentes a que conozcan sobre la ideación suicida y el intento de suicidio, además que sea de conocimiento la importancia que tiene la identificación temprana y a partir de ello trabajar a futuro sobre la búsqueda de estrategias o soluciones que puedan prevenir el suicidio, dando a conocer en la presente investigación los cinco pasos de primeros auxilios psicológicos: establecer contacto psicológico, analizar las dimensiones del problema, analizar las posibles soluciones, asistir en la ejecución de una acción concreta y seguimiento.

Capítulo 2.

Marco de referencia.

En este apartado se abarcan los temas que comprenden el marco de referencia, entre los que se encuentran inicialmente el marco conceptual, que expone los conceptos de las palabras claves de la investigación, sustentadas por autores que presentan perspectivas de estas variables. Posteriormente, se indica en el marco teórico la descripción de las teorías asociadas con los factores de riesgo de la ideación suicida en los adolescentes de Colombia y para finalizar se encuentra el marco empírico, en donde se estipulan todos los hallazgos más importantes evidenciados en los artículos de investigación consultados.

Marco conceptual.

Según Anaya (2010) el suicidio es “el resultado de un acto de la víctima dirigido contra su propia vida, acto que puede ser una lesión auto- producida o suicidio, o la realización de una actividad extremadamente peligrosa que con toda probabilidad conduce a un accidente fatal” (p. 258). Por lo que hace énfasis en la responsabilidad del sujeto y en la gravedad de la autolesión.

Por su parte, Nizama (2011) lo concibe como “el acto autoinfligido para causarse la muerte en forma voluntaria, deliberada, en el que intervienen sucesivamente tres etapas, llamadas en conjunto proceso suicida: el deseo suicida, la idea y el acto suicidas en sí” (p. 81). Por otro lado, se entiende como “conducta suicida” a toda acción mediante la cual el individuo se causa una lesión, independiente de la letalidad, del método empleado y del conocimiento real de su intención, se produzca o no la muerte del individuo” (p. 82).

La conducta suicida se clasifica de Tipo I si no provoca lesiones y de tipo II si provoca lesiones, las definiciones de esta terminología según Ministerio de Sanidad (2012) son las siguientes: La ideación suicida es el pensamiento sobre el suicidio, basado en cogniciones, distinto a la comunicación suicida que es entendido como el acto de la persona en la cual además de tener pensamientos recurrentes estos son transmitidos a otras personas de manera verbal o no verbal, bien sea que la persona afectada tenga la intención de hacerlo o lo haga de manera involuntaria, en este caso

no se producen lesiones. De igual manera la comunicación suicida se clasifica en dos tipos, en primera instancia se habla de amenaza suicida cuando se puede predecir un posible intento suicida en un futuro cercano y se habla de plan suicida cuando se elabora metódicamente el tiempo, lugar y circunstancias donde se concrete esta conducta (Pozo Romero, H., Montemuiño Chulian, A., Rojas Márquez, R., 2018).

En la conducta suicida en cambio, se pasa de la cognición a la acción, además de ser lesiva y autoinfligida, la persona que la ejerce la lleva a cabo con la intención de quitarse la vida provocando lesiones de diferente gravedad, esta puede ser no determinada y en este caso se habla de un grado de inconsciencia o de intencionalidad en la persona que lo ejerce, bien sea porque lo realizó en acto involuntario de conciencia o fuera de sí, donde su conciencia estaba alterada de manera cognitiva (Reyes Munguía y Cortés Ramírez, 2015).

Siguiendo nuevamente a Anaya, la autora afirma que la adolescencia es la “etapa de transición en el desarrollo que se da entre la niñez y la adultez caracterizada por cambios biológicos y psicológicos” (p. 5). Los cambios físicos están ligados al aumento de la estatura, el peso y la proporción de la masa corporal, esto sucede debido a la maduración de los órganos sexuales y a la segregación de hormonas. De igual manera el cambio físico va acompañado del cambio psicológico, donde lo más importante es la aparición de la autonomía e independencia, que aparece alrededor de los 12 años y se extiende aproximadamente hasta los 30. (Anaya, 2010).

Para Castells y Sliber, la adolescencia se define como “el período de la vida que comprende desde los 10 hasta los 19 años. Este período se caracteriza por el empuje del crecimiento puberal y por el desarrollo de los caracteres sexuales secundarios, así como también por la adquisición de nuevas habilidades cognitivas, emocionales y sociales. Se producen rápidos y múltiples cambios, a nivel físico, psicológico, espiritual y social” (p. 363). Es por esto que se puede hablar según García Santiesteba, Piñeda Ramírez y Almaguer Brito, de tres factores de riesgo en la conducta suicida de los adolescentes: en primer lugar los factores asociados al individuo, en este se encuentran factores psicológicos, intentos previos de suicidio e ideación suicida, edad, genero, factores genéticos y biológicos, enfermedad física o

discapacidad y trastornos mentales (depresión, trastorno bipolar, trastorno psicótico, trastorno asociado con abuso de alcohol o sustancias, trastorno de ansiedad, trastorno conducta alimenticia, trastorno de personalidad). En segundo lugar, los factores familiares: historia familiar previa de suicidio, eventos vitales estresantes, y finalmente los factores sociales: nivel socioeconómico, educativo, situación laboral, etnia, religión (2011).

Cabe destacar que según Kaslow N., existen unos factores protectores los cuales son aquellos que disminuyen la probabilidad de un suicidio en presencia de los factores de riesgo. Estos se dividen en: Personales y Socio o medioambientales (2003).

Marco teórico.

Durkheim considera que los hechos sociales deben ser estudiados como cosas, es decir, como realidades exteriores al individuo. De esta forma la tasa de suicidio no puede ser explicada por motivaciones individuales.

La teoría sociocultural escogida para explicar estos factores de riesgo es la de Émile Durkheim (como se citó en Rodríguez Pulido, Rivera, García y Montes, 1990), quien en su teoría describe cuatro clases de suicidio que se pueden asociar a los factores de riesgo antes mencionados.

Las clases de suicidio definidas por Durkheim consisten en: El suicidio egoísta, donde hay una ruptura con la comunidad a la cual se pertenece y se desea la disgregación de las estructuras sociales. En segundo lugar, el suicidio altruista, donde el yo no es consciente de la determinación a tomar y se encuentra fuera de sí mismo. El suicidio anómico, donde se presenta el resquebrajamiento de los valores sociales confundiendo al individuo y donde hay una pérdida del sentido y orientación de la vida. Y, por último, el suicidio fatalista, el que cometen aquellos que sienten que su vida está controlada y determinada en su porvenir.

De la teoría sociocultural se pueden obtener, entre otras, como conclusiones más relevantes: a) El suicidio progresa con la ciencia. El hombre se mata porque la sociedad de la que forma parte ha perdido su cohesión. b) La religión ejerce una acción profiláctica sobre el suicidio porque constituye una sociedad. c) El suicidio

varía en razón inversa del grado de desintegración de los grupos sociales de que forma parte el individuo.

Debido a lo anterior, se evidencia que en el estudio del suicidio es fundamental investigar acerca de los factores de riesgo asociados con la ideación suicida de adolescentes, pues Durkheim aborda este suceso con toda la contundencia, abordando los factores psicológicos, ambientales y genéticos que parecen necesarios para que se dé el fenómeno suicida, sin embargo, estos elementos son insuficientes por separado a la hora de dar una explicación adecuada, debido a las lagunas conceptuales y metodológicas que presentan, por lo que se hace pertinente conocer los entornos del joven y posibles afectaciones para evitar que estas se trasformen en factores de riesgo para la ideación suicida.

Marco Empírico.

Entre los resultados más significativos se aborda en el estudio de la depresión e ideas suicidas en jóvenes de educación media superior en Tenosique, Tabasco de (Narváez-Sánchez, Hernández-Suárez, Vázquez- Hernández, Miranda de la Cruz, Magaña Olán, 2017) donde se advierte que la depresión es un trastorno mental frecuente en todo el mundo, que se caracteriza por la presencia de tristeza, pérdida de interés, sentimientos de culpa o falta de autoestima. No obstante, se puede decir que en el peor de los casos la depresión puede llevar al suicidio, el cual es la segunda causa de muerte en el grupo etario de 15 a 29 años y se calcula que afecta a unos 350 millones de personas. (Buitrago, Constanza, 2011). Se asevera a nivel mundial que más de 800 mil personas mueren por suicidio cada año; mientras, muchos más intentan suicidarse. En el año 2012, se presentaron cerca de 804 mil suicidios, que representaron 1.4% del total de muertes en todo el mundo, convirtiéndose en la décima quinta causa de muerte en ese año. (Rodríguez, Pérez, Valdez, Barreras, 2012), teniendo diferencias significativas con este estudio debido a su orientación en salud mental para los jóvenes.

Por otra parte, se hace pertinente abordar la investigación centrada en los factores asociados a la presencia de ideación suicida entre universitarios de (Santos HGB, Marcon SR, Espinosa MM, Baptista MN, Paulo PMC, 2017), quien refiere que

el suicidio es apuntado como la segunda causa de muerte entre los estudiantes universitarios, quedando solamente atrás de heridas auto provocadas, siendo esta información significativa para el presente estudio investigativo y el sustento teórico.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), en el año de 2012, se estimó que 804 mil personas se suicidaron en el mundo. Entre jóvenes, en el intervalo de 15 a 29 años, se evidenció un aumento de los casos, siendo responsable por 8,5% de las muertes, en ese intervalo etario, en todo el mundo. (OMS, 2012)

Los factores asociados a la ideación suicida, apuntados a la literatura han sido diversos, lo que demuestra que es un evento multifactorial o multidimensional. Aspectos más subjetivos como: falta de esperanza, impulsividad, agresividad, percepción del cuerpo, dificultades de comunicación y falta de la sensación de pertenecer socialmente, han sido mencionados como posibles factores que desencadenan el proceso de ideación suicida. (Pereira, Cardoso, 2015).

En un estudio nombrado y reconocido de (Calati, R., Ferrari, C., Brittner, M., Oasi, O., Olié, E., Carvalho, A. F., & Courtet, P, 2019) a nivel mundial *Suicidal thoughts and behaviors and social isolation: A narrative review of the literature*, se encontró información empírica representativa ligada a que en el ámbito del suicidio, el apoyo social es fundamental, dado que actúa como un factor importante de protección directa al momento de las adversidades. La exposición repetitiva a eventos dolorosos e instigadores desde la niñez hace que disminuya el miedo a morir y por ende a soportar y tolerar el dolor físico, cooperando a un desenlace fatal.

Se encuentran los hallazgos representativos referidos por (Bahamón, Marly Johana, Alarcón-Vásquez, Yolima, Reyes Ruiz, Lizeth, Trejos Herrera, Ana María, Uribe Alvarado, J. Isaac, & Galindo, Carolina García, 2018) referentes a las prácticas parentales como predictoras de la ideación suicida en adolescentes colombianos, donde se toman postulados de Atay, Eren & Gündogar (2012), para quienes el suicidio puede considerarse como un fenómeno complejo que influye de manera contundente en el entorno, el contexto y las futuras generaciones, hecho que se relaciona frecuentemente con las etapas vitales del ser humano y uno de los grupos etéreos más afectados por este flagelo son los adolescentes, así como los adultos mayores.

Adicionalmente, en este estudio se afirma que, cuando un adolescente es expuesto a ambientes familiares incongruentes o disfuncionales es más probable que desarrolle desajustes emocionales o cognitivos. Estudio complementado en esta línea por el de (Hernán Villalobos-Galvis, F., Ojeda-Rosero, E., & Gerardo Luna-Tascón, E, 2019) quien identifica que en la adolescencia es donde existe mayor riesgo de presentar conductas suicidas ya que en esta etapa aumentan las responsabilidades individuales y sobresalen los estresores eso sumado a la experiencia y la falta de madurez, crean en la persona angustia, soledad y momentos de frustración que se tornan inmanejables. (Cortés, 2013), introduce cifras significativas que enfatizan que en el año 2017 las personas entre 20 y 24 años alcanzaron la tasa más alta de defunciones, seguidas del grupo poblacional de 18 a 19 años, mientras que los hombres presentaron mayores casos de suicidio (Montoya, 2018).

Uno de los estudios que genera una línea conductora es el referido por (Ardiles-Irarrázabal, Rodrigo Alejandro, y Alfaro-Robles, Paola Andrea, y Díaz-Mancilla, Ignacio Esteban, y Martínez-Guzmán, Violeta Victoria, 2018) en su estudio riesgo de suicidio adolescente en localidades urbanas y rurales por género, región de Coquimbo, Chile, hacia comprender que existen diferentes factores de riesgo que aumentan la conducta suicida en los adolescentes, este estudio centro su información en dos de ellos: la localidad y el género, en los resultados que obtuvieron afirmaban que las localidades bien sea urbana o rural no eran consideradas como un factor de riesgo para aumentar la probabilidad de intentar o consumar un suicidio en los adolescentes, situación análoga a otros estudios nacionales. Siendo pertinente hay que considerar que para lograr alcanzar las metas de prevención del suicidio deben estar presente tres factores como lo son los conocimientos adquiridos en la práctica, el apoyo público y la estrategia social, de esta manera se generarían un verdadero cambio social.

Por otro lado, Buitron, & Pettit, (2018) y Hill, Penner, et al., (2018) exponen que la carga percibida y la pertenencia frustrada actúan como factores de riesgo a la ideación suicida al relacionarse aspectos como ansiedad, depresión, confianza interpersonal y estrés interpersonal.

La diferencia sustancial que se evidencia con los anteriores estudios es el centro de esta investigación, fundamentalmente en la identificación de los factores de riesgo asociados con la ideación suicida de adolescentes en Colombia, sin la connotación de más variables como se denota en los estudios presentados, por lo que se considera que puede alterar la línea de investigación que se propende.

Capítulo 3.

Metodología.

Tipo y diseño de investigación.

Se realiza esta investigación de acuerdo con el método mixto, que incluye la integración sistemática de los métodos cuantitativo y cualitativo en un solo estudio con el fin de obtener una “fotografía” más completa del fenómeno. Éstos pueden ser conjuntados de tal manera que las aproximaciones cuantitativa y cualitativa conserven sus estructuras y procedimientos originales y pueden ser adaptados, alterados o sintetizados para efectuar la investigación y lidiar con los costos del estudio (Chen, 2017; Johnson et al., 2017).

Es un diseño puramente descriptivo que se dedica a examinar los factores de riesgo asociados a la ideación suicida, en esta investigación no hay condiciones ni estímulos a los cuales se expongan los sujetos del estudio.

Participantes.

Para realizar la investigación se utilizó un grupo de población de 20 jóvenes, escogiendo una muestra de 10 jóvenes, en donde se establecen diversas preguntas que conlleven a identificar ideación suicida en sus comportamientos. Son jóvenes de edad promedio de 14 a 20 años, pertenecientes a un estrato socioeconómico 1 y 2, con un nivel de escolaridad bachiller y residente en la invasión las Malvinas en la ciudad de Florencia, Caquetá.

Criterios de inclusión: los participantes del cuestionario deben ser jóvenes, su edad debe ser entre 14 a 20 años, estrato 1 y 2, deben ser de la invasión las Malvinas y de la ciudad de Florencia, Caquetá.

Criterios de Exclusión: las personas no encuestadas presentan una edad menor a los 14 años o mayor a los 20 años, que sean de un barrio diferente a la invasión las Malvinas y que sus condiciones médicas o psiquiátricas no se lo permitan.

Instrumentos de recolección de datos.

La técnica utilizada en la investigación es el cuestionario. Como lo afirma (Hernández, Sampieri, 2015), el cuestionario es la herramienta más utilizada en la recolección de datos. “Un cuestionario consiste en un conjunto de preguntas respecto a una o más variables a medir” (p.3).

Se realizó un tipo de cuestionario para jóvenes; siendo esta la población, que cuenta con preguntas enfocadas en las áreas del desarrollo del joven y su comportamiento frente a las mismas, con el objetivo de identificar ideación suicida en su conducta ([Ver Anexos 1](#)).

Estrategia del análisis de datos.

El programa mediante el cual se realizó el análisis de datos corresponde a la plataforma de Gmail en formularios de Google Forms, mediante la opción de crear cuestionario evaluativo. De esta manera la tabulación de información se realizó por la opción respuestas y luego estadísticas, para proceder a generar gráficos de las respuestas registradas por los participantes.

Consideraciones éticas.

En esta investigación se implementó el consentimiento informado de los participantes, teniendo en cuenta que el artículo 36° refiere que toda la información que el/la Psicólogo/a recoge en el ejercicio de su profesión, sea en manifestaciones verbales expresas de sus clientes, sea en datos psicotécnicos o en otras observaciones profesionales practicadas, está sujeta a un deber y a un derecho de secreto profesional, del que, sólo podría ser eximido por el consentimiento expreso del cliente y aclarando que es con fines educativos al proceso investigativo y de recolección de datos.

Se siguieron los parámetros establecidos en el de la Resolución 8430 de 1993, “Por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud y se implementa el consentimiento informado” y la Ley 1090 de 2006. “Reglamenta el ejercicio de la profesión de Psicología, se dicta el Código

Deontológico y Bioético y otras disposiciones”. No obstante, se explicó a los participantes el propósito de la información recopilada, solicitando el mayor grado de sinceridad al contestar el cuestionario.

Capítulo 4.

Resultados.

Como hallazgos encontrados finalmente se logró la identificación de los factores de riesgo asociados con la ideación suicida de adolescentes en Colombia, mediante la encuesta aplicada donde se obtuvieron respuestas relacionadas con la detección de riesgos suicidas en adolescentes con ítems que detectan la ideación suicida e ítems de intento de suicidio.

Se hace preciso mencionar que se encontraron los siguientes resultados ([Ver Anexos 3](#)):

En la pregunta inicial estipulada. ¿Tienes conflictos frecuentes con tu familia?, se encontró que 8 de los participantes (equivalente a un 80%) tienen muchos conflictos con su núcleo familiar, mientras que los 2 participantes restantes (equivalente a un 20%) no indican conflictos en las relaciones familiares.

En la pregunta ¿Tienes conflictos con tus compañeros/as?, Se encontró que 5 de los participantes tienen conflictos regularmente con sus pares y los otros 5 de los participantes tener conflictos ocasionalmente con sus compañeros. Con relación a la pregunta ¿Actúas de forma violenta en casa o en el colegio?, Se encontró que 5 de los participantes (equivalente a un 50%) actúa ocasionalmente de manera violenta en estos escenarios, mientras que 4 de los participantes (equivalente a un 40%) considera que actúa más regularmente que los anteriores de manera violenta y solo 1 de los participantes (equivalente al 10%), relaciona nunca haber actuado ante una situación de forma violenta.

En la pregunta ¿Mantiene unos hábitos adecuados de higiene y aseo personal?, Se encontró que el 50% de los participantes habitualmente tienen hábitos de adecuada higiene, mientras que un 40% considera que es ocasional la higiene que poseen como hábito y solo un 10% indica no presentar hábitos de higiene ni aseo personal.

En la pregunta ¿En tu familia ha habido algún suicidio?, Se encontró que 6 de los participantes han conocido de antecedentes familiares con implicación de suicidios consumados, mientras que 3 de los participantes considera que en pocos sucesos han relacionado suicidios en su núcleo familiar, y 1 de los participantes indica no conocer casos de suicidio en el interior de la familia.

En la pregunta ¿Tomas drogas o alcohol?, Se encontró que 5 de los participantes ocasionalmente presentan un consumo de alcohol o sustancias psicoactivas, mientras que 3 de los participantes considera que habitualmente consumen drogas y alcohol; mientras que 2 de los participantes refieren nunca haber consumido alcohol o drogas.

En la pregunta ¿Tu rendimiento académico es bajo?, Se encontró que 5 de los participantes presentan bajo desempeño en las actividades académicas, mientras que 4 de los participantes indica que su rendimiento académico ocasionalmente es bajo y 1 participante indica no haber tenido un desempeño bajo en las actividades escolares.

En la pregunta ¿Tienes problemas sentimentales?, Se encontró que 5 de los participantes ocasionalmente ha presentado dificultades en las relaciones amorosas, mientras que 4 de los participantes indica que habitualmente tiene conflictos con las parejas sentimentales y solo 1 participante indica no haber presentado nunca dificultades con sus parejas.

En la pregunta ¿Has tenido abuso sexual?, Se encontró que el 50% de los participantes indican haber sido víctimas de abuso sexual, mientras que el otro 50% refieren no haberlo vivenciado.

En la pregunta ¿Has recibido maltrato físico?, Se encontró que para 7 de los participantes han sido víctimas de maltrato físico, mientras que 2 de los participantes indican haber sido ocasionales estos maltratos y solo 1 de los participantes manifiesta no haber sido víctima de este tipo de maltrato.

En la pregunta ¿Te aburres continuamente?, Se encontró que para 5 de los participantes es habitual que se aburran frecuentemente, mientras que 4 de los participantes presentan índices de desinterés y aburrimiento ocasionalmente, y solo 1 de los participantes manifiesta no aburrirse habitualmente.

En la pregunta ¿Tus padres toman drogas o alcohol?, Se encontró que 6 de los participantes reconocen que sus padres son consumidores de alcohol o de sustancias psicoactivas, mientras que 3 de los participantes denotan es ocasional el consumo de sus padres de drogas o alcohol y solo 1 de los participantes refiere que sus padres no consumen ninguno de los dos mencionados.

En la pregunta ¿Te sientes estresado/a?, Se encontró que 7 de los participantes (equivalente a un 70%) presenta un estrés constante en su vida diaria, mientras que 3 de los participantes (equivalente a un 30%) presentan estrés ocasional en las labores desempeñadas diariamente.

En la pregunta ¿Tienes alucinaciones o pensamientos extraños?, Se encontró que 5 de los participantes ocasionalmente tienen pensamientos intrusivos, mientras que 4 de los participantes considera que es habitual los pensamientos desarraigados o alucinaciones y solo 1 de los participantes indica no tener este tipo de pensamientos.

En la pregunta ¿Has vivido algún suceso de acoso?, Se encontró que 5 de los participantes en algunas ocasiones ha vivenciado ser acosados, mientras que 4 de los participantes manifiestan ser víctimas de un acoso constante, y 1 de los participantes indica no haber sido víctima de algún tipo de acoso.

En la pregunta ¿Comes bien de forma habitual?, Se encontró que 6 de los participantes habitualmente se alimentan de una forma apropiada, mientras que 4 de los participantes considera que es ocasionalmente que se alimentan correctamente.

En la pregunta ¿Piensas que eres una mala persona?, Se encontró que 5 de los participantes (equivalente a un 50%) se consideran malas personas, mientras que 4 de los participantes (equivalente a un 40%) indica que ocasionalmente tienen esta característica y 1 participante (equivalente al 10%) indica no haber sido una mala persona en ningún ámbito de la vida.

En la pregunta ¿Te muestras poco tolerante a los elogios o a los premios?, Se encontró que el 60% de los participantes habitualmente se muestran poco tolerantes a los elogios o premios, mientras que el 30% indica que ocasionalmente no le gustan los elogios, y solo el 10% indica no haberse mostrado inconforme o intolerante ante un elogio o premio.

En la pregunta ¿Has tenido abuso sexual?, Se encontró que 5 de los participantes indican haber sido víctimas de abuso sexual, mientras que los otros 5 participantes refieren no haberlo vivenciado.

En la pregunta ¿Tienes alguna situación familiar que te preocupe?, Se encontró que para 5 de los participantes si hay situaciones familiares de preocupación en el núcleo familiar, mientras que para 4 de los participantes indican ocasionalmente tener situaciones familiares preocupantes y solo 1 participante refiere no tener preocupaciones de origen familiar.

En la pregunta ¿Lanzas indirectas a familiares o amigos/as del tipo no me veras más y nada me importa?, Se encontró que 5 de los participantes (equivalente a un 50%) ha realizado este tipo de indirectas con intención suicida, mientras que 4 de los participantes (equivalente a un 40%) indican haberlo realizado ocasionalmente y solo 1 de los participantes (equivalente a un 10%) manifiesta no haber realizado indirectas a familias o redes de apoyo relacionadas con intención suicida.

En la pregunta ¿Has deseado alguna vez estar muerto/a?, Se encontró que para 5 de los participantes si ha tenido deseos de morir, mientras que 4 de los participantes abordan que ocasionalmente han pensado en morir y solo 1 de los participantes manifiesta no haber proyectado estos pensamientos de muerte. Estos mismos resultados se obtuvieron en la pregunta ¿Has intentado suicidarte?.

En cuanto a las respuestas mencionadas se evidencia altos índices de factores de riesgo asociados con la ideación suicida de adolescentes en Colombia, donde se precisa gran número de jóvenes que indican conflictos con su núcleo familiar, así mismo se encontró que además los participantes tienen conflictos regularmente con sus padres, situaciones en las que actúan ocasionalmente de manera violenta en los escenarios familiares y sociales, de esta forma se refieren adecuados hábitos de higiene y aseo personal, a su vez se han conocido de antecedentes familiares con implicación en suicidios consumados, así como un alto consumo de alcohol o sustancias psicoactivas por parte de los encuestados.

Al hablar del rendimiento académico se encontró un bajo desempeño en las actividades académicas, dificultades en las relaciones amorosas, altos índices que reflejan haber sido víctimas de abuso sexual, víctimas de maltrato físico, los índices de desinterés y aburrimiento en los adolescentes, así como, 6 de los participantes reconocen que sus padres son consumidores de alcohol o de sustancias psicoactivas.

Por otro lado, el nivel de estrés en los jóvenes es ocasional en las labores desempeñadas diariamente, pensamientos desarraigados o alucinaciones, se encontró hábitos saludables, una alta intolerancia a los elogios o reconocimientos, así como la mitad de los participantes lanza indirectas a su núcleo de relación inmediato donde manifiesta intención suicida y deseos de morir. Finalmente se encontró que el 50% de los encuestados si ha realizado intentos de suicidio previos.

Discusión.

Los factores de riesgo asociados con la ideación suicida de adolescentes en Colombia están directamente relacionados con altos niveles de estrés, problemas de relaciones personales, consumo de sustancias, ausentismo escolar, bajos niveles académicos, siendo todos estos factores predisponentes de ideación suicida una asociación con los entornos del joven (familiar y social).

Se puede destacar estudios de revisión que enfatizan según (Forero, I. Siabato, E. & Salamanca, Y, 2017) en caracterizar la prevalencia de la ideación suicida en adolescentes de la zona de amenaza del volcán Galeras ZAVA y establecer su asociación con variables demográficas y psicologías hallando que los adolescentes que conocieron a alguien que tuvo conductas suicidas, a su vez presentaban mayores índices de ideas suicidas llevando a cabo los planes o las ideas en mente. Así mismo, un evento vital estresante fue la presencia de conductas suicidas en familiares cercanos y peleas con seres queridos siendo un factor de riesgo e incremento de la conducta suicida. Además, se hace fundamental dar a conocer cifras las cuales indican que el 30% de los individuos participantes refirieron un nivel alto de ideación suicida, el 67% un buen funcionamiento familiar y el 84% consumo de alcohol de bajo riesgo. Según el inventario Pansi, el 28,4% presenta un nivel alto de ideación suicida negativa (ISN), el 28% ideación suicida positiva (ISP), y en general, el 30% se ubica en un nivel alto

de ideación suicida (IS) evidenciando una concordancia en estas cifras con el estudio de (Hernández, R., Leidy, G., Valladares González, A. M., Selín Ganen, M., González Brito, M., & Cabrera Macías, Y, 2019), estudios que presentan coincidencias con esta investigación, en donde se enfatiza que la ideación suicida fue el antecedente familiar, seguido por la mala comunicación, familias separadas, amalgamadas y desentendidas, con falta de apoyo social, antecedentes patológico personales, la depresión y conducta suicida, la ingestión de fármacos el método más empleado, siendo estos factores de riesgo familiar que se encuentran en la mayoría de los casos asociados a ideaciones suicidas.

Cabe mencionar que los más apreciables resultados obtenidos en esta investigación, se encontró que muchos adolescentes que tuvieron pensamientos suicidas, a su vez presentaron mayores índices de conducta suicida llevando a cabo los planes o las ideas en mente. (Hernán Villalobos-Galvis, F., Ojeda-Rosero, E., & Gerardo Luna-Tascón, E, 2019), de esta forma vemos que no existen diferencias según la ubicación geografía, pero si diferencias en cuanto al género, puesto que el 15.76% de los adolescentes de género femenino presenta algún riesgo suicida como lo afirma (Ardiles-Irarrázabal, Rodrigo Alejandro, y Alfaro-Robles, Paola Andrea, y Díaz-Mancilla, Ignacio Esteban, y Martínez-Guzmán, Violeta Victoria, 2018) y en otro estudio se hizo fundamental priorizar que enfermedades mentales y físicas son factores detonantes hacia el suicidio, debido a que se encuentran en un estado vulnerable. (Martínez Gómez, J. A., & Robles Suárez, A. C, 2016).

En dos estudios de revisión documental, se evidencio una concordancia con esta investigación, debido a su planteamiento en donde según los factores asociados a la ideación suicida que analizaron, se encontró las malas relaciones con los pares y desafortunadas relaciones familiares, donde se encuentra presente con una prevalencia del 57.2% en la población estudiantil. En cuanto al factor psicosocial el bajo rendimiento académico, se refleja una incidencia del 63.4% en la población estudiantil como lo asevera (Medina Cano, A., Herazo Chamorro, M., Barrios Meza, A., Rodelo Serrano, Y., & Salinas Gallardo, L, 2017). No obstante, el 30% de los individuos participantes refirieron un nivel alto de ideación suicida, el 67% un buen

funcionamiento familiar y el 84% consumo de alcohol de bajo riesgo, presentando un nivel alto de ideación suicida. (Forero, I. Siabato, E. & Salamanca, Y, 2017).

Se observó una mayor prevalencia de ideación suicida al evidenciar conductas violentas, padres con consumo de sustancias y de alcohol, donde se evidencio más riesgo que con el adolescente que afirmo no presentar estas situaciones en su núcleo familiar como lo afirma (Dávila Cervantes, Claudio A., & Luna Contreras, Marisol, 2019). Mientras que otro estudio relacionado advierte además que es importante tener en cuenta los problemas personales que pueden surgir de la relación con niños o adolescentes que tienen pensamientos e ideas suicidas: sentimientos como la ira, el miedo, la impotencia, la evitación son frecuentes al reconocerlos y controlarlos se contribuye en el mejoramiento del paciente. (Jaramillo, JC, Escobar, A. Camacho, AF y González L., D, 2015).

Es necesario identificar una contradicción en estudios encontrados donde el primero denota que los factores psicosociales que se están presentando en la población de estudio son las familias disfuncionales, causando depresión y baja autoestima. (Nabil Itzel beaven ciapara, r. d, 2018). Con otro estudio que asevera que controlando el efecto de la ideación suicida surge la adaptabilidad familiar del adolescente está asociada a diversos factores entre los que no se incluye la composición familiar. (Martínez Gómez, J. A., & Robles Suárez, A. C, 2016).

Conclusiones.

Es importante mencionar que se identificaron factores de riesgo asociados con la ideación suicida de adolescentes en Colombia, donde se evidencian familias con falencias en modelos de crianza, y una inadecuada inadaptabilidad familiar del adolescente, la cual está asociada a diversos factores entre los que se incluye violencia, relaciones interpersonales negativas, influyendo significativamente en el área psicológica y viéndose expresados en la conducta mediante comportamientos inadecuados como consumo de alcohol, estupefacientes que conducen en la mayoría de casos a ideaciones suicidas como salidas a este ciclo.

En lo que corresponde a dar a conocer los trastornos mentales, factores psicológicos, genéticos y biológicos asociados a los riesgos individuales en la ideación

suicida en adolescentes se destaca que en los adolescentes con conducta suicida predominan familias con disfunción intrafamiliar, dificultad para tolerar los problemas económicos y de acomodación social, predominan desajustes psiquiátricos, abuso de sustancias psicoactivas, antecedentes de ideación suicida y conflictos legales siendo estos factores predisponentes para consumir un acto suicida.

En cuanto a describir los factores de riesgos familiares y sociales en la ideación suicida en adolescentes se evidencian algunos relevantes, tales como los investigadores perciben que enfermedades mentales y físicas son factores detonantes hacia el suicidio, debido a que se encuentra en un estado vulnerable; además, señalan que pérdidas académicas, relaciones amorosas inestables, maltrato sexual y físico, son factores a la hora de contemplar la idea de quitarse la vida. Adicionalmente, se encontró que aspectos como la situación social y económica del país genera desesperanza frente al futuro, en especial en la población más joven, lo que se convierte en un estresor vital.

Al conseguir enunciar factores de riesgo en la ideación suicida como los conflictos interpersonales, acoso en adolescentes, historia de maltrato físico o abuso sexual, se hace importante recordar que en el ámbito del suicidio, el apoyo social es fundamental ya que actúa como un factor importante de protección directa al momento de las adversidades. La exposición repetitiva a eventos dolorosos e instigadores desde la niñez hace que disminuya el miedo a morir y por ende a soportar y tolerar el dolor físico, cooperando a un desenlace fatal.

Limitaciones.

Se encontraron diversas limitaciones en el desarrollo de la investigación, entre las que se destacan, la poca disposición de los adolescentes de invasión las Malvinas, para contestar la encuesta debido a la prevención que manejan los jóvenes, por lo que fue muy difícil el desarrollo del instrumento.

Se considera importante para un próximo estudio realizar la presentación de la encuesta de forma presencial para evitar sesgos en la información, además que se cuenta con un tiempo más prolongado para el desarrollo mismo de la investigación y

de esta manera lograr recabar datos que pudieran reflejar índices más precisos de los factores de riesgo asociados con la ideación suicida de adolescentes en Colombia.

Recomendaciones.

Se detalla que, para una próxima encuesta, los participantes sean abordados cuando tengan una mejor predisposición a la investigación. No obstante, contar con el permiso inicial de diligenciamiento del consentimiento informado de los padres de los menores de edad y de la encuesta por los mismos, para no posponer la aplicación de los instrumentos. Así mismo, resaltamos la importancia de tener una buena comunicación familiar y apoyo incondicional con los jóvenes.

Referencias bibliográficas

- Anaya, N. C. (2010). Diccionario de psicología. Colombia, Bogotá: Ecoe Ediciones.
- Ardiles-Irarrázabal, Rodrigo Alejandro, y Alfaro-Robles, Paola Andrea, y Díaz-Mancilla, Ignacio Esteban, y Martínez-Guzmán, Violeta Victoria (2018). Riesgo de suicidio adolescente en localidades urbanas y rurales por género, región de Coquimbo, Chile. *Aquichan*, 18 (2), 160-170. [Fecha de consulta 13 de junio de 2020]. ISSN: 1657-5997.
- Carvajal, C. (sf). Prevención del suicidio y primeros auxilios psicológicos.
- Castells P, Silber J. (1998). Guía práctica de la salud y psicología del adolescente. Barcelona, España: Editorial Planeta.
- Calati, R., Ferrari, C., Brittner, M., Oasi, O., Olié, E., Carvalho, A. F., & Courtet, P. (2019). Suicidal thoughts and behaviors and social isolation: A narrative review of the literature. *Journal of affective disorders*, 245, 653-667.
- Dávila Cervantes, Claudio A., & Luna Contreras, Marisol. (2019). Intento de suicidio en adolescentes: Factores asociados. *Revista chilena de pediatría*, 90(6), 606-616
- Exploring the risk factors contributing to suicide attempt among adolescents: A qualitative study. *Iranian journal of nursing and midwifery research*, 21(1), 93–99.
<https://doi.org/10.4103/1735-9066.174747>
- Forero, I. Siabato, E. & Salamanca, Y. (2017). Ideación suicida, funcionalidad familiar y consumo de alcohol en adolescentes de Colombia. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 15(1), pp. 431-442.
- García Santiesteban JL, Piñeda Ramírez A, Almaguer Brito L. (2018). Intento suicida y adolescencia: una mirada teórica al fenómeno. *Revista Electrónica "Zoilo*

Marinello Vidarrueta". Recuperado de

<http://www.ltu.sld.cu/revista/modules.php?name=News&file=article&sid=186/es>

González, R. M., Martínez García, L., & Ferrer Lozano, D. M. (2017). Family functioning and suicidal attempt in school children. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 33(3), 281-295.

González Sábado, R. I., Martínez Cárdenas, A., Martínez González, A. A., Martínez González, O., & Blanco Suárez, M. (2016). Family health in adolescents with a history of suicide attempts. *Intervention Proposal. Teaching Polyclinic II. Manzanillo, Granma. Multimed*, 20(1).

Hernán Villalobos-Galvis, F., Ojeda-Rosero, E., & Gerardo Luna-Tascón, E. (2019). Caracterización de las conductas suicidas en adolescentes de la zona de influencia del volcán Galeras, Nariño, Colombia. *Informes Psicológicos*, 19(2), 163–180.

Hernández, R., Leidy, G., Valladares González, A. M., Selín Ganen, M., González Brito, M., & Cabrera Macías, Y. (2019). Psicodinámica familiar y apoyo social en adolescentes con conducta suicida. Área VI. Cienfuegos. *MediSur*, 17(2), 191-200.

Jaramillo, JC, Escobar, A. Camacho, AF y González L., D. (2015). Estrategia de intervención en crisis para el intento de suicidio en niños y adolescentes: perspectiva interaccionista. *Revista de Psicología CES*, 8 (1), 1-20.

Kaslow, Nadine. (2014). Suicidio en adolescentes. ¿Cuáles son los factores de riesgo? Recuperado de <https://childmind.org/article/suicidio-en-adolescentes-cuales-son-los-factores-de-riesgo/#>

Ley 1090 del 2006. Por la cual se reglamenta el ejercicio de la profesión de Psicología, se dicta el Código Deontológico y Bioético y otras disposiciones. *Diario Oficial No. 46.383*. Recuperado de:

<http://www.psicologiapropectiva.com/introley1090.html>

López, N. J. (2010). Factores de riesgo de intento suicida en adolescentes.

Lindlof, T. (1994). *Métodos de búsqueda de información cualitativa*. Canadá: Pearson.

Medina Cano, A., Herazo Chamorro, M., Barrios Meza, A., Rodelo Serrano, Y., & Salinas Gallardo, L. (2017). Factores psicosociales asociados a la conducta suicida en adolescentes. *Avances En Psicología*, 25(1), 50-57.

Narváez-Sánchez, Hernández-Suárez, Vázquez- Hernández, Miranda de la Cruz, Magaña Olán. Depresión e ideas suicidas en jóvenes de educación media superior en Tenosique, Tabasco *Salud en Tabasco*. Vol. 23, núm. 1-2, enero-agosto, 2017, pp. 28-33.

Nabil itzel beaven ciapara, r. d. (2018). Inclusión educativa: factores psicosociales asociados a conducta suicida en adolescentes. *Revista prisma social* n° 23 adolescencias y riesgos: escenarios para la socialización en las sociedades globales, pp. 185-207.

Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C. y Bautista Lucio, P. (2000). *Metodología de la investigación*. México: McGraw-Hill Interamericana.

Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales – DSM-5, (2018). Trastorno de comportamiento suicida.

Martínez Gómez, J. A., & Robles Suárez, A. C. (2016). Percepción de Actores Sociales sobre la Conducta Suicida: Análisis de Contenido a través de Grupos Focales. *Informes Psicológicos*, 16(2), 53–68. <https://doi.org/10.18566/infpsicv16n2a04>

Ministerio de Salud y Protección Social, (2017). Boletín de salud mental conducta suicida subdirección de enfermedades no transmisibles.

Ministerio de Sanidad, (2012). Guía de práctica clínica de prevención y tratamiento de la conducta suicida.

Nizama. M. (2011). Suicidio. *Revista Peruana de Epidemiología*, 15(2), 81-85.

Organización Mundial de la Salud, (2016). Prevención de la conducta suicida.

Pascualini, D., Llorens, A. (2010). Salud y bienestar de adolescentes y jóvenes. Recuperado el 25 de mayo de 2020 de

<http://publicaciones.ops.org.ar/publicaciones/otras%20pub/SaludBienestarAdolescente.pdf>

Pozo Romero, H., Montemuiño Chulian, A., Rojas Márquez, R. (2018). Comportamientos suicidas, factores que lo desencadenan. IV Congreso Virtual Internacional de Enfermería en Salud Mental.

Prácticas parentales como predictoras de la ideación suicida en adolescentes colombianos. *Psicogente*, 21(39), 50-61. <https://dx.doi.org/10.17081/psico.21.39.2821>.

Reyes Munguía, A., Cortés Ramírez, J. (2015). Detección temprana y derivación en casos de ideación e intento suicida. Recuperado de <http://www.intranet.cij.gob.mx/Archivos/Pdf/DeteccionSuicida/Manualdeoperacion.pdf>

Resolución 8430 de 1993. Por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud. Recuperado de: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/RESOLUCION-8430-DE-1993.PDF>

Rodríguez Pulido, J.L., Rivera G, García, M. y Montes D., (1990). El suicidio y sus interpretaciones teóricas. *Psiquis*, 11 (1), 374-380. Recuperado de https://www.psicoter.es/arts/90_A077_12.pdf

Taylor, S. J, y Bogdan, R. (1992) Introducción a los métodos cualitativos en investigación. La búsqueda de significados. España: Ed Paidós.

Anexos.

Anexo 1. Cuestionario para detección de riesgo suicida en adolescentes.

CUESTIONARIO PARA DETECCIÓN DE RIESGO SUICIDA EN ADOLESCENTES

*Obligatorio

Se estipula la aplicación de este cuestionario a jóvenes del barrio Malvinas en Florencia, Caquetá, con la finalidad de identificar ideación suicida en sus conductas. Se concreta que la información recopilada en este cuestionario es confidencial y se utilizará sólo con fines académicos.

Investigadores: Jhelison Andrés Cardona zapata
Jeimy Alejandra Castellanos Sánchez
Karol Lorena Gallego Ventura
Sergio David Barrero Bellizzia
Wendy Kristinne Sandoval Buitrago

¿Tienes conflictos frecuentes con tu familia ?

Nunca

Muchas Veces

Algunas veces

¿Tienes conflictos con tus compañeros/as ?

Nunca

Muchas Veces

Algunas veces

¿Actúas de forma violenta en casa o en el colegio?

- Nunca
- Muchas Veces
- Algunas veces

¿Mantiene unos hábitos adecuados de higiene y aseo personal?

- Nunca
- Muchas Veces
- Algunas veces

¿En tu familia ha habido algún suicidio?

- Nunca
- Muchas Veces
- Algunas veces

¿Tomas drogas o alcohol?

- Nunca
- Muchas Veces
- Algunas veces

¿Tu rendimiento académico es bajo?

- Nunca
- Muchas Veces
- Algunas veces

¿Tienes problemas sentimentales?

- Nunca
- Muchas Veces
- Algunas veces

¿Has tenido abuso sexual?

- Nunca
- Muchas Veces
- Algunas veces

¿Has recibido maltrato físico?

- Nunca
- Muchas Veces
- Algunas veces

¿Te aburres continuamente?

- Nunca
- Muchas Veces
- Algunas veces

¿Tus padres toman drogas o alcohol?

- Nunca
- Muchas Veces
- Algunas veces

¿Te sientes estresado/a?

- Nunca
- Muchas Veces
- Algunas veces

¿Tienes alucinaciones o pensamientos extraños?

- Nunca
- Muchas Veces
- Algunas veces

¿Has vivido algún suceso de acoso?

- Nunca
- Muchas Veces
- Algunas veces

¿ Duermes con normalidad?

- Nunca
- Muchas Veces
- Algunas veces

¿ Comes bien de forma habitual?

- Nunca
- Muchas Veces
- Algunas veces

¿ Tienes dolores de cabeza,estomago,ansiedad?

- Nunca
- Muchas Veces
- Algunas veces

¿Piensas que eres una mala persona?

- Nunca
- Muchas Veces
- Algunas veces

¿Te muestras poco tolerante a los elogios o a los premios?

- Nunca
- Muchas Veces
- Algunas veces

¿Tienes alguna situación familiar que te preocupe?

- Nunca
- Muchas Veces
- Algunas veces

¿Lanzas indirectas a familiares o amigos/as del tipo no me veras más y nada me importa?

- Nunca
- Muchas Veces
- Algunas veces

¿Has deseado alguna vez estar muerto/a?

Nunca

Muchas Veces

Algunas veces

¿Has pensado alguna vez terminar con tu vida?

Nunca

Muchas Veces

Algunas veces

¿Has intentado suicidarte? *

Nunca

Muchas Veces

Algunas veces

Enviar

Link.

https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSeIS0IxUEfo0BOE2zH9xAMFYJUPf38jB1meMPktWmNqgQ_RJQ/viewform?usp=sf_link

El cuestionario está elaborado teniendo en cuenta los factores de riesgo en la conducta suicida de adolescentes establecidos por organismos como la CIE-10 y el DSMIV. Se estructura en dos partes 22 ítem que detectan la ideación suicida y 3 ítems de intento de suicidio.

La puntuación de las categorías se realiza en una escala de 0, 1 y 2 puntos para cada ítem. La sumatoria de las 22 primeras categorías determina el subpuntaje de ideación suicida, que puede oscilar entre 0 y 44 puntos.

El ítem de intento de suicidio también se puntúa de 0 ,1 y 2, según el número de intentos. La puntuación total se alcanza sumando el subpuntaje de ideación suicida

más el puntaje de intento de suicidio. La suma total puede oscilar entre 0 y 50 puntos. A mayor puntuación mayor gravedad. La puntuación para considerar que el alumno presenta riesgo grave de suicidio es de igual o superior a 38.

APLICACIÓN: La aplicación de dicho cuestionario se lleva a cabo a través de la plataforma de Gmail en formularios de Google Forms.

CLASIFICACIÓN DEL RIESGO SUICIDA

Riesgo Leve: hay ideación suicida sin planes concretos para hacerse daño. No hay intención evidente, aunque si hay ideación suicida. La persona es capaz de rectificar su conducta y hacerse auto crítica.

Riesgo Moderado: existen planes con ideación suicida, posibles antecedentes de intentos previos, factores de riesgo adicionales. Puede haber más de un factor de riesgo sin un plan claro.

Riesgo Grave: hay una reparación concreta para hacerse un daño. Puede tener un intento de auto eliminación previo, existen más de dos factores de riesgo, expresa desesperanza, rechaza el apoyo.

Anexo 2. Consentimiento informado.**Consentimiento Informado****Práctica II – Investigativa Social - Comunitaria**

Nombres de los/as practicantes: _____

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 Social y Comunitario, solicitando su consentimiento anticipadamente para el desarrollo del proyecto denominado _____, cuyo objetivo es _____.

Por tanto, con el presente documento escrito busca informar a usted acerca del proceso investigativo del que usted acompañará, por lo cual solicitamos diligenciar de su puño y letra los espacios en blanco.

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.

Yo _____, con _____ c.c.
_____ de _____; al firmar este formulario 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.

Nombre del Participante: _____

Documento de identificación: _____

Firma: _____

Fecha: _____

Nombre del padre, madre o representante: _____

Documento de identificación: _____

Firma: _____

Fecha: _____

Consentimiento Informado

Práctica II - Investigativa Social - Comunitaria

Nombres de los/as practicantes: Jherson Andrés Cardona, Jeremy Alejandra Castellanos, Karol Lorena Gallego, Sergio David Belliza, Wendy Kristine Sandoval

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 Social y Comunitario, solicitando su consentimiento anticipadamente para el desarrollo del proyecto denominado Factores de riesgo asociados con la adicción a sustancias, cuyo objetivo es identificar los factores de riesgo asociados con la adicción a sustancias.

Por tanto, con el presente documento escrito busca informar a usted acerca del proceso investigativo del que usted acompañará, por lo cual solicitamos diligenciar de su puño y letra los espacios en blanco.

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 Politécnica Gracelombiano para que realicen los procedimientos adicionales que juzguen necesarios.

Yo, Gerardo Bando de Florencia, con c.c. 110388902, al firmar este formulario 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.

Nombre del Participante: Gerardo Bando
Documento de identificación: 110530982
Firma: Gerardo Bando
Fecha: 19 Nov 2020

Nombre del padre, madre o representante:
Documento de identificación:
Firma:
Fecha:

Consentimiento Informado

Práctica II - Investigativa Social - Comunitaria

Nombres de los/as practicantes: Jherson Andrés Cardona, Jeremy Alejandra Castellanos, Karol Lorena Gallego, Sergio David Belliza, Wendy Kristine Sandoval

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 Social y Comunitario, solicitando su consentimiento anticipadamente para el desarrollo del proyecto denominado Factores de riesgo asociados con la adicción a sustancias, cuyo objetivo es identificar los factores de riesgo asociados con la adicción a sustancias.

Por tanto, con el presente documento escrito busca informar a usted acerca del proceso investigativo del que usted acompañará, por lo cual solicitamos diligenciar de su puño y letra los espacios en blanco.

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 Politécnica Gracelombiano para que realicen los procedimientos adicionales que juzguen necesarios.

Yo, Martha Bejales de Florencia, con c.c. 110388902, al firmar este formulario 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.

Nombre del Participante: Martha Bejales
Documento de identificación: 110388902
Firma: Martha Bejales
Fecha: 19 Nov 2020

Nombre del padre, madre o representante:
Documento de identificación:
Firma:
Fecha:

Consentimiento Informado

Práctica II – Investigativa Social - Comunitaria

Nombres de los/as practicantes: Jherwin Andres Cardona
Jenny Alejandra Castellanos
Karel Lorena Gallego
Sergio David Palencia
Wendy Kristine Sandoval

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 Social y Comunitaria, solicitando su consentimiento anticipadamente para el desarrollo del proyecto denominado Factores de riesgo asociados con la ideación suicida cuyo objetivo es identificar los factores de riesgo asociados con la ideación suicida.

Por tanto, con el presente documento escrito busca informar a usted acerca del proceso investigativo del que usted acompañará, por lo cual solicitamos diligenciar de su puño y letra los espacios en blanco.

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 cuando retirme 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 Politécnica Gran Colombiano para que realicen los procedimientos adicionales que juzguen necesarios.

Yo Dora Mariana Andrade con c.c. 1030432132 de Florencia al firmar este formulario 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.

Nombre del Participante: Dora Mariana Andrade
 Documento de identificación: 1030432132
 Firma: Dora Mariana Andrade
 Fecha: 19 Nov / 2020

Nombre del padre, madre o representante: _____
 Documento de identificación: _____
 Firma: _____
 Fecha: _____

Consentimiento Informado

Práctica II – Investigativa Social - Comunitaria

Nombres de los/as practicantes: Jherwin Andres Cardona
Jenny Alejandra Castellanos
Karel Lorena Gallego
Sergio David Palencia
Wendy Kristine Sandoval

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 Social y Comunitaria, solicitando su consentimiento anticipadamente para el desarrollo del proyecto denominado Factores de riesgo asociados con la ideación suicida cuyo objetivo es identificar los factores de riesgo asociados con la ideación suicida.

Por tanto, con el presente documento escrito busca informar a usted acerca del proceso investigativo del que usted acompañará, por lo cual solicitamos diligenciar de su puño y letra los espacios en blanco.

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 cuando retirme 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 Politécnica Gran Colombiano para que realicen los procedimientos adicionales que juzguen necesarios.

Yo Joaquin Casus con c.c. 930204370 de Florencia al firmar este formulario 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.

Nombre del Participante: Joaquin Casus
 Documento de identificación: 930204370
 Firma: Joaquin Casus
 Fecha: 19 Nov

Nombre del padre, madre o representante: Marcela Casus
 Documento de identificación: 930204370
 Firma: Marcela Casus
 Fecha: 19 Nov

Consentimiento Informado

Práctica II – Investigativa Social - Comunitaria

Nombres de los/as practicantes: Jherson Andez Borda
Jana Alejandra Culebrava
Yolanda
Lucía Lorena Calleja
Carla Danyel Belluga
Wendy Antonine Sandoval

Consideraciones antes de firmar el consentimiento:

Dentro de las normas deontológicas y bioéticas para el ejercicio de la profesión de psicología establecidas 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 sus 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 Social y Comunitaria, solicitando su consentimiento unipersonalmente para el desarrollo del proyecto denominado Proyecto de Trabajo Basado en la relación Quetzal es cuyo objetivo es Identificar las posturas de riesgo asociadas con la elección de vida.

Por tanto, con el presente documento escrito busca informar a usted acerca del proceso investigativo del que usted acompañará, por lo cual solicitamos diligencia de su parte y letró los espacios en blanco.

Logra reconocer el ejercicio autónomo que me permite ser parte del proyecto de investigación, actuando consociadamente de forma libre y voluntaria; de igual manera puedo decidir cuando retirar me 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 legales que vinculen mi nombre.

Comprendo y acepto que durante el proceso de investigación pueden aparecer circunstancias imprevisibles o inesperadas, que puedan requerir una suspensión 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 Politécnica Gran Colombiana para que realicen los procedimientos adicionales que juzgan necesarios.

Yo, Juan Enrique Flores, con c.c. 1021321460 de Palmira, al firmar este formulario reconozco que lo 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 estas estadísticas 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 líneas por completar han sido llenados y todos los puntos en los que no estoy de acuerdo han sido marcados antes de firmar este consentimiento.

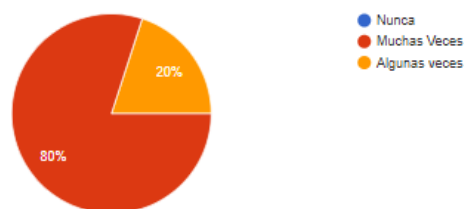
Nombre del Participante: Juan Enrique Flores
Documento de identificación: 1021321460
Firma: Juan Enrique Flores
Fecha: 20/03/2020

Nombre del padre, madre o representante: _____
Documento de identificación: _____
Firma: _____
Fecha: _____

Anexo 3. Resultados -Cuestionario para detección de riesgo suicida en adolescentes.

¿Tienes conflictos frecuentes con tu familia ?

10 respuestas



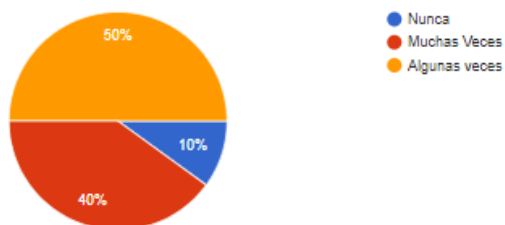
¿Tienes conflictos con tus compañeros/as ?

10 respuestas



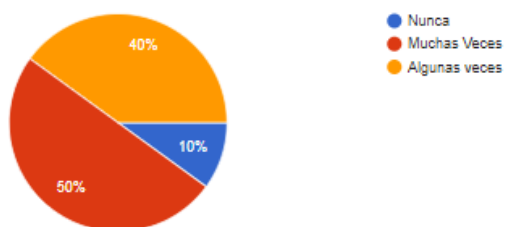
¿Actúas de forma violenta en casa o en el colegio?

10 respuestas



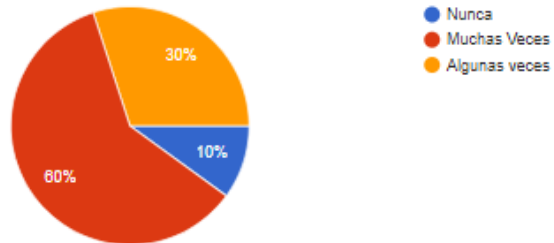
¿ Mantiene unos hábitos adecuados de higiene y aseo personal?

10 respuestas



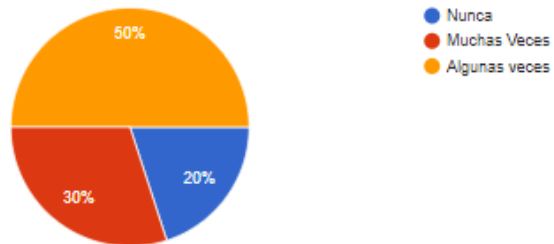
¿En tu familia ha habido algún suicidio?

10 respuestas



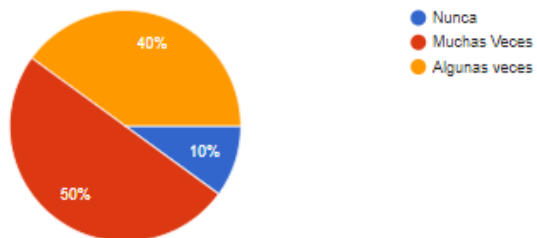
¿Tomas drogas o alcohol?

10 respuestas



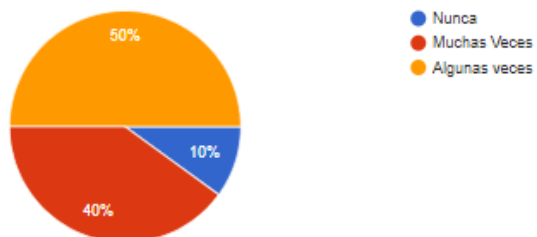
¿Tu rendimiento académico es bajo?

10 respuestas



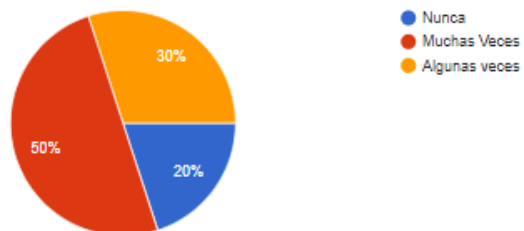
¿Tienes problemas sentimentales?

10 respuestas



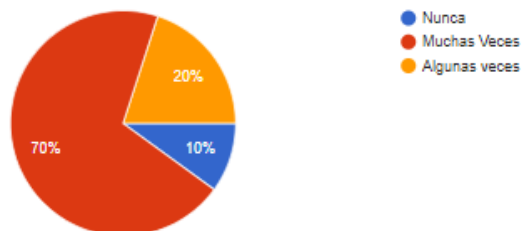
¿Has tenido abuso sexual?

10 respuestas



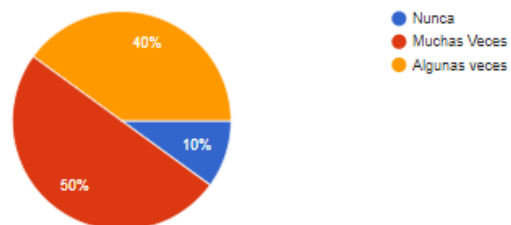
¿Has recibido maltrato físico?

10 respuestas



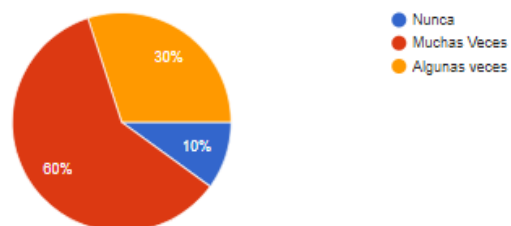
¿Te aburres continuamente?

10 respuestas



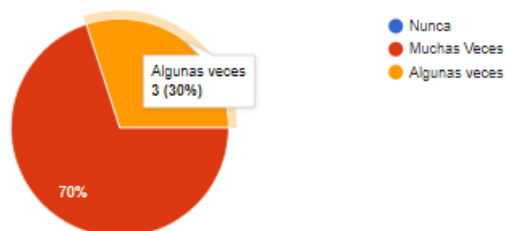
¿Tus padres toman drogas o alcohol?

10 respuestas



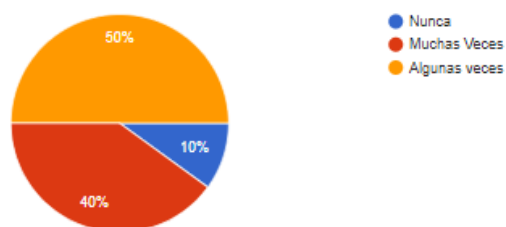
¿Te sientes estresado/a?

10 respuestas



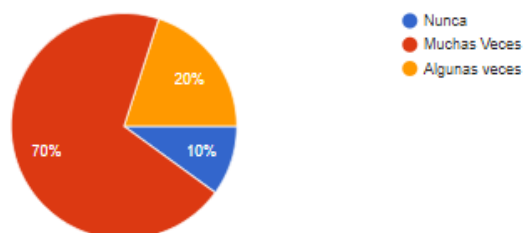
¿Tienes alucinaciones o pensamientos extraños?

10 respuestas



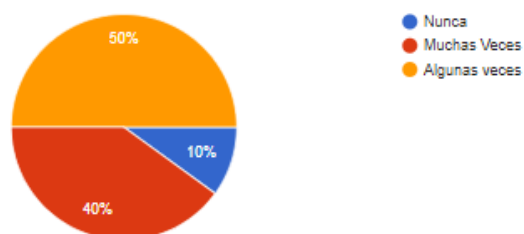
¿Has vivido algún suceso de acoso?

10 respuestas



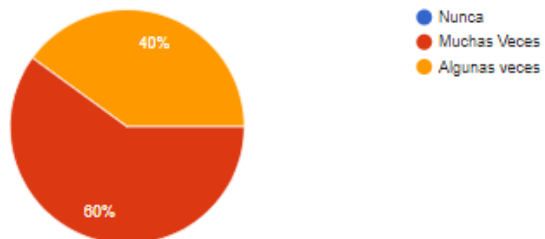
¿ Duermes con normalidad?

10 respuestas



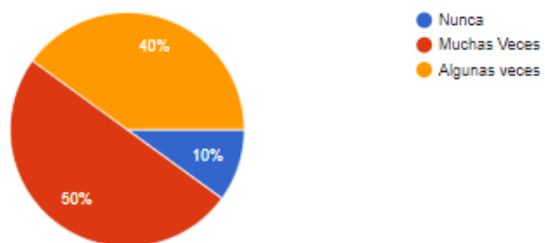
¿ Comes bien de forma habitual?

10 respuestas



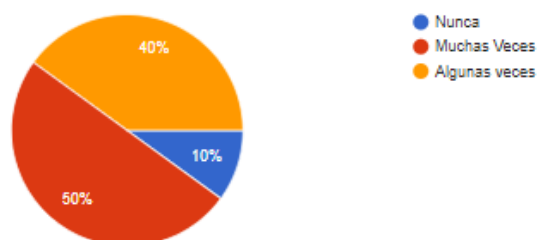
¿ Tienes dolores de cabeza,estomago,ansiedad?

10 respuestas



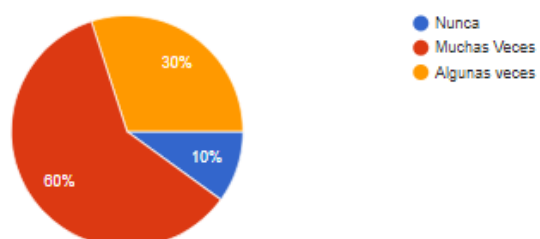
¿ Piensas que eres una mala persona?

10 respuestas



¿Te muestras poco tolerante a los elogios o a los premios?

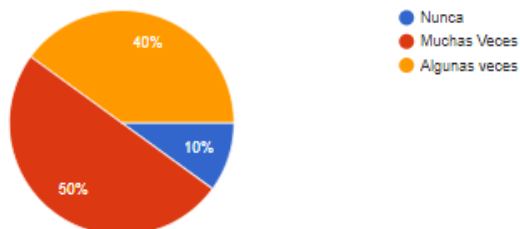
10 respuestas



¿Tienes alguna situación familiar que te preocupe?

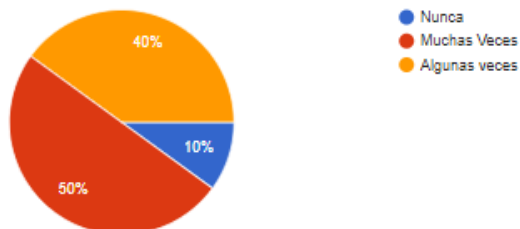


10 respuestas



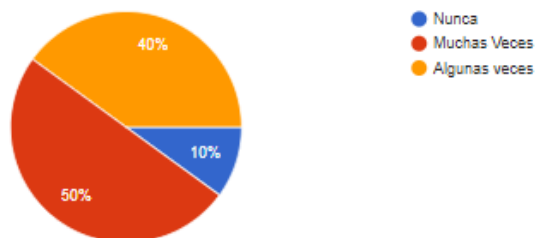
¿Lanzas indirectas a familiares o amigos/as del tipo no me veras más y nada me importa?

10 respuestas



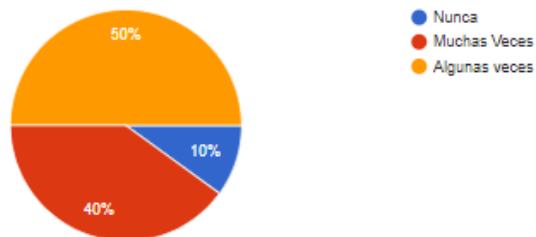
¿Has deseado alguna vez estar muerto/a?

10 respuestas



¿Has pensado alguna vez terminar con tu vida?

10 respuestas



¿Has intentado suicidarte?

10 respuestas

