

**ESTUDIO DESCRIPTIVO CORRELACIONAL: IDEACION SUICIDA EMOCIONES
NEGATIVAS, AUTOESTIMA, SATISFACCIÓN VITAL EN ADOLESCENTES
LOCALIDAD KENNEDY**

CHRISTIAN DAVID MORENO GIRALDO

YARA PAMELA ARAQUE MENDIVELSO

DIRECTOR DE TESIS:

STEFANO VINACCIA

UNIVERSIDAD SANTO TOMÁS

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

DIVISIÓN CIENCIAS DE LA SALUD

BOGOTÁ D.C.

2016

Agradecimientos

Hacer este proyecto fue un poco difícil, me agradezco a mí. En segunda medida agradezco a mi compañera de este proyecto, Yara Pamela Araque, sin ella la conclusión de este estaría aún muy lejos, mi familia ha estado siempre a mi lado apoyándome de muchas maneras, esta tesis es en parte su tesis y, por último, pero no menos importante, a mis amigos que se encargaron de liberar la presión que en mí producía la realización de este documento, a todos ellos y a mí, muchas gracias.

Christian David Moreno Giraldo.

Agradecimientos

Quiero dar gracias a Dios, quien me dio la fortaleza, sabiduría, salud, para emprender este camino, a Virginia y a David, mis padres, quienes me brindaron su amor, su comprensión, a mis hermanos Jefferson y Sofí por su compañía, gracias por su apoyo en el transcurso de mi carrera, mil veces gracias porque a pesar de los obstáculos ustedes estuvieron junto a mí, este nuevo logro es en gran parte gracias a ustedes. ¡Un logro más familia!

Gracias a mis profesores, quienes hicieron parte de mi crecimiento profesional; a todas las personas que me acompañaron en mi sueño ¡gracias!, a Christian Moreno, gracias buen compañero, buen amigo. ¡Lo logramos!,

Agradecer al colegio Ateniense, sus directivas, profesores, alumnos de 5°, 6° y 7°, por el apoyo que nos brindaron, por confiar y creer en nosotros, muchas gracias.

Es grandioso, hermoso, saber que lo que algún día sueñas lo puedes cumplir si te lo propones.

Yara Pamela Araque Mendivelso

Tabla de contenido

Resumen.....	6
Introducción.....	8
1. Problematicación.....	8
1.1 Planteamiento del problema.....	8
1.2 Justificación.....	10
2. Objetivos.....	11
2.1 Objetivos general.....	11
2.2 Objetivos específicos.....	11
3. Marco de referencia.....	12
3.1 Marco epistemológico y paradigmático.....	12
3.2 Marco disciplinar.....	14
3.3 Marco interdisciplinar, multidisciplinar y/o transdisciplinar.....	26
3.4 Marco Normativo/Legal.....	30
3.5 Marco institucional.....	32
3.6 Antecedentes investigativos.....	33
4. Método.....	44
4.1 Diseño.....	44
4.2 Participantes.....	44
4.3 Instrumentos.....	45
4.4 procedimiento.....	47
5. Consideraciones éticas.....	49

6. Resultados	50
7. Discusión de resultados.....	55
8. Conclusiones.....	58
9. Aportes y limitaciones.....	59
10. Referencias.....	61

Resumen

El objetivo de este trabajo de grado es evaluar cómo las emociones negativas, autoestima y calidad de vida, inciden en la ideación suicida, en jóvenes adolescentes de un colegio privado de la ciudad de Bogotá en la localidad de Kennedy. La investigación fue de corte descriptivo correlacional, se realizó la implementación de instrumentos de medición para cada variable, realizando un análisis mediante procesos de correlación, comparación de medias y regresión lineal. La evaluación se efectuó a través de la Escala Breve Multidimensional de Satisfacción con la Vida para Estudiantes (BMSLSS), Inventario de Ideación Suicida Positiva y Negativa (PANSI), Prueba de Autoestima para Adolescentes, Inventario infantil de estresores cotidianos (IIEC), Inventario depresión infantil (CDI). La muestra estuvo conformada por 31 estudiantes, con edades entre 10 a 14 años (Media = 11.81) de ambos géneros de los cuales 13 fueron niños y 18 niñas, escogidos a través de un muestreo por conveniencia. El procedimiento constó de cuatro momentos: a) Contacto con el colegio; b) firma de consentimientos y asentimientos informados con los grados 5°, 6° y 7°; c) Se efectuó la aplicación de las pruebas; d) Análisis y devolución de los resultados y producto. Se halló que no hay diferencias estadísticamente significativas en relación con ideación suicida, estrés, depresión, autoestima y satisfacción vital en ambos géneros, mostrándose satisfechos con la vida, presentan factores de protección frente el suicidio, así como bajos niveles de depresión, estrés y niveles de autoestima altos. Se halló que existe influencia estadísticamente significativa entre la ideación suicida positiva/negativa en relación con el estrés y la depresión ya que la significancia es de 0.05, se encontró que la variable de depresión es predictor de la ideación suicida en un 11%, así como el estrés la predice en un 70%. Se encontró que no hay relación estadísticamente significativas entre la ideación suicida y la

calidad de vida ya que $p > 0,05$. Se concluyó que el paso de la ideación suicida al intento, así como al suicidio consumado se da en el periodo de 10 a 14 años de edad.

Palabras claves: Satisfacción vital, depresión, autoestima, estrés e ideación suicida

Abstract

The objective of this research is to assess how negative emotions, self-esteem and quality of life, affects suicidal ideation in young adolescent from a private school in the city of Bogota in Kennedy. The research was descriptive correlational lineament, implementation of measuring instruments was performed for each of these variables, thus performing an analysis by correlation processes, comparison of means and linear regression, components, the evaluation was carried out through the Brief Multidimensional Scale with Life for Students Satisfaction (BMSLSS), Positive and Negative Suicide Ideation - (PANSI), Teen Esteem Test, Children's inventory daily stressors (IIEC), Childhood Depression Inventory (CDI). The sample consisted of 31 students, aged 10 to 14 years old (average = 11.81,) of which 13 were boys and 18 girls, chosen through convenience sampling. The procedure consisted of four stages: a) Contact with the school; b) signature of consents and informed assents in grades 5th, 6th and 7th; c) the application of tests was performed; d) Analysis and return of results and product. It was found that there is not statistically significant differences between girls and boys in relation to suicidal ideation, stress, depression, self-esteem and life satisfaction. Appearing satisfied with life, they present protective factors against suicide as well as low levels of depression, stress and high levels of self-esteem. It was found that there is statistically significant influence between the positive / negative suicidal ideation in relation to stress and depression since the significance is 0.05, it was found that the variable depression is predictive of suicidal ideation 11%, and stress

predicts 70% of this. They found no statistically significant relationships between suicidal ideation and quality of life as $p > 0.05$, was concluded that all participants have high levels of satisfaction with life, positive suicidal ideation and self-esteem, in turn also they have low levels of stress and depression and negative suicidal ideation.

Keywords: life satisfaction, depression, self-esteem and stress and suicidal ideation.

Introducción

1. Problematicación

1.1 Planteamiento y Formulación Del Problema

El comportamiento suicida cuenta con etapas muy específicas; dichas etapas van desde la ideación suicida, pasando por el intento de suicidio y concluyendo en el suicidio consumado, este fenómeno en la actualidad es una importante problemática a nivel social, tanto en Colombia como a nivel mundial; pues este ha ido en aumento, las estadísticas a nivel nacional, de dicha situación pueden ser estudiadas por medio del informe forense referente al año 2015, expuesto por el instituto nacional de medicina legal y ciencias forenses.

Según este, en Colombia, durante el 2015 se registraron 2.068 suicidios, 10% más que en el año inmediatamente anterior. El decenio 2006-2015 acumuló 18.618 casos, con una media de 1.862 eventos por año, 155 mensual y aproximadamente cinco por día. La tasa de lesiones fatales auto-infligidas en 2015, fue de 5,22 eventos por cada 100 mil habitantes mayores; además de esto la población infantil de entre los 10 a 14 años conformó 107 de las muertes que se registraron el año pasado (Montoya, 2015).

Por otro lado, según la OMS (2014) en su primer informe expuesto ese año, informó que: cada año, más de 800.000 personas se quitan la vida, lo que representa aproximadamente un suicidio cada 40 segundos. Un 75% de los suicidios ocurren en países de ingresos bajos y medianos; a lo anterior se añade que entre la población en general, un intento de suicidio no consumado es el factor individual de riesgo más importante, añadiendo que es la segunda causa principal de defunción en el grupo etario de 15 a 29 años.

De esta manera, estudios realizados en diversos países han detectado que en el 60% de los sujetos estudiados, durante el tránsito de la idea suicida al acto tentativo o la planificación del intento, al acto consumado en sí mismo, se evidencia gran dependencia de variables psicosociales, (Sánchez, 2012); dentro de estas variables podemos encontrar las siguientes, en (Roselló y Hernández, 2004), se encontró una relación significativa entre ideación suicida y sintomatología depresiva, baja autoestima, actitud disfuncional y eventos negativos. Por otro lado, un estudio realizado por (Quiceno y Vinaccia, 2013), sobre satisfacción vital, demostró que existen relaciones significativas entre el bienestar psicológico y calidad de vida.

Ahora, en relación con la orientación positiva hacia el futuro, las ideas positivas frente a la vida, la felicidad y el estrés: en una investigación realizada por (González, Andrade y Jiménez, 1997) se evidencio una correlación en los resultados, indicando que en los varones, la violencia en las relaciones familiares tiene una repercusión particular, mientras que en las mujeres, además de esta característica, también influye el estrés. De acuerdo a las características planteadas anteriormente se propone la pregunta problema: ¿Cómo inciden las emociones negativas (depresión, estrés), autoestima y satisfacción vital en la ideación suicida en jóvenes adolescentes de un colegio privado de la ciudad de Bogotá en la localidad octava de Kennedy?

1.2 Justificación

En el estudio de (Fernández e Hipólito, 2001) se señala que la autoestima y la depresión predicen la ideación suicida en adolescentes entre 16-19 años, no obstante indican que las diferencias de género también se observan en las variables que predicen la ideación suicida. En los chicos, la variable que explica mayor proporción de varianza de ideación suicida es la dimensión social de auto concepto, en las chicas, en cambio, es la depresión. Según el informe forense del 2015, los índices de suicidio crecieron un 10% para ese año, de esta cifra, 107 son adolescentes entre 10 y 14 años (Montoya, 2015), por otro lado Según Chang (citado por Serrano y Flores, 2005) expone que, la falta de habilidad para resolver problemas sociales, constituye una variable que predice tanto la ideación suicida como el estrés, en los adolescentes ingleses.

Por el contrario, vemos cómo las diferentes investigaciones están sustentadas con una muestra que está constituida por personas con edades de 15 años en adelante, por lo cual resulta de gran importancia conocer la incidencia de estas variables en una población constituida por personas de menor edad, un ejemplo de esto es presentado por Pérez (citado por Cervantes y Melo, 2008), según su estudio, se manejan diversos mitos alrededor del suicidio, el que los niños no se suicidan, es uno de estos; se expone entonces en su investigación que una vez el niño adquiere el concepto de muerte, puede cometer suicidio.

Por lo cual aportar bases descriptivas alrededor de las variables estudiadas en el presente proyecto de grado nos puede permitir especificar propiedades importantes de este fenómeno

Hernández, Fernández y Baptista, (1997); aportando así material académico que fortalecerá la línea de investigación calidad de vida y bienestar psicológico en contextos clínicos, de la salud y ambientes psicosociales, beneficiando a otros investigadores que se interesen en la realización de estudios de mayor complejidad. Por otro lado, los profesionales en formación podrán desarrollar herramientas investigativas en torno al estudio de la ideación suicida, actuando en pro del estudio de temáticas en poblaciones no estudiadas, así como también, el colegio tendrá la posibilidad de identificar la incidencia de las variables en los diferentes estudiantes, teniendo la oportunidad de tomar medidas de acción respecto a este tema, en caso de que las puntuaciones de las pruebas demuestren factores de riesgo para los alumnos.

2. Objetivos

2.1 Objetivo General

- Evaluar cómo las emociones negativas (estrés, depresión), autoestima y satisfacción vital, inciden en la posible ideación suicida en jóvenes adolescentes de un colegio privado de la ciudad de Bogotá en la localidad de Kennedy.

2.2 Objetivos Específicos

- Identificar las posibles diferencias entre géneros respecto a la ideación suicida, emociones negativas y autoestima.
- Identificar si las emociones negativas pueden llegar a predecir la ideación suicida.
- Identificar si existe una relación entre ideación suicida y calidad de vida.

3. Marco de referencia

3.1 Marco Epistemológico y Paradigmático

Positivismo.

El término paradigma es expuesto por (Kuhn, 1971), como un conjunto de creencias y principios éticos, que conforman el punto de vista de una comunidad científica frente a lo que estos entienden por realidad, adjuntó a estos, la característica de realizaciones científicas reconocidas, que en un determinado periodo de tiempo aportan modelos de problemas y soluciones a partir de la creación de leyes y teorías.

Con esto planteado, para (Domínguez y Campos, 2010), la realidad tiene varias formas de ser estudiada e interpretada; la fidelidad o correspondencia de nuestra imagen interior con la realidad que nos representa, es un modelo de estudiar y comprender lo que nos rodea denominado, positivismo; por lo cual la realidad solo puede ser entendida mediante la observación de hechos que sean percibidos a través de los sentidos (hechos sensibles), (Inche, Andía, Huamanchumo, López, Vizcarra y Flores, 2003); con esto planteado, la lógica es vista como un factor poco fiable para dar cuenta de la realidad, el positivismo se basa en el empirismo, dando más veracidad a la experiencia y la observación, pues solo esto será aceptado por la ciencia.

De esta forma, Torgerson (citado por Martínez, 2005) indica que la meta de la psicología concebida como una ciencia empírica, tiene la función de explicar fenómenos de su interés, por lo cual esta debe recoger y comparar datos para establecer correlaciones, ecuaciones, etc. La medida es el componente básico de este proceso, permitiendo fundamentar las investigaciones; con esto como base las variables de ideación suicida, calidad de vida, autoestima, depresión y estrés deberán ser medidas desde la psicometría, teniendo como base la confiabilidad y validez de cada uno de los instrumentos escogidos para medir y evaluar estas variables.

Modelo Biopsicosocial.

En un estudio realizado por (Borrell, 2002) se explica cómo Engel en el año de 1997, mediante la publicación de su estudio “*La necesidad de un nuevo modelo médico: un cambio para la biomedicina*”, expone que todos los fenómenos concernientes al área de la salud cuentan con características de tipo biológico, no obstante estos también están constituidos por características sociales y psicológicas, por lo cual postula la necesidad de un modelo más integral y holístico, supliendo así las falencias del modelo biomédico, el cual determina que la enfermedad sólo está constituida por una lesión de tipo físico.

Para (Tizón, 2007), la implementación del modelo biopsicosocial, supone una forma más holística, para comprender las formas en cómo el sufrimiento y la enfermedad están influidos por múltiples niveles de la organización humana, que van desde lo molecular hasta lo social, siendo esta una postura que está acorde con el concepción de salud expuesta por la (OMS, 2016) la cual entiende la salud, como un estado completo de bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de enfermedad o dolencia. Expuestas estas características, cabe denotar que este modelo

es utilizado en investigaciones que tratan de estudiar temáticas relacionadas con el suicidio, tales como los estudios propuestos por (Cabrejos, Krüger y Samalvides, 2005; Campo et al., 2003), teniendo en cuenta lo anteriormente planteado, el modelo biopsicosocial ha desarrollado metodologías de investigación que son de utilidad para el estudio de la ideación suicida.

3.2 Marco Disciplinar

Referente al suicidio, debemos tener presente que esta conducta se ha realizado a lo largo de casi toda la historia; el suicidio es un fenómeno humano universal que ha estado presente en todas las épocas de la historia de la humanidad (Jiménez, 2003). Hay que mencionar además, que varía dependiendo el contexto donde se desarrolla y los diferentes factores, generando así, diferentes perspectivas de este fenómeno.

Historia del suicidio desde la psicología.

Los primeros estudios psicológicos que abordan el tema del suicidio se dieron a partir de las investigaciones realizadas por las perspectivas psicoanalíticas, partiendo del libro “Duelo y Melancolía” el cual se basa en la psicodinámica del suicidio, es decir, la agresión y hostilidad hacia sí mismo al no poder ser exteriorizada; además consideraba también el suicidio como manifestación de la pulsión de muerte existente en toda persona, consideraba los impulsos hacia el suicidio como impulsos homicidas, orientados anteriormente hacía otras personas y dirigido

hacia el objeto amado previamente; este era introyectado hacia sí mismo y al no poder ser exteriorizada daba como resultado el suicidio.(Freud, 1917).

De manera semejante, el suicidio, era expuesto como aquellas fantasías inconscientes, las cuales contribuían al acto suicida en forma de deseos de escapar o de ser castigado. Hendin (citado por Manzilla, 2010). Mencionando además otra de las perspectivas, en cuanto a la etapa de infancia, el niño nace con el impulso agresivo, el cual se manifiesta en el primer llanto y en acciones motoras como (golpear, forcejear, morder, etc), este impulso agresivo se dirige a determinadas actividades como la práctica de deporte, las competiciones, el afán de poder, las luchas sociales, las religiosas, etc. Si este impulso agresivo se vuelve hacia uno mismo, genera humildad, sumisión, subordinación, masoquismo y puede llegar al suicidio (Adler, 1993).

Suicidio.

Enfatizando en el término suicidio, el cual proviene de dos expresiones latinas: sui y occidere que significa “matarse a sí mismo”, (García y Peralta, 2002). El suicidio, por tanto, es el acto autoinfligido para causar la muerte propia de manera voluntaria, deliberada, en el que intervienen sucesivamente tres etapas, llamadas en conjunto proceso suicida: el deseo suicida, la idea suicida y el acto suicida en sí, (Pérez, 1999). Pero por otro lado en un estudio más reciente realizado por el mismo autor se logra especificar aún más este proceso, identificando así un patrón conductual propio; incluyendo un espectro de conductas que se manifiesta de la siguiente forma: (Pérez, 2006).

1. Ideación suicida. Suele ser un paso previo a la conducta suicida y consiste en pensamientos de terminar con la propia existencia, precauciones que ha de tomar para no ser descubierto y cumplir con sus propósitos de autodestruirse; (cabe aclarar que esta parte del proceso suicida será el foco de investigación de nuestro estudio, pero para especificar de manera más general el fenómeno del suicidio, también se definirán las demás etapas que conforman el mismo).

2. Planeación suicida. La persona que desea suicidarse, ha elegido un método habitualmente mortal, un lugar donde lo realizará, el momento oportuno para no ser descubierto, y los motivos que sustentan dicha decisión que ha de realizar con el propósito de morir.

3.Intentado suicida. Es aquel acto sin resultado de muerte en el cual un individuo deliberadamente, se hace daño a sí mismo con el fin de quitarse la vida. Es importante identificar las circunstancias de que el acto de suicidarse haya sido fallido.

4. Suicidio consumado. Es el acto deliberado que realiza una persona y que le ha causado la muerte. Pueden presentarse dos modalidades principales:

4.1.El suicidio accidental. El realizado con un método del cual se desconocía su verdadero efecto o con un método conocido, pero que no se pensó que el desenlace fuera la muerte, no deseada por el sujeto al llevar a cabo el acto.

4.2. Suicidio intencional. Es cualquier lesión auto infligida deliberadamente realizada por el sujeto con el propósito de morir y cuyo resultado es la muerte.

Precisamente, el interés de la presente investigación, se centra en la etapa de la adolescencia, la cual se define según la Organización Mundial de la Salud (OMS), como aquella etapa comprendida entre los 10 y los 19 años, dicha clasificación está basada en el comportamiento de la morbilidad y mortalidad de este grupo poblacional. Para fines operativos ha sido caracterizada en dos grupos: adolescencia temprana de 10 a 14 años y adolescencia tardía de 15 a 19 años, partiendo de la idea que esta etapa de la adolescencia se ve enmarcada por los grandes cambios, una etapa que resulta crucial en el desarrollo vital, ya que en gran medida, se configuran los ideales de vida que después van a construir la identidad personal adulta (Garaigordobil, 2001).

Dicho lo anterior, la adolescencia, es un período en el cual se lucha por alcanzar una plena madurez social, y se presenta el desafío de decidir el propio destino y lograr la consolidación de la identidad, abandonando la infancia, y adquiriendo los roles de adulto. Debido a ello algunos individuos tienen mayores dificultades para poder adaptarse, incluso manifiestan síntomas de algunos trastornos como la depresión y sienten que su futuro se encuentra fuera de control y así la ideación, e intento suicida y el consumo de drogas surgen como una salida ante tal situación (Artasánchez, 1999).

Ahora, según la OMS del 12% al 25% de los adolescentes presentan alguna idea frente al suicidio, sin embargo, tener estos pensamientos hacen parte del proceso de desarrollo en la adolescencia, en donde los adolescentes buscan e intentan comprender el sentido de la vida y la muerte como parte del ciclo vital, por tanto dentro de las reflexiones existenciales algunos

pueden llegar a evaluar esta idea. No obstante, el suicidio consumado, la ideación y el intento suicidio en los adolescentes, son aspectos que requieren mucha atención, sobre todo si consideramos que las tasas de incidencia y prevalencia van en aumento. (Villatoro, et al, 2003).

Añadiendo a lo expuesto anteriormente, se trae a colación, la ideación suicida, la cual fue la etapa investigada; definida como aquellos pensamientos acerca de una conducta autodestructiva, acompañada de ideas vagas sobre la posibilidad de quitarse la vida, hasta llegar a tener planes muy concretos para cometerlo, esto significa que un suicidio puede comenzar por la ideación, es decir, por pensamientos acerca de la posibilidad de acabar con la propia vida, seguir con la imaginación del acto suicida, después con la elaboración de planes y preparación, hasta llegar a la ejecución de un intento que puede culminar en el suicidio consumado (Coffin y Álvarez, 2009). Se entiende entonces, como ideación suicida aquel deseo, pensamiento o plan acerca del acto de cometer suicidio, o bien la cognición orientada a imágenes sobre la pérdida del sentido de la vida o autodestructivas; a través de la ideación se puede estar alerta frente a los riesgos potenciales de culminar en un suicidio consumado. (Sánchez, Cáceres y Gómez, 2002).

Respecto a lo expuesto anteriormente, la relación entre las diversas manifestaciones de la conducta suicida, se ha afirmado que la ideación precede, de forma lógica, al intento y al hecho consumado y que por esta razón, es apropiado focalizar el interés tanto en sus características, como en su intensidad y duración con el fin de valorar además la intención actual y predecir el riesgo potencial, para el futuro. (Carvajal y Caro, 2009).

Por ello, es importante nombrar aquellas conductas suicidas que están implícitas en la etapa de la adolescencia, las cuales pueden desprenderse una de la otra:

La ideación suicida implica pensamientos y verbalizaciones frecuentes de autolesionarse o provocarse la muerte. El intento de suicidio es un acto realizado por la persona en forma deliberada contra sí misma, sin llegar a tener como resultado la muerte. En este último punto, la intencionalidad de matarse plantea dificultades, ya que el concepto de muerte e intencionalidad del acto se constituyen junto con el desarrollo evolutivo y cognitivo del niño. En los niños/as, la comprensión de la irreversibilidad de la muerte no está presente antes de los 8 años. Finalmente, el suicidio consumado es el acto auto infligido por la persona que resulta en su propia muerte. Aun así, en ocasiones se presentan conductas autoagresivas en niños menores, asociadas a trastornos psicopatológicos del espectro de la impulsividad o familias muy desorganizadas, lo cual implica un riesgo para la vida del niño sin conciencia e intención del acto que realiza (Bella, Fernández, y Willington, 2010).

De manera más específica, existen fases en la ideación e intento; entendiendo que la ideación suicida es una condición necesaria para desplegar acciones suicidas, abarcando un amplio campo de pensamiento tanto en adolescentes como adultos, que puede adquirir las siguientes formas de presentación: (Pérez, 1999)

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

De acuerdo al estudio de (Raheb, 2015) en el cual se evidencian algunos conceptos que tienen los niños y adolescentes según su edad sobre la muerte:

Etapas 1. Consideran la muerte como una separación temporal, provisional y reversible: Los niños entre 5 y 9 años suelen personificar la muerte, hasta los 7 años y medio la consideran como algo alejado, que no afecta a los niños. Entre los 7 años y medio y los 8 y medio empiezan a reconocer la muerte como una posibilidad personal e inmediata, si bien remota.

Etapas 2. Entre los 9 y 13 años, aparece el concepto de muerte como irreversible y capaz de afectar, primero a personas neutras y, luego a las próximas.

Etapa 3. A partir de los 12-13 años, con la adolescencia y la adquisición del pensamiento abstracto, aparece el pleno concepto de muerte: como algo irreversible, universal y final. Muchas veces va acompañado de defensas como la negación, pudiendo llevar a correr riesgos para comprobar su inmortalidad. También en la adolescencia este registro sobre la posibilidad de la propia muerte se puede encontrar en el interés y la crítica por los ritos, usos y costumbres sociales establecidas en torno al tema, manifestaciones de espiritualidad o incluso los paseos por los cementerios.

Ahora, el suicidio, por su parte se presenta de diferentes maneras dependiendo del género, numerosos estudios indican que las mujeres adolescentes tienen menores probabilidades de morir en sus intentos de matarse, mientras que durante la infancia los casos de suicidio son poco comunes y su prevalencia no muestra diferencias según sexo, la incidencia de intentos fallidos se incrementa más lentamente en las mujeres a medida que pasa el tiempo. Encontrándose así, que en las últimas décadas se ha verificado un significativo aumento en las tasas de intentos de suicidios adolescentes femeninas; entre los varones son mayores las tasas de suicidios logrados. (Casullo, 2005).

Auto esquema- Autoestima.

Es importante aclarar la relación que puede llegar a tener la ideación suicida con el autoestima; para (Vaughan, 2008) los seres humanos tienden a presentar conceptos claros de ellos mismos, es decir auto esquemas; los cuales cuentan con características específicas, por

ejemplo para (Vinaccia et al,2008) los auto esquemas no se heredan, se aprenden, se interrelacionan para posibilitar el funcionamiento óptimo del individuo, pueden ser positivos, negativos, rígidos o flexibles, de acuerdo con la experiencia de cada persona y mantienen su consistencia interna en el tiempo. Mientras que por otro lado la ideación es expuesta como un factor del ser humano.

En este caso nos centramos en un auto esquema específico, el cual es la autoestima, que tiene diferentes implicaciones que varían de persona a persona dependiendo de si esta es alta o no. (Verduzco, Gómez & Durán, 2004) especifican que las personas con autoestima alta tienden a tener un mejor control de su vida, así como también propone que una persona con autoestima baja manifiesta comportamientos de duda, defensa y miedo.

Se refiere entonces, que la autoestima es un elemento importante en la adolescencia, es considerada como aquel elemento relacionado con la percepción de la realidad y el comportamiento. Es decir es el concepto que cada persona tiene de sí misma es único y determina en gran medida la interpretación que da a la realidad y sus acciones consiguientes. Es así como las personas que difieren en autoestima se comportan en formas marcadamente diferentes. (Verduzco, Gómez & Durán, 2004). Por lo cual, el tener una autoestima baja frente a los factores estresantes del medio social actual puede llegar a representar un factor de riesgo para la aparición de la ideación o de conductas suicidas. Es aquí donde la autoestima se puede entender como algo esencial en el niño/a, adolescentes, el cómo se percibe, se interpreta, su forma de relacionarse con el mundo.

Satisfacción vital.

Una variable de gran relevancia es el constructo de bienestar subjetivo y la evaluación que tiene una persona sobre su propia vida, la satisfacción, es decir, el estar bien en medio de alguna situación, y por alguna razón, el alcanzar esta satisfacción trae consigo sentimientos como alegría, comodidad en lo que se realiza, llevando a anhelar que nunca termine lo que está viviéndose. Según Diener, Scollon y Lucas (citados por Chavarria y Barra, 2013), la satisfacción con la vida corresponde al componente cognitivo del constructo de bienestar subjetivo, y generalmente se define como la evaluación general que una persona hace de su propia vida.

No obstante, para Huebner y Diener (citados por Barra y Martín ,2013), aquellos adolescentes que informan altos niveles de satisfacción vital tienden a mostrar además mejores niveles de funcionamiento en las áreas intrapersonal, interpersonal y en el área escolar. Por el contrario quienes se encuentran extremadamente insatisfechos con sus vidas, presentan dificultades importantes que incluyen conducta agresiva, ideación suicida, conductas sexuales de riesgo, consumo de alcohol o drogas, problemas físicos y de alimentación, e inactividad física. La mayor parte de los adolescentes refieren estar satisfechos con sus vidas y con determinados dominios específicos como familia, amistades y escuela.

Entonces es factible deducir que la satisfacción vital está vinculada tanto en las áreas de la persona como en sus contextos relacionales, dependiendo de ésta, un resultado bueno o malo en el funcionamiento y desarrollo intrapersonal e interpersonal.

Estrés.

Por otro lado, una de las emociones negativas fuertemente asociada a la ideación suicida es el estrés, el cual se entiende como tensiones de tipo físico, psicológico o cultural que generan diferentes tipos de malestar en la persona, los cuales impiden el desarrollo óptimo y normal, así como también dificultan que la persona se desenvuelva con naturalidad en su contexto, exacerbando diferentes síntomas dentro de los cuales se encuentra poca tolerancia a la frustración, ansiedad, depresión, temor, etc, Pérez (citado por Serrano y Flores ,2005).

Además, para Overholser (citado por Hernández, 2004) los eventos de vida que son estresantes o adversos pueden disparar un acto suicida, aunque esta asociación ocurra probablemente solamente entre individuos que poseen una vulnerabilidad al suicidio. En general, los eventos que se han asociado al acto suicida pueden ser percibidos por la persona como un reflejo de su pérdida, humillación, vergüenza o fracaso. El suceso estresante en sí funciona entonces como un disparador que empuja al individuo hacia el comportamiento suicida en un intento desesperado por enfrentar estas reacciones emocionales intensas.

De esta forma, en la etapa escolar del niño, haciendo una aproximación entre los 6 y 12 años de edad, las variables ambientales pueden ser importantes a la hora de explicar el estrés

infantil, cabe resaltar los factores estresantes a la hora de la exposición que tiene el niño en situaciones de maltrato, falta de afecto, separación de los padres, privación en el área económica, problemas en el colegio (malas relaciones, inadaptación) enfermedades crónicas, baja autoestima, escasez en habilidades interpersonales.(Martínez,2014). Es importante denotar aquellos factores como se mencionan anteriormente, pues la suma de cada evento estresor puede llegar a afectar el bienestar del niño.

Depresión.

La adolescencia es una etapa en la cual se viven diversos cambios fisiológicos, psicológicos, sociales, etc, se entiende entonces que los adolescentes son uno de los cuantos grupos que presenta mayor probabilidad de sufrir un cuadro depresivo, debido a que en este periodo se llevan a cabo procesos de cambio físico, psicológico, sociocultural y cognitivo, que demandan en los adolescentes el desarrollo de estrategias de afrontamiento que les permitan establecer un sentido de identidad, autonomía, éxito personal y social. (Blum, 2000).

La depresión juega un papel muy importante, pues de aquí se desprenden varios comportamientos en los niños y adolescentes, Para (Del Barrio, 2000) la depresión infantil es un trastorno que se manifiesta a través de un conjunto de signos y síntomas que afectan tanto el estado afectivo como la esfera cognitiva y la conductual en donde la experiencia subjetiva de tristeza es un punto central de la definición clínica (p.16).

Los síntomas de la depresión en la etapa de la adolescencia están alineados por el periodo evolutivo que se encuentre, expresándose así en diferentes conductas disfuncionales, afectando el normal desarrollo del individuo, caracterizándose por una esencial y persistente tristeza, anhedonia, aburrimiento e irritabilidad que son funcionalmente dañinos y relativamente indiferentes a las experiencias usuales que pueden normalmente traer alivio, tales como actividades placenteras, interacciones con otros y atención de otras personas (García, 2003). Es por ello que todas las conductas expresadas por los adolescentes, nos muestran aquellos cambios que está viviendo, ya sean fisiológicos, psicológicos y sociales, es aquí donde ese procesos pueden alterar de forma negativa o positiva al adolescente.

3.3 Marco Interdisciplinar, Multidisciplinar y/o Transdisciplinar

Medicina.

La medicina nos da una de las explicaciones para comprender que pasa a nivel biológico con el cuerpo, que sucede dentro de él, que hace que el equilibrio concebido como salud se pierda, en el siguiente apartado del presente marco se pretende abordar desde las concepciones médicas de las siguientes variables estudiadas en el presente proyecto; depresión, estrés e ideación suicida.

Depresión.

A nivel biológico la depresión tiene múltiples explicaciones, por consiguiente, ésta siempre se manifiesta cuando hay ciertos desniveles en la química del cerebro, si la entendemos

de esta forma sería una visión endógena, según lo propuesto por (Guadarrama, Escobar y Zhang, 2006) pues no tiene una correspondencia externa bien delimitada, siendo así, sus factores pueden llegar a ser genéticos o químicos, para el primer factor, el genético, los diferentes estudios llevados a cabo muestran que este tipo de influencia son más marcadas en pacientes con formas graves de depresión. Ahora bien, los estudios actuales concluyen que en el núcleo familiar hay personas con alteraciones genéticas que tienden a tener mayor riesgo de mortalidad por estas causas independientemente de factores ambientales o educacionales.

Así mismo, en este estudio (Guadarrama, Escobar y Zhang, 2006) nos proponen como ciertas alteraciones químicas, más específicamente en determinados neurotransmisores están directamente implicados con la depresión; empezando por la *serotonina* la cual está encargada de procesos tales como conducta motora, percepción del dolor, actividad sexual, determinadas actividades cardiacas y el ciclo sueño vigilia, seguido a esto exponen como la *noradrenalina* y la carencia de este neurotransmisor representa un desequilibrio que influye directamente en la depresión.

Añadido a esto (Carvajal, 2005) nos expone como la depresión es concebida por la psiquiatría y algunas corrientes psicológicas como un trastorno perteneciente al grupo de trastornos afectivos, con varias consecuencias negativas, no solo para la persona que la padece sino para familiares cercanos o redes de apoyo del mismo, ya que el tratamiento de esta enfermedad puede llegar a ser muy costosa, debido a que suele ser crónica, pues puede ser padecida por cualquier sujeto del mundo y presentarse en cualquier momento de la vida.

Estrés.

Para Solano y Velásquez (2012) el estrés es visto como un desequilibrio homeostático del organismo, producido por una contaminación real o percibida que pone en juego la integridad del individuo, siendo así que cuando se presenta una amenaza y esta causa estrés, dependiendo de la magnitud del mismo, el organismo puede estar más vulnerable hacia cierto tipo de enfermedades de tipo inmunológico como infecciones, enfermedades autoinmunes y neoplasias.

El estrés puede afectar la respuesta inmune de las células, dicha respuesta es la encargada de atacar microorganismos tales como virus y bacterias, en una investigación realizada por Solano y Velásquez (2012) se expone que el estrés tiene la capacidad de disminuir o aumentar dicha respuesta en el organismo, no obstante el estrés también puede llegar a afectar de la misma forma todos los sistemas del organismo.

Por otro lado, cabe aclarar que en la actualidad el estrés es clasificado dentro de dos tipos, (Mucio, 2007) expone cómo está presente el eustrés, siendo este un nivel mínimo del mismo que hasta cierto punto puede llegar a ser beneficioso para el organismo y por otro lado se encuentra el distrés, el cual hace referencia a las consecuencias dañinas y patógenas para el organismo.

Ideación suicida.

Algunos estudios sugieren como posible causa del suicidio una deformación en la estructura de la amígdala, sin embargo, esta proposición es algo especulativa pues no se ha

determinado la función puntual de esta estructura en el comportamiento suicida, si bien hay ciertos preceptos conceptuales que pueden llegar a sustentar esta afirmación, como por ejemplo, que esta región es de suma importancia en la unificación de la ansiedad y la agresión, no obstante también se encarga de emitir respuestas adecuadas bajo momentos de peligro para el organismo (Contreras, 2008). Así mismo la ideación suicida es un estado de comorbilidad con otros trastornos de orden afectivo tales como depresión mayor, el trastorno bipolar, la esquizofrenia, el alcoholismo, el abuso de sustancias, la ansiedad, la anorexia nerviosa y los trastornos de la personalidad.

Sociología.

Ideación suicida.

Según Palacio (citando a Durkheim, 2010) en un estudio comparativo realizado en varias sociedades europeas, infirió tres categorías de suicidios:

1. “***Suicidio egoísta.*** Es aquel que resulta de la alienación del individuo respecto de su medio social; este tipo es común allí donde factores culturales, como en el protestantismo lo señala el sociólogo, subrayan el individualismo y el esfuerzo concentrado en el yo, factor determinante en esta modalidad de auto sacrificio. Este tipo de suicidio se reduce notablemente en tiempo de crisis, sea política, económica o de estado de guerra”.

2. “***Suicidio altruista.*** Es el que se encuentra en sociedades rígidamente estructuradas, que ponen por encima del individuo un código de deberes de sentido grupal y hacen del

sacrificio por el grupo una exigencia moral. El comportamiento suicida de los kamikazes en la Segunda Guerra Mundial, o las inmolaciones musulmanas, tendría que ser catalogado en este tipo. Es el suicidio que se comete animado por una fuerte ideología, o por una extrema vergüenza cuando alguien ha quebrantado las normas de su grupo”.

3. “**Suicidio anómico.** Es el que se da cuando existe una falla o dislocación de los valores sociales, que lleva a una desorientación individual y a un sentimiento de falta de significación de la vida. Eso puede resultar de perturbaciones temporales como la guerra o las crisis económicas; de factores personales como la rápida movilidad social, como lo relacionado con la industrialización de los países subdesarrollados, que socavan la autoridad tradicional y los valores establecidos”.

3.4 Marco Normativo / Legal

Es importante indicar, lo que respecta al suicidio y sus etapas, siendo este un fenómeno que ha sido tema de salud pública, el cual ha aumentado en la sociedad colombiana, abarcando no solo adultos, sino a niños y adolescentes; En Colombia existen varias leyes encaminadas a la protección de los niños y adolescentes, cabe resaltar en esta investigación la gran importancia de estos, pues son leyes que conciernen a la población sobre la cual se trabaja; es aquí donde este trabajo entra a abordar aquellas leyes en las cuales prevalece el bienestar y desarrollo de los jóvenes adolescentes en Colombia.

Las leyes que cobijan el bienestar de los niños, las niñas y los adolescentes, Código de la Infancia y la adolescencia: Ley 1098 de 2006, como finalidad tiene garantizar a, los niños, niñas

y a los adolescentes su pleno y armonioso desarrollo para que crezcan en el seno de la familia y de la comunidad, en un ambiente de felicidad, amor y comprensión.

En concordancia con lo anterior, existe la Ley 7ª. de 1979 y la Ley 75 de 1968, al ICBF la cual tiene como figura de rector, coordinador y articulador del Sistema Nacional de Bienestar Familiar - SNBF, tiene como objetivo, definir aquellos lineamientos técnicos las cuales todas las entidades deben cumplir para dar garantía a los derechos de los niños, niñas y adolescentes para asegurar su restablecimiento, y asistir técnicamente a los entes nacionales, departamentales, distritales y municipales en la ejecución de sus políticas públicas, sin perjuicio de las competencias y funciones constitucionales y legales propias para cada uno de ellos. (Lineamiento técnico para el desarrollo de la asistencia técnica en el marco de la política pública de infancia, adolescencia y familia, Ley 7ª. de 1979 y la Ley 75 de 1968).

Según el Proyecto de acuerdo No. 052 (2008), partiendo de la base que los niños, niñas y jóvenes de nuestro país son el futuro de nuestra nación, se hace necesario que la protección a la institución familiar por parte del Estado sea materializada de forma concreta en programas de políticas públicas que vayan en pro de los derechos y garantías constitucionales de los menores. Es así, como la Corte Constitucional a través de la Sentencia T- 1275 de 2005 plasma el concepto del rol que desempeña la familia para el desarrollo armónico e integral de los menores.

Mediante el cual consagra en su artículo 11 el derecho fundamental a la vida, complementado a su vez por el artículo 12 que nos habla de la integridad personal; es aquí donde

la familia, la sociedad y el Estado tienen la obligación de asistir y proteger al niño para garantizar su desarrollo armónico e integral y el ejercicio pleno de sus derechos.

3.5 Marco Institucional

Para la aplicación de los instrumentos que se utilizaron en este trabajo de grado se contó con la ayuda de un colegio de la localidad octava de Kennedy, dicho colegio es privado y cuenta con dos sedes físicas, la sede A esta destinado a la educación de bachillerato, mientras que la sede B está destinada a la educación de los estudiantes de primaria.

Misión.

La labor formativa del colegio, se fundamenta en la educación personalizada basada en la pedagogía del amor, cuyo propósito es formar niños y niñas integrales donde los principios éticos y morales sean la base para el crecimiento personal, familiar y social. Sus estudiantes se caracterizan por el manejo especializado de herramientas informáticas, amplio conocimiento de inglés y francés, con mentalidad ecológica, defensores de los derechos humanos, con capacidad creativa y habilidad comunicadora. Su proyecto de vida se destaca por su alto nivel competitivo y productivo siendo un gestor empresarial para bienestar de toda la comunidad.

Visión.

En el año 2020, estará formando niñas y niños con principios éticos, morales y de liderazgo con espíritu empresarial que facilite el progreso y el crecimiento de las familias de la sociedad en general “Un ser humano nuevo para un mundo nuevo”, como resultado de una educación personalizada en la pedagogía del amor. Los egresados se destacan por su desarrollo humano, espíritu trascendente, emprendimiento eficaz gerencia de empresas, su competitividad y nivel productivo se fundamenta en la creatividad y habilidades comunicadoras, nivel muy superior en las diferentes áreas del conocimiento y su finalidad es vivir en un mundo mejor.

3.6 Antecedentes Investigativos

En cuanto a las variables a investigar en este trabajo de grado, se encontró que, Villalobos, (2009) realizó un estudio con estudiantes de colegios y universidades de la ciudad de San Juan de Pasto, con el objetivo de conocer la presencia y las características de las conductas suicidas, con 463 estudiantes, pertenecientes a seis colegios y dos universidades, de edades comprendidas entre nueve y 30 años, entre niveles de (secundaria o superior), género y sector (público o privado). Los resultados mostraron que cerca de un 30% de los estudiantes encuestados ha tenido alguna conducta suicida durante su vida. De esta manera, se encontró que 18% presentaron ideas suicidas y el 8% llevaron a cabo intentos de suicidio. Los análisis de contingencia demostraron que la conducta suicida se presenta de manera distinta dependiendo del género y del nivel educativo (secundaria o superior). Se halló mayor presencia de conductas suicidas en mujeres, en jóvenes entre los 17 y 20 años, en universitarios y en estudiantes del

sector público. Igualmente, se halló que el número de episodios de autolesión varía entre 1 y 10, los cuales se presentan por primera vez entre los 13 y 15 años de edad. Además, la mayoría de personas recuerda que no le interesaba si vivía o moría y pensaban que la muerte era posible.

Así mismo, según Ceballos, et, al (2015), En su investigación, buscó identificar la prevalencia y correlación entre la depresión, autoestima e ideación suicida, en relación con las variables sociodemográficas, género y edad en estudiantes de un colegio público de la ciudad de Santa Marta (Colombia), fue un estudio de tipo no experimental descriptivo, transversal de tipo correlacional, buscaba relacionar los fenómenos de estudio, sin precisar sentido de causalidad. La población de adolescentes escolares estuvo conformada por 739 adolescentes estudiantes de los grados noveno, décimo y undécimo de un colegio perteneciente a la Unidad Administrativa de Organización Escolar, edades comprendidas entre 15 a 19 años; luego del análisis de los datos recolectados se logró identificar las características sociodemográficas de acuerdo con los niveles de gravedad sintomática de la depresión, donde el 41% de los adolescentes de género femenino presentan ausencia de síntomas depresivos, el 2% refleja depresión leve, el 5% puntúan en depresión moderada, y un 2% en depresión grave. Mientras tanto, el 43% de los adolescentes de género masculino no presentan signos depresivos, el 3% manifiesta depresión leve, un 2% depresión moderada, y otro 2% depresión grave.

Por otro lado, Bella, Fernández & Willington (2010) realizaron un investigación, en la cual se describió la frecuencia de los trastornos mentales y comportamentales que se presentaron en niños y adolescentes con antecedentes de intento suicida, identificaron también el medio de

autoagresión más utilizado, así como los antecedentes psicopatológicos previos que se presentaron en esta población, dicha población constó de 41 niños y adolescentes hospitalizados por intento suicida en el hospital de niños de Córdoba; realizando un estudio transversal mediante el uso de entrevistas clínicas, los resultados de esta investigación mostraron, que el método de autoagresión más utilizado fue la ingesta de psicofármacos y los antecedentes psicopatológicos previos más prevalentes fueron los intentos de suicidio previos y el trastorno de conducta disocial ($p < 0,0001$) en los niños y adolescentes hospitalizados por intentos de suicidio. Las patologías más frecuentes en los intentos de suicidio fueron la depresión (29,27%) y el trastorno de conducta disocial (24,39%); concluyendo así que tanto niños como adolescentes con intento suicida, evidenciaron antecedentes psicopatológicos previos y trastornos mentales, tales como depresión y conducta disocial, requiriendo así tratamientos y seguimientos sanitarios oportunos para evitar consecuencias de mayor gravedad.

En estudios, como el de (Campo et al., 2003), se describieron las características biopsicosociales de menores de 14 años con intento suicida, así como sus características psicológicas y la estructura dinámica de la familia de origen, mediante el uso de un estudio clínico descriptivo con 18 adolescentes que consultaron al hospital universitario del valle por intento de suicidio, evaluando así a cada uno con el Child Behavior Checklist (CBLC), prueba de la figura humana y la familia, la escala de revisada de inteligencia de Wechsler para niños (WISC-R) y una entrevista semiestructurada de evaluación familiar, durante el estudio 2 mujeres menores fallecieron y los restantes 8 menores (1 mujer y 7 hombres) aceptaron participar. Los resultados mostraron que el envenenamiento auto infligido por ingesta de sustancias es el método más utilizado de todos, sumado a esto, más usado por las mujeres, no obstante todos presentan

asociación de enfermedad mentales, la mayoría muestran compromiso de la atención, comportamientos disociales, violentos, delictivos y de aislamiento etc. Entre las características psicológicas evidenciadas en esta muestra, se evidencia perturbaciones en el ámbito sexual, represión emocional, negación de la situación penosa y agresividad, además de una disfunción familiar severa en todos los casos; concluyendo así que: las características biopsicosociales coinciden con las descritas en la bibliografía encontrada en su estudio, pero se requiere de investigaciones adicionales que corroboren los hallazgos.

Mientras tanto, el suicidio es expuesto por algunos autores como la tercera causa de mortalidad en adolescentes, estimando que por cada acto suicida consumado por adolescentes, entre 15 y 20 intentos que no terminan en suicidio consumado; con esto planteado, Bella, Fernández y Willington, (2010) realizaron un estudio con el objetivo de identificar factores de riesgo del suicidio que se puedan llegar a presentar niños y adolescentes que han sido hospitalizados por intento suicida, así mismo, también evaluaron factores de riesgo tales como trastornos psicopatológicos y familiares, haciendo referencia esta última variable a la estructura y funcionamiento de la familia; como método para llevar la investigación a cabo, se utilizó una muestra de 41 niños del hospital de Córdoba, y estos fueron comparados con un grupo de control; los resultados exponen que el 56.1 % de los intentos fue de sexo femenino y el 43,9 de sexo masculino, con un promedio de menor edad en los varones. Los factores de riesgo psicopatológicos asociados al grupo con intento de suicidio fueron: intento suicidio previo y trastornos de conductas en los niños así como los factores familiares: conducta suicida y trastornos de conducta, la familia monoparental y relaciones de alto riesgo con el padre y madre. Detectando factores protectores asociados al grupo control presentado ausencia de trastornos

psicopatológicos en los niños, estructura familiar biparental y una buena comunicación con los padres; concluyendo así que: los antecedentes de intentos suicida previos, trastornos de conducta y los cambios en la estructura del funcionamiento familiar de alto riesgo, son factores de riesgo del suicidio infantojuvenil.

Teniendo aclarados determinados factores de protección, se mostró en el estudio de (Larraguibel, Gonzales, Martínez y Valenzuela, 2000), siendo este una revisión bibliográfica con el objetivo de estudiar los factores de riesgo asociados al intento suicidio en niños y adolescentes, con el fin de contribuir a la delimitación de grupos de riesgo, con fines preventivos y terapéuticos, los análisis de estos documentos apoyan la hipótesis que existe un verdadero incremento de este fenómeno, desde 1950 a la fecha, entre los adolescentes y adultos jóvenes de la población europea y norteamericana. En Chile, según los datos consolidados por el Departamento de Informática del Ministerio de Salud desde 1986 a 1996, las tasas de suicidio han tenido un aumento gradual en los últimos años, a excepción de los años 1992 y 1993. En el caso de los adolescentes las tasas han permanecido relativamente estables en el periodo observado.

Con esto planteado, (Rosselló y Hernández, 2004) parten del supuesto, que el suicidio en niños/as y adolescentes es un problemática seria a nivel de salud mental; la cual puede ser prevenida si se delimitan los factores de riesgo, tales como la sintomatología depresiva, baja autoestima, actitud disfuncionales y eventos de vida negativos. Con esto planteado, este estudio analizó la relación entre las variables anteriormente mencionadas en una muestra de 113 personas (61 féminas y 52 varones). Los análisis estadísticos revelaron una relación significativa

entre ideación suicida y las variables estudiadas. Se discuten las implicaciones de estos resultados para la prevención, tratamiento y futuros estudios.

A pesar de estas investigaciones, aún existe escasa información respecto a la ideación suicida; en menores de 14 años (De la torre, Cubillas, Pérez y Valdez, 2009) realizaron un estudio el cual se enfocó en analizar factores psicológicos en niñas y niños de 10 a 13 años con el fin de reconocer cuales están asociados con la ideación suicida, utilizando así una muestra de 631 estudiantes de quinto y sexto de primaria, varones y féminas con edades comprendidas entre los 10 y 13 años de la ciudad de Hermosillo del país de México, la depresión aparece como un factor de riesgo asociado con las ideas suicidas aunque se encontraron casos de niños sin depresión pero con ideación suicida, lo que se observa también en otros estudios. La autoestima baja tiene más probabilidades de ser un factor de riesgo para la ideación suicida que la ansiedad, sin diferencias significativas por sexo.

En un estudio de otro tipo, Poch, Ballabriga y Llaberia (2000) presentan una investigación cuyo objetivo es la evaluación de la ideación suicida infantil y su severidad a partir de la información proporcionada por el propio niño. Para ello se ha aplicado el Children's Depression Inventory a una muestra representativa de 361 escolares de edades comprendidas entre los 8 y 12 años. Un mes más tarde se ha verificado la persistencia de los deseos de morir mediante la Children's Depression Rating Scale-Revised. Se evalúa la severidad de la ideación suicida auto informada con relación a la persistencia, la alteración del estado de ánimo y el conocimiento intelectual de la muerte. Los resultados indicaron que la persistencia de la intencionalidad suicida está asociada a una mayor sintomatología depresiva.

Así mismo, Cubillas, Pérez, Valdez y Galaviz (2012), realizaron un estudio documental sobre la asociación entre la depresión y los comportamientos suicidas en una muestra de jóvenes estudiantes de educación media superior del Estado de Sonora, buscando además aportar una reflexión sobre las variables del contexto regional en el que una tercera parte de los jóvenes de ambos sexos reportan rasgos depresivos, participaron 1358 estudiantes de ambos sexos, de 15 a 19 años de edad. Como resultado la depresión aparece en 67.3% de quienes han intentado suicidarse y en 81.1% de quienes manifiestan ideas suicidas. Estas diferencias son estadísticamente significativas al compararlas con quienes no tienen comportamientos suicidas, no se presentan diferencias estadísticamente significativas por sexo en jóvenes con ideación e intento de suicidio, pero sí tiende a ser mayor en las mujeres. En los grupos que no presentan estos comportamientos, las mujeres tienen porcentajes estadísticamente significativos más altos de depresión que los varones. Los y las jóvenes con depresión tienen un riesgo 16 veces mayor de tener pensamientos suicidas y cinco veces mayor para intentos de suicidio.

De esta forma, en relación con la sintomatología depresiva (Ceballos y Colorado, 2012) realizaron un estudio de tipo descriptivo-correlacional de diseño trasversal que tuvo por objetivo identificar la relación entre la ideación suicida (IS) y las características de inteligencia emocional (IE) en estudiantes de psicología de una universidad estatal del departamento de Magdalena (Colombia). La población estaba constituida por 328 estudiantes, formada por 157 sujetos a los cuales se les aplicaron el Traid Meta Mood Scale-24 y la Escala de Ideación Suicida de Beck. Los resultados indican prevalencia de IS de 5,1%, se registran adecuados estados en las

habilidades de IE, y se encontró relación negativa entre la IS y el componente reparación emocional, no obstante, no se encontraron correlaciones entre la IS y la atención.

Así mismo, (Ventura, et al., 2010), realizaron una investigación para querer determinar la prevalencia de ideación suicida e índices de intento de suicidio entre los adolescentes de 14 y 19 años, que vivían en el área metropolitana de Santiago, para así analizar los factores relacionados con el suicidio. La encuesta fue respondida por 1567 adolescentes de edades comprendidas entre los 14 y los 20 años (54% varones). Sesenta y dos por ciento reconoció ideación suicida y el 19%, los intentos de suicidio. Estas cifras fueron significativamente mayores entre las mujeres y los asistentes a las escuelas públicas. Dieciséis años adolescentes tenían las tasas más altas de ideas e intentos suicidas. Existe una alta tasa de ideación suicida y los intentos entre los adolescentes que viven en el área metropolitana de Santiago.

No obstante, la depresión no es la única variable que se puede llegar a relacionar con la ideación suicida, Guadarrama, Arellano, Mendoza, Navor & López (2014), realizaron un estudio con el objetivo de determinar la relación que existe entre la insatisfacción corporal e ideación suicida, la población fue conformada por 1504 adolescentes, con un rango de edad de 12 a 18 años, estudiantes de secundaria o preparatoria, todas habitantes del Estado de México. Arrojando como resultado las correlaciones entre factores: el malestar corporal patológico se relaciona con los factores de ideación suicida, además, se establecieron diferencias entre grupos de presencia y/o ausencia, así mismo resaltando que el factor patológico y el factor de vida/muerte fueron los que obtuvieron los estadísticos mayores en todos los grupos. Por ello pensar en una reeducación

tanto de la imagen corporal, como de la vida, permitiendo a los adolescentes reconocerse y aceptarse sin tener que cubrir estereotipos extremos de delgadez.

Así como también, (Quiceno y Vinaccia, 2013), quienes en su investigación tuvieron como objetivo evaluar las relaciones de la orientación positiva hacia el futuro de resiliencia, la felicidad y la ideación suicida sobre la calidad de vida de 291 adolescentes de colegios públicos de la ciudad de Bogotá, Colombia. Como resultado mostró que la orientación positiva hacia el futuro, las ideas positivas frente a la vida y la felicidad tuvieron un peso significativo sobre el bienestar psicológico y la relación padres de calidad de vida. En conclusión, los adolescentes que tienen metas claras respecto a su futuro, que se sienten felices y valoran y le dan significado a la vida perciben un mejor bienestar psicológico y relación con sus padres.

No obstante, el suicidio puede llegar a originarse de diferentes formas, Pedraza, Guzmán y Rubio, (2005), realizaron un estudio para evaluar la imitación como factor de riesgo asociado con las conductas suicidas en estudiantes universitarios adolescentes. La muestra consto de 197 estudiantes (como representantes de la población universitaria). Se encontró que 56 estudiantes tuvieron expuestos a información sobre alguna persona que cometió suicidio, principalmente un amigo. El pertenecer a grupos sociales (especialmente deportivos), tener diagnóstico psiquiátrico del espectro depresivo, tener acceso a métodos letales e historia de abuso físico en la infancia se asoció con riesgo de imitación. Los adolescentes con aislamiento social, trastornos de ansiedad y uso de sustancias psicoactivas tienen riesgo de imitación si el suicidio lo comete un amigo.

Por otro lado, Cabodevilla y Cordellat (2010) realizaron una investigación para analizar las posibles correlaciones existentes entre la ideación suicida y el perfil personal en una muestra de adolescentes de la Comunidad de Navarra. Participaron un total de 1194 adolescentes con edades entre 14 y 18 años. Los resultados muestran los rasgos personales más significativos de los adolescentes con ideación suicida patológica, a partir de los 65 casos encontrados que presentan índices significativos de ideación suicida.

Otros factores que atañen en la ideación suicida se exponen en un estudio realizado por Silva y Villalobos (2011) en el cual el objetivo fue identificar algunos predictores familiares y personales de la ideación suicida. El estudio fue correlacional de campo. Participaron 1,419 alumnos de un plantel público de educación media superior, a quienes se aplicó un cuestionario de autoinforme para evaluar cada una de las variables de interés. Los resultados muestran que pocos estudiantes han tenido pensamientos suicidas y que las mujeres los sufren en mayor grado que los hombres. Los predictores de la ideación suicida fueron la autoestima y la frecuencia de conflictos con la madre. Adicionalmente, se encontraron diferentes predictores por género, lo cual señala la importancia de incluir la perspectiva de género para comprender esta fase de la conducta suicida, y a la conducta suicida como un todo.

Por otro lado Vianchá, Bahamón, & Alarcón, (2013) realizaron una investigación, la cual tuvo como objetivo reflexionar en torno a la relación entre ideación suicida, acto suicida, suicidio en jóvenes y variables psicosociales, consideradas por diferentes autores como factores de riesgo con base en los estudios realizados durante la última década en español. Se hizo la revisión en bases de datos: Dialnet, Redalyc, Scielo y Porqués. Los estudios se concentraron en la

caracterización del fenómeno en los jóvenes latinoamericanos identificando variables psicosociales asociadas como los problemas interpersonales en el contexto escolar, variables psicológicas, la exposición a situaciones de violencia intrafamiliar y abuso sexual, y finalmente los estilos y estrategias de afrontamiento desarrollados por los jóvenes. Como resultado se establecieron como predictores: suicidio, ideación suicida, intento suicida y factores de riesgo.

Por otro lado, un estudio de Carvajal y Caro (2009) tuvo como objetivo determinar la relación entre desesperanza, soledad y grado de salud familiar en adolescentes escolarizados, con y sin ideación suicida, para profundizar en el conocimiento del fenómeno desde la disciplina de la enfermería y plantear opciones de promoción y prevención en Bogotá, Colombia. Utilizando muestreo mixto y estuvo constituida por 482 adolescentes escolarizados entre 14 y 17 años. Entre los adolescentes investigados 20% de la muestra informó presencia de pensamientos o deseos suicidas de variada intensidad. Todas las variables estudiadas influyen la presencia de ideación suicida en los adolescentes a excepción de edad, estrato socioeconómico, localidad y tipo de colegio. Sin embargo a partir de la construcción de modelos de regresión logística se observó que las variables que mejor explican la presencia de ideación suicida son: antecedente de intento de suicidio, baja autoestima, depresión y pertenecer a una familia poco saludable.

Por otro lado, Rosselló y Berríos (2004) realizaron un estudio con el propósito de examinar la relación entre ideación suicida, depresión, autoestima, actitudes disfuncionales y eventos de vida negativos en una muestra clínica de adolescentes puertorriqueños/as, entre las edades de 12 a 18 años (61 féminas, 52 varones). Los resultados arrojaron una relación significativa entre ideación suicida y las variables estudiadas.

4. Método

4.1 Diseño

La presente investigación es de corte descriptivo correlacional, pues en esta, se pretende describir la incidencia entre las emociones negativas (estrés, depresión), autoestima y satisfacción vital en la ideación suicida, analizando así como es y se manifiesta este fenómeno y sus respectivos componentes Hernández, Fernández y Baptista, (1997), para esto, se realizará la implementación de instrumentos de medición para cada una de estas variables, realizando así un análisis mediante procesos de correlación, comparación de medias y regresión lineal, atendiendo así al modelo epistemológico explicado por Torgerson citado por Martínez, (2005).

4.2 Participantes

Los 31 estudiantes participantes de la investigación fueron seleccionados mediante un muestreo por conveniencia, en el cual, no se consideraron las características de inclusión de los mismos, pertenecientes a un colegio privado ubicado en la localidad de Kennedy en la ciudad de Bogotá, cada estudiante decidió participar de forma voluntaria, sus edades oscilan entre 10 y 14 años, de los cuales 13 fueron niños y 18 niñas, la edad es equivalente a $M = 11.81$, los cursos participantes fueron 5º, 6º y 7º, el grado corresponde a $M = 5.97$ indicando que en promedio los estudiantes cursan quinto grado.

Cabe resaltar que en un principio de la investigación se contaba con la participación de 100 niños y jóvenes adolescentes, a la hora de realizar la recolección de los consentimientos y asentimientos debidamente diligenciados, muchos padres de familia no estuvieron de acuerdo con la temática a trabajar, demostrando molestia respecto a este tema con los docentes de los cursos, por lo cual la muestra se tomó de los grados 5, 6, 7, con un total de 31 estudiantes.

4.3 Instrumentos

Escala Breve Multidimensional de Satisfacción con la Vida para Estudiantes (BMSLSS) versión en español, citado en Alfaro, Guzmán; García, Sirlopu y Gaudlitz (2015), Traducida del inglés y utiliza una escala de respuesta tipo Likert de 11 puntos (0 = totalmente descontento/a; 10 = totalmente contento/a), decide usarse en el presente estudio debido a que, se encarga de medir calidad de vida en relación con dos escalas: objetiva y subjetiva, centrándose la primera en: Las condiciones externas que contribuyen a la calidad de vida, mientras que por otro lado la segunda hace alusión a: Juicios internos que los sujetos hacen de su calidad de vida. La consistencia interna fue (Alpha de Cronbach= 0.89).

Inventario de Ideación Suicida Positiva y Negativa – PANSI, validado en Colombia por Villalobos (2009), es un cuestionario de 14 ítems, 6 de ideación suicida positiva (factores protectores) y 8 de ideación suicida negativa (factores de riesgo), que son evaluados en el marco de las últimas dos semanas y en los que se pregunta qué tan a menudo la persona ha presentado cada uno de los 14 pensamientos. La persona debe responder haciendo uso de una escala tipo Likert de 5 puntos que oscilan entre 0 (nunca) y 4 (siempre); decide usarse en el presente estudio, debido a que se encarga de medir la conducta suicida en el estadio de ideaciones, en el cual el

sujeto piensa de manera persistente temáticas alrededor del suicidio, Mingote, Jiménez, Osaría y Palomo (citado por Villalobos, 2009), por otro lado, la prueba se conforma por dos subescalas: la primera mide ideación suicida positiva, haciendo referencia a factores de protección frente al suicidio, mientras que la segunda mide el factor negativa de la ideación, refiriéndose así a los factores de riesgo frente a este fenómeno. La consistencia interna fue (Alpha de Cronbach= 0.58).

Prueba de Autoestima para Adolescentes, citado por Caso, Hernández y González (2011), consta de una escala conformada por 21 reactivos con cinco opciones de respuesta tipo Likert, los reactivos cuentan con cinco opciones de respuesta (*siempre, usualmente, algunas veces, rara vez, nunca*) y se califican con 5 las respuestas que impliquen expresiones relacionadas con una alta autoestima y 1 con las que impliquen baja autoestima; decide usarse en este proyecto de investigación debido a que se encarga de medir la autoestima, la cual es explicada como un proceso de desarrollo del individuo, por lo que su conceptualización ha dependido de los contextos con los que ha interactuado la persona a lo largo de su vida, agrupando está cuatro factores: Cogniciones sobre sí mismo, Cogniciones de competencia, Relación familiar y Enojo. La consistencia interna fue (Alpha de Cronbach= 0.66).

Evaluación del estrés infantil: inventario infantil de estresores cotidianos (IIEC): citada por Trianes *et al.* (2009), compuesto por 25 ítems de respuesta dicotómica, que se refieren a pequeños fastidios, problemas y dificultades en las áreas mencionadas anteriormente. Se dirige a edades comprendidas entre 8 y 12 años, la puntuación del inventario se obtiene mediante la suma de las respuestas afirmativas a los ítems y es indicativa del nivel de estrés cotidiano

autopercebido, con un rango de 0 a 25 puntos; decide usarse en este proyecto de investigación debido a que mide el estrés infantil, definiendo este como; las frustrantes demandas y contrariedades que acarrea la interacción cotidiana con el medio ambiente. La consistencia interna fue (Alpha de Cronbach= 0.77).

Inventario depresión infantil (CDI): versión en español citado en León, (2013), el cual se presenta como un inventario que consta de 27 ítems, cada uno de ellos enunciado en tres frases que recogen la distinta intensidad o frecuencia de su presencia en el niño o adolescente, por lo que a efectos de duración es como si la prueba tuviese 81 elementos. Aplicada en edades entre 7 a 15 años; por otro lado cuenta con dos sub escalas la primera evalúa características de disforia teniendo una puntuación máxima de 34, la segunda evalúa características de baja autoestima teniendo una puntuación máxima de 20 puntos, tomando estas de las puntuaciones totales de los ítems que conforman cada una; decide usarse para la investigación, debido a que su objetivo es evaluar la sintomatología depresiva entendiendo esta, como una interferencia en el rendimiento escolar, manifestándose como desesperanza, imagen negativa de sí mismo, ideas suicidas y comportamientos autodestructivos en el adolescente. La consistencia interna fue (Alpha de Cronbach= 0.60).

4.4 Procedimiento

Para la realización de esta investigación, en un primer momento se hizo contacto con un colegio privado de la localidad de Kennedy, expusimos nuestro proyecto de investigación a la directora , desde un principio nos argumentó haber estado de acuerdo, pero cuando se quiso iniciar con el cronograma, no se tuvo respuesta de ella, ni de ninguna directiva de la institución ,

al ver que no se contaba con el apoyo de este, se inició la búsqueda de un nuevo colegio, se solicitó el apoyo del proceso de trabajo de grado que se estaba adelantando, mediante una carta explicando la temática y finalidad del mismo, se pidió permiso a las directivas del nuevo colegio, dejando constancia con las firmas del director, los estudiantes a cargo del proyecto y su supervisor de que el permiso había sido concedido.

Seguido a esto, se procedió a establecer un cronograma de actividades en conjunto con la orientadora y el coordinador general de la institución, estipulando en este que: primero se debía hacer una exposición a las profesores/as directores/as de los cursos en los cuales se aplicarán las pruebas, así como también, a los respectivos estudiantes, durante esta exposición se procedió con la firma de asentimientos informados y de igual forma se dieron indicaciones a los alumnos para la firma de los consentimientos por parte de sus padres, dando plazo de una semana para tener estos dos documentos firmados. Una vez se seleccionaron los estudiantes que cumplían con la firma de asentimientos y consentimientos se procedió a la aplicación de las pruebas.

Cada grupo aplicaría la prueba de manera individual, con los dos investigadores a cargo y el correspondiente profesor/a director/a de curso, la forma en cómo se aplicó la prueba fue mediante el uso de un cuadernillo que contenía los cinco instrumentos, se dio un tiempo estimado de dos horas, al finalizar el tiempo se recogió el cuadernillo, agradeciendo a docentes y estudiantes, por el apoyo y la participación en el proyecto de investigación.

Los resultados obtenidos en las pruebas fueron analizados por medio del software estadístico SPSS 23, en el que se generaron las medias, desviaciones típicas, rangos, las correlaciones entre las variables, así como la comparación de medias, y regresiones lineales. Finalmente se realiza la devolución de los resultados y se hace la entrega del producto (informe por cada participante y sustentación del proyecto de grado); Hay que mencionar además, que la institución solicitó un enlace con alguna entidad de atención psicológica, en caso de que los resultados del proyecto arrojará datos que dieran cuenta de altos índices de ideación suicida negativa, alta depresión y estrés, así como una baja calidad de vida y baja autoestima, se les propuso los servicios de atención psicológica IPS de la universidad Santo Tomás; En conclusión, no fue necesario, pues los resultados no demostraron índices altos en cuanto a factores de riesgo para los participantes.

5. Consideraciones éticas

Este trabajo de grado se llevó a cabo bajo los fundamentos de la investigación ética en psicología con participantes humanos, teniendo en cuenta el reglamento de la ley 1090 de 2006, artículo 2, donde se estipula que el psicólogo debe emplear los principios de responsabilidad, competencia y seguimiento de estándares morales y legales.

En cuanto al principio de no maleficencia estipulado por el código deontológico del psicólogo, se leyó y firmó un asentimiento informado en el que se informó de manera oportuna a los estudiantes acerca del objetivo del trabajo de grado; que la participación es voluntaria; el retiro antes, durante y después el proceso se puede hacer sin inconvenientes; la vida del participante no estará en riesgo en ninguna de las fases del estudio y se conservará el anonimato

y confidencialidad de los datos personales. Añadiendo a esto, se dieron las respectivas indicaciones para que los padres de familia, firmaran el consentimiento informado, dejando claro que sin esta autorización no era posible su participar en el estudio, además se tiene en cuenta el principio de beneficencia asegurándonos de que el procedimiento que se aplicó, fuera de manera segura y efectiva.

Los psicólogos en formación encargados del trabajo de grado respetaron los criterios morales y religiosos de las participantes, sin que ello impidiera la realización de preguntas durante la intervención; no hubo discriminación alguna por raza, etnia, condición sexual y física, etc.; los resultados de las evaluaciones psicométricas fueron conservadas en condiciones de seguridad, esta devolución de los resultados se hizo mediante la entrega y explicación de informe por cada participante, se dio la explicación de estos, por aspectos de confidencialidad a la orientadora del colegio, considerando que no se obtuvieron resultados con factores de riesgo para los niños; a su vez se realizó la sustentación del proyecto de grado al coordinador, director de grupo y orientadora, las evaluaciones reposan en el colegio, por motivos de confidencialidad a la universidad no se le hace entrega de estos documentos.

6. Resultados

Teniendo en cuenta los datos sociodemográficos recolectados para esta investigación (Tabla 1) participaron de manera voluntaria 31 adolescentes escolarizados de sexo masculino y femenino, 13 varones y 18 féminas con un promedio de 1.58, habitantes de la localidad de Kennedy en la ciudad de Bogotá. El rango de edad de estos estuvo entre 10 y 14 años de edad,

con una media de 11,81 y una desviación estándar de 1.32, pertenecientes a estratos 2, 3 y 4 con un promedio de 2.84. Integrando los cursos 5°,6° y 7° con un promedio de 5.97 y una desviación típica de 0.70.

Tabla 1

Datos sociodemográficos

	N	Rango	Mínimo	Máximo	Media	D.T
Edad	31	4	10	14	11,81	1,327
Sexo	31	1	1	2	1,58	,502
Estrato_socioeconimico	31	2	2	4	2,84	,583
Curso	31	2	5	7	5,97	,706
N válido (por lista)	31					

Estadísticos descriptivos de datos sociodemográficos.

Por otro lado, las puntuaciones medias de las pruebas aplicadas (Tabla 2) para la población, indicándonos que en promedio los estudiantes están satisfechos con su vida puesto que $M=53.94$ de un total de 60, por otro lado respecto a la ideación suicida se tienen dos sub-escalas (positiva y negativa); la primera sub escala está compuesta por seis preguntas, después de la aplicación se muestra que $M=19.68$, mientras que la escala negativa compuesta por 8 preguntas muestra un $M=3.98$ presentando así índices altos de ideación suicida positiva y bajos índices de ideación suicida negativa, indicando así que los participantes cuentan con altos factores de protección frente al suicidio.

No obstante el inventario de estresores cotidiano nos muestra una $M=46.09$ indicando así, que no hay problemas significativos de estrés; seguido a esto se nos enseña que la media correspondiente a la escala de problemas autoestima siendo esta $M=64,07$ esto quiere decir, que

los estudiantes muestran altos niveles de autoestima puesto que esta media se encuentra por encima del punto de corte.

Finalmente tenemos la escala de depresión infantil, contando con dos sub-escalas, una para disforia y otra para baja autoestima, la primera cuenta con un $M= 13,57$ mostrando niveles bajos de disforia, indicando así niveles bajos de tristeza, desdicha, soledad y pesimismo, mientras que por otro lado la segunda sub escala nos muestra una $M= 13,57$, en este al igual que en la anterior sub escala se muestran evidencias que indican la ausencia de baja autoestima, por lo cual los estudiantes no cuentan con sentimientos y percepciones tales como el auto desprecio, incapacidad, fealdad y culpabilidad.

Tabla 2

Compilación de promedios

Prueba	Media	Mínimo	Máximo	DE
BMSLSS_Total	53,94	22	60	7,76
PANSI_Positivo	19,68	3	24	4,37
PANSI_Negativo	3,98	0	18	5,58
IIEC_Total	46,09	29	74	11,81
PAA_Total	64,07	51	73	6,34
CDI_Disforia	13,57	9	19	2,54
CDI_BajaAutoestima	13,03	9	15	1,4

Estadísticos descriptivos de las pruebas aplicadas.

Por otro lado la (tabla 3) muestra que no hay diferencias estadísticamente significativas entre géneros, en relación con ideación suicida, estrés, depresión, autoestima y satisfacción vital indicando que tanto los participantes de género masculino, así como femenino se muestran satisfechos con la vida, presentan factores de protección frente el suicidio, así como bajos niveles de depresión, estrés y niveles de autoestima altos.

Tabla 3

Comparación entre géneros

	Género	Sig.	Media	Desviación estándar
PAA_Total	Masculino	0,34	62,64	6,637
	Femenino		65,00	6,164
PANSI_Positivo	Masculino	0,16	18,38	5,796
	Femenino		20,61	2,810
PANSI_Negativo	Masculino	0,52	4,75	6,355
	Femenino		3,39	5,124
IIEC_Total	Masculino	0,22	49,89	13,815
	Femenino		43,64	10,112
CDI_Disforia	Masculino	0,95	13,54	2,295
	Femenino		13,60	2,823
CDI_Baja_Autoestima	Masculino	0,50	13,23	1,423
	Femenino		12,88	1,409

Corresponde a la comparación entre género y las variables en la tabla mencionadas.

Tabla 4

Influencia del estrés y la depresión en relación con la ideación suicida positiva y negativa.

Resumen del modelo (PANSI)	Sig.	ANOVA (PANSI)	Sig.	Coeficientes (PANSI)	Sig.
R cuadrada ajustada	0,05	Regresión residual total	0,26	CDI_Total	0,11
				IIEC_Total	0,73

Corresponde al grado de predicción que tiene la depresión y el estrés en relación con la ideación suicida.

La R cuadrada ajustada de la (tabla 4) nos muestra que existe una influencia estadísticamente significativa entre la ideación suicida positiva/negativa en relación con el estrés y la depresión ya que la significancia es de 0.05, en relación con este resultado podemos ver mediante los coeficientes del cuestionario de depresión infantil, que esta variable es predictor de la ideación suicida en un 11%, así como el inventario infantil de estresores cotidianos nos muestra que el estrés predice en un 70% la ideación suicida.

Tabla 5

Relación entre rendimiento académico y calidad de vida

	Correlación de Pearson	Significancia. (2-colas)
PANSI_Total	-1.84	0.33
BMSSLS_Total	-1.84	0.33

Corresponde a la correlación entre ideación suicida y satisfacción vital.

Por otro lado, se indagó acerca de posibles relaciones entre la ideación suicida y la satisfacción vital (tabla 5), encontrando que no hay relaciones estadísticamente significativas ya que $p > 0,05$, indicando así que ninguna de las dos variables influencia sobre la otra en ninguna magnitud.

7. Discusión de resultados

El presente estudio permitió indagar como las emociones negativas (depresión, estrés), autoestima y satisfacción vital incidían sobre la ideación suicida, siendo esta la primera fase de un fenómeno que según la OMS (2014) cobró la vida de 800.000 personas ese año, el cual en Colombia ha ido en aumento en los últimos años (Montoya 2015).

De acuerdo los resultados obtenidos (tabla 3) por el Inventario de Ideación Suicida Positiva y Negativa (PANSI) respecto a la Prueba de Autoestima para Adolescentes, Evaluación del estrés infantil: inventario infantil de estresores cotidianos (IIEC) e Inventario depresión infantil (CDI) no se halló diferencias de género respecto a la ideación suicida, las emociones negativas, así como el autoestima, contrastando esto con el estudio de Villalobos, (2009) se evidencia que durante la adolescencia estas diferencias de género si se presentan, encontrándose así, que en las últimas décadas se ha verificado un significativo aumento en las tasas de intentos de suicidios adolescentes femeninas; entre los varones son mayores las tasas de suicidios logrados (Casullo, 2005), por lo cual el paso de la ideación al acto puede darse en el periodo de los 10 a los 14 años.

Cabe resaltar que los resultados evidencian una valoración positiva frente al estrés, depresión, y autoestima en ambos géneros, según Overholser (citado por Hernández, 2004) el tener bajos niveles de depresión o estrés, es propio de factores de protección frente al suicidio, ya que el suceso estresante funciona como disparador del comportamiento suicida, así como también para Pérez (citado por Serrano y Flores, 2005) quien afirma que los sucesos estresantes pueden llegar a ser predictores de la depresión, la cual esta mediada significativamente por los cambios biopsicosociales por los cuales atraviesa el niño/a y adolescente/a (Blum, 2000), a su vez, para (Verduzco, Gómez y Duran 2007) las personas con niveles de autoestima altos tienden a tener un mejor control y concepto de sí mismos, determinando así en gran medida la interpretación de la realidad y las acciones consecuentes que esa característica.

En cuanto a la medición sobre la influencia del estrés y la depresión sobre la ideación suicida positiva y negativa (tabla 4), se encontró que tanto estrés como depresión pueden predecir este fenómeno, de esta forma, el estrés cuenta con índices más altos de predicción que la depresión, no obstante estos resultados reafirman los hallazgos de los estudios realizados por (Rosselló y Berrios, 2004; De la torre, Cubillas, Pérez y Valdez, 2009; Bella, Fernández & Willington, 2010; Del barrio, 2000; Artasánchez, 1999 y Verduzco, Gómez y Durán, 2004), en los cuales siempre se relaciona la depresión y la ideación suicida, debido a que esta juega un papel muy importante, pues de ahí se pueden desprender varios comportamientos, los cuales se caracterizan por manifestarse a través de un conjunto de signos y síntomas que afectan el estado afectivo, así como la esfera cognitiva y la conductual, en donde la experiencia subjetiva de tristeza predomina; particularmente en este estudio la predicción entre variables se da entre bajos niveles de depresión y altos niveles ideación suicida positiva, así como bajos niveles de ideación

suicida negativa, por lo cual la baja sintomatología depresiva como factor de protección frente al suicidio vuelve a hacerse evidente. No obstante, cabe resaltar que hay casos particulares en los cuales niños/as con ideación suicida no presentaban depresión, por lo cual es factible cuestionarse respecto a ¿Qué características específicas de la depresión son las que se relacionan y predicen la ideación suicida?

Por otro lado, en relación con el estrés, se encuentra muy poca bibliografía que exponga características de las relaciones de este fenómeno con la ideación suicida, siendo esta una variable que según los resultados tiene más porcentaje de predecir este fenómeno, cabe entonces resaltar que la magnitud de relación y predicción posiblemente puede darse debido a que en este caso bajos niveles de estrés predicen altos niveles de ideación suicida positiva y bajos niveles de ideación suicida negativa, por lo cual características como las expuesta por Pérez (citado por Serrano y Flores, 2005) y Overholser (citado por Hernández, 2004) en las cuales el estrés es presentado como un factor de riesgo que se caracteriza por generar tensiones de tipo físico, psicológico y cultural, no se manifiestan de forma patológica en la presente población.

Respecto a la medición de relaciones entre ideación suicida y satisfacción vital (Tabla 5), no se encontraron relaciones estadísticamente significativas, contrastando esto resultados con los estudios expuesto por Diener, Scollon y Lucas (citados por Chavarria y Barra, 2013) y Huebner y Diener (citado por Barra y Martin, 2013), en los cuales la satisfacción hace referencia un componente cognitivo el cual es definido como una evaluación que la persona hace de su propia vida, exponiendo así que los adolescentes con altos niveles de satisfacción con la vida tienden a mostrar además mejores niveles de funcionamiento en las áreas intrapersonal, interpersonal; con

esto planteado es pertinente precisar que frente a altos niveles de satisfacción con la vida (como los que se evidencian en este estudio) es menos posible hallar una relación con la ideación suicida, puesto que esta suele ser un paso previo a la conducta suicida y consiste en pensamientos de terminar con la propia existencia, precauciones que se han de tomar para no ser descubierto y cumplir con el propósito de autodestruirse, Pérez (2006), siendo estos pensamientos totalmente contrarios a los que manifestaría una persona que está muy satisfecha con su vida.

8. Conclusiones

Se halló que la totalidad de participantes poseen altos niveles de satisfacción con la vida, ideación suicida positiva y autoestima, a su vez también presentan bajos niveles de estrés, así como de depresión e ideación suicida negativa.

Según los objetivos establecidos se encontró que la incidencia de factores tales como la depresión, estrés, autoestima y la satisfacción con la vida en relación con ideación suicida se da de forma que la transición de la ideación a estadios posteriores como el intento y el suicidio consumado pueden darse en el periodo de los 10 a los 14 años en adelante, conforme la cognición del adolescente se va haciendo más compleja y la forma en que le permite planear escenarios ejecutables para quitarse la vida, por otro lado las variables psicosociales particulares para cada género hacen que el suicidio se manifieste de diferentes formas conforme se va atravesando la adolescencia, a su vez se evidencia como bajos niveles de depresión, autoestima o estrés, llegan a evidenciarse como características propias de personas con un mejor control de su vida.

Por otro lado, a pesar de que se evidencia mayor influencia por parte del estrés, la mayoría de investigaciones se interesa más por tratar de describir la influencia de la depresión, sobre el suicidio, así como también se evidencia personas con niveles altos de satisfacción con la vida, tienden a no presentar ideas suicidas.

9. Aportes, limitaciones y/o sugerencias

La presente investigación aporta a la disciplina la comprensión de la problemática, invitando a los próximos investigadores a indagar respecto a cómo las emociones negativas a las cuales el ser humano está expuesto, pueden llegar a tener efectos negativos, en este caso, indagar ampliamente en edades de promedios menores.

El alcance de esta investigación incluye a los participantes, docentes y orientadora, a quienes se les brindó la información de este fenómeno, respecto a riesgos, causas, indicios, etc; según los resultados mostrados, no se necesitó realizar ninguna intervención, pues la muestra demostró no tener factores de riesgo.

Nosotros como investigadores pudimos fortalecer aquellos conocimientos y habilidades que se requieren a la hora de investigar.

Existe un gran vacío teórico en cuanto al tema de ideación suicida, lo cual implicó a indagar más sobre suicidios, la información para niños adolescentes es poca y más en temas tan fuera de lo común. Se invita entonces a realizar más estudios sobre ideación suicida para niños y por ende brindar herramientas de prevención primaria, en esta etapa del suicidio; por otro lado,

se sugiere desarrollar temas desde nuestra disciplina para este fenómeno que ha venido creciendo de manera silenciosa.

Muy importante resaltar que los resultados obtenidos deben manejarse con prudencia, pues el tamaño de la muestra es poco representativo, por lo que no es posible generalizar ninguno de los datos de esta investigación. Sin embargo, a partir de los hallazgos se pueden dar indicios acerca de este fenómeno, entender desde una perspectiva biopsicosocial, para que de esta manera se vea beneficiada la población.

Si pudiéramos realizar de nuevo la investigación, se buscarían instrumentos validados en Colombia que permitiera tener datos con mayor confiabilidad respecto a lo estudiado, aumentaríamos el tamaño de la muestra para que arrojaran resultados de posible generalización, otra sería contrastar edades, podría ser fundamental para entender de qué edad en promedio una persona empieza a pensar en todo lo que respecta al suicidio, este tema brinda muchos focos de investigación y vale la pena empezar a trabajar en ello para soluciones futuras.

10. Referencias

- Adler, A. (1993). *El carácter neurótico*. Barcelona, España: Paidós Ibérica.
- Alfaro., J. Guzmán., J. García., C. Sirlopú y Gaudlitz. (2015). Propiedades psicométricas de la Escala Breve Multidimensional de Satisfacción con la Vida para Estudiantes (BMSLSS) en población infantil chilena. *UnivPsychol*, 14(1), 15-27.
- Artasánchez, S. (1999). *Factores de riesgo para la ideación suicida: análisis retrospectivo de factores de interacción y crianza*. Tesis Maestría UNAM. México.
- Barra, E y Martin, L. (2013). Autoestima, Apoyo Social y Satisfacción Vital en Adolescentes. *Terapia Psicológica*. 31 (3), pp.287-291.
- Bella, M., Fernández, R., &Willington, J. (2010). Identificación de factores de riesgo en intentos de suicidio en niños y adolescentes. *Revista argentina de salud pública*. 1(3), 24-29.
- Bella, M., Fernández, R., y Willington, J. (2010). Intento de suicidio en niños y adolescentes: depresión y trastorno de conducta disocial como patologías más frecuentes. *Argent Pediatr*. 108(2), 124-129.
- Blum, R. (2000). *Un modelo conceptual de salud del adolescente*. Mexico DF: Mc Graw Hill.
- Borrell, F. (2002). El modelo biopsicosocial en evolución. *Medicina clínica*. 119(5), 175-179.
- Cabodevilla, A., &Cordellat, F., (2010). Perfil personal de adolescentes con ideación suicida patológica. *Apuntes de Psicología*, 28,443-455.
- Cabrejos, C., Krüger, H., & Samalvides, F. (2005). Intento De Suicidio En Niños Y Adolescentes, Sus Características Biopsicosociales Y Diagnósticos Psiquiátricos. *Revista de Neuro-Psiquiatría*. 68(2), 55-66.

- Campo, G., Roa, A., Pérez, A., Salazar, O., Piragauta, C., López, L., et al. (2003). Intento de suicidio en niños y adolescentes: depresión y trastorno de conducta disocial como patologías más frecuentes. *Corporación Editora Médica del Valle*, 34(1), 9-16.
- Carvajal, C. (2005). Estrés y depresión: una mirada desde la clínica a la neurobiología. *Revista de medicina clínica condes*. 16(4), 210-219.
- Carvajal, G., y Caro, C. (2009). Ideación suicida en la adolescencia: Una explicación desde tres de sus variables asociadas en Bogotá. *Colombia médica*. 42 (2), 45-56.
- Caso., J. Hernández., L y González., M. (2011). Prueba de Autoestima para Adolescentes. *UnivPsychol*, 10(2), 535-543.
- Casullo, M. (2005). Ideaciones y comportamientos suicidas en adolescentes: una urgencia social. *Anuario de investigaciones*.12 (1), pp.173-182.
- Ceballos, G., & Colorado, Y. (2012). Características de inteligencia emocional y su relación con la ideación suicida en una muestra de estudiantes de Psicología. *CES psicología*. 5(2), 88-100.
- Ceballos, G., Suárez, Y., Suescún, J., Gamarra, L., González, K., y Sotelo, A. (2015). Ideación suicida, depresión y autoestima en Adolescentes escolares de Santa Marta. *Duazary*.12 (1). 15-22
- Cervantes, W., y Melo, E. (2008). El suicidio en los adolescentes: Un problema en crecimiento. *Duazary*. 5(2), 148- 153.
- Chavarria, M. y Barra, E. (2013).Satisfacción vital en adolescentes: Relación con la autoeficacia y el apoyo social percibido. *Terapia psicológica*. 32(1), 41-46.
- Coffin, N, &Álvarez M, (2009). Prevalencia de ideación suicida en usuarios que solicitan servicio médico o psicológico en una clínica-escuela. *Revista Electrónica de Psicología*

- Iztacala*, 12 (4), pp.105-120. Recuperado de <http://www.iztacala.unam.mx/carreras/psicologia/psiclin/vol12num4/Vol12No4Art7.pdf>
- Contreras, A. G. (2008). El suicidio y algunos de sus correlatos neurobiológicos. Primera parte. *Salud Mental*, 31(4), 321-330.
- Cubillas, J., Pérez, R., Valdez, E., y Galaviz, A., (2012). Depresión y comportamiento suicida en estudiantes de educación media superior en Sonora. *Dialnet*.35(1), pp.45-50.
- De la torre, I., Cubillas, M., Pérez, R., & Valdez, E. (2009). Ideación suicida en población escolarizada infantil: factores psicológicos asociados. *Salud Mental*. 32(6), 495-502.
- Del Barrio, V. (2000). *La depresión infantil. Factores de riesgo y posibles soluciones*. Aljibe: Málaga.
- Domínguez, R., & Campos, N. (2010). La construcción de concepciones de ciencia en estudiantes de psicología. *Actualidades investigativas en educación*. 10(2), 1-30.
- Fernández, N., & Hipólito, M. (2001). Predictores De La Ideación Suicida: Un Estudio Empírico En Adolescentes. *Revista de psicopatología y psicología clínica*. 6(2), 121-127.
- Freud, S. (1917). Duelo y Melancolía. En *Obras Completas*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Garaigordobil, M. (2001). Intervención con adolescente: Impacto de un programa en la asertividad y en las estrategias cognitivas de afrontamiento de situaciones sociales. *Psicología conductual*, 9(2) ,221.
- García, E., y Peralta, V. (2002) Suicidio y riesgo de suicidio. *Anales del sistema sanitario de navarra*. 25(3), pp. 87-96.
- García, R. (2003). Trastorno del Ánimo. En Almonte, C., Montt, M. E. y Correa, A. *Psicopatología Infantil y de la Adolescencia*: Santiago, Chile: (Ed. Mediterráneo). 369-381.

- González, C., Andrade, P., & Jiménez, A. (1997). Estresores cotidianos familiares, sintomatología depresiva e ideación suicida en adolescentes mexicanos. *Acta de psiquiatría psicología*. 43(4), 319.
- Guadarrama, L., Escobar, A., y Zhang, L. (2006). Bases neuroquímicas y neuroanatómicas de la depresión. *Revista de la facultad de medicina UNAM*. 49(2), 66-72.
- Guadarrama, R., Arellano, S., Mendoza, O., Navor, J., y López., M. (2014). Body image dissatisfaction and suicidal ideation in State of Mexico adolescents students. *Revista Mexicana de Trastornos Alimentarios*, 5(2), pp.98-106. recuperado de <http://www.medicinalegal.gov.co/documents/88730/3418907/7.+SUICIDIOS.pdf/01c41af2-27cf-4932-ae14-234d1eeaf425>.
- Hernández, J. (2004). Ideación Suicida, Depresión, Actitudes Disfuncionales, Eventos de Vida Estresantes y Autoestima en una Muestra de Adolescentes. Puertorriqueños/as. *Revista Interamericana de Psicología*, 38(2), 295-302.
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (1997). *Metodología de la investigación*, Montreal, Canadá: MCGraw Hill.
- Inche, J., Andía, Y., Huamanchumo, H., López, M., Vizcarra, J. & Flores, G. (2003). Paradigma Cuantitativo: Un Enfoque Empírico y Analítico. *Producción y Gestión*, 6(1), 23-37.
- Jiménez, L. (2003) *Breve aproximación a las conductas analíticas*. Renepca. Recuperado de: <http://www.renepca.com/docsl/aproximacion.htm>
- Khun, T. (1971). *La estructura de las revoluciones científicas*, México: Fondo de cultura de México.
- Larraguibel, M., Gonzales, P., Martínez, V., & Valenzuela, G. (2000). Factores de riesgo de la conducta suicida en niños y adolescentes. *Revista pediátrica de chile*. 71(3), 183-191.

León, M. (2013). Adaptación del inventario de depresión infantil de Kovacs en escolares de la UGEL. *Revista PsiqueMag*. 1(1) pp. 27- 44.

Ley 7ª N° 1979 y Ley N°75 de 1968. Lineamiento técnico para el desarrollo de la asistencia técnica en el marco de la política pública de infancia, adolescencia y familia, Bogotá Colombia. 30 de Septiembre de 2009.

Ley N°1098.Código de la Infancia y la Adolescencia, Congreso de Colombia, Bogotá, Colombia, 08 de Noviembre de 2006.

Manzilla, F. (2010). Suicidio y prevención. *Intersalud*, 1(1)-114. 2016, recuperado de:
http://www.psiquiatria.com/wp-content/uploads/2013/08/archivo_doc12101.pdf

Martínez, R. (2005). *Psicometría: Teoría De Los Test Psicológicos Y Educativos*, Madrid, España: Síntesis.

Martínez, V. (2014), Prevención del estrés escolar. *INFAD Revista de psicología*. 1(1).pp295-306.

Montoya, B. (2015). Comportamiento del suicidio. Colombia, 2015. Forensis datos para la vida, 17 (1), 425-441. Recuperado el 16 de septiembre de 2016, de
<http://www.medicinalegal.gov.co/documents/88730/3418907/2.+HOMICIDIOS.pdf/70a4c34b-920c-465b-9902-936ffeab4afd>

Mucio, J. (2007). La neuroquímica del estrés y el papel de los péptidos opioides. *Histología y Microscopía Electrónica* 26(4), 121-128.

OMS. (2014). Organización Mundial de la Salud. Recuperado el 10 de SEPTIEMBRE de 2016, de OMS: <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2014/suicide-prevention-report/es/>.

- OMS. (2016). Constitución De La Organización Mundial De La Salud. Asamblea mundial de la salud. Ginebra. 1-18.
- Palacio, A. (2010) La Comprensión Clásica Del Suicidio. Ed. (Emile Durkheim) A nuestros días. *Revista Affectio Societatis*, 2 (7), 323-402.
- Pedraza, R., Guzmán, y Rubio, H. (2005). Study of Imitation as a Risk Factor for Suicidal Ideation in University Adolescent Students. *Revista colombiana*. 34(1), pp.12-25.
- Pérez, S. (1999). El suicidio, comportamiento y prevención. *Revista cubana de medicina general*, 15(2), 196-217.
- Pérez, S. (2006). ¿Cómo prevenir el suicidio en adolescentes? Futuros. Recuperado el 20 de septiembre de 2016 de: http://www.revistafuturos.info/futuros14/suicidio_ado
- Poch, F., Ballabriga, M., & llaberia, E. (2000). Evaluación de la severidad de la ideación suicida autoinformada en escolares de 8 a 12 años. *Psicothema*. 12 (4), 594-598.
- Proyecto de acuerdo N° 052. Secretaría General de la Alcaldía Mayor de Bogotá D.C, Bogotá, Colombia de 2008.
- Quiceno, M., Vinaccia, S., (2013). Quality of life, salutogenic factors and suicidal ideation in adolescents. *Terapia psicológica*, 31(2), pp.263-271.
- Raheb, T. (2015) Suicidio en infancia y adolescencia. *Paidopsiquiatria vall d'hebron*.
Recuperado el 17 de septiembre de 2016 en: <http://documents.mx/documents/suicidio-en-infancia-y-adolescencia-j-tomas-c-raheb-paidopsiquiatria-vall-dhebron.html>.
- Rosselló, j., & Hernández, B. (2004). Ideación suicida, depresión, actitudes disfuncionales, eventos de vida estresantes y autoestima en una muestra de adolescentes puertorriqueños/as. *Revista interamericana de psicología*. 38(2), 295-302.

- Rosselló, J., Berríos, M. (2004) Ideación suicida, depresión, actitudes disfuncionales, eventos de vida estresantes y autoestima en una muestra de adolescentes puertorriqueños/as. *Revista interamericana de psicología*. 38(2), .295-302.
- Sánchez, D. (2012). Variables sociodemográficas y psicosociales relacionadas con la conducta suicida. *Perspectivas en psicología aplicada*. 1(1), pp. 61-78.
- Sánchez, R., Cáceres, H., y Gómez, D. (2002) Ideación suicida en adolescentes universitarios, prevalencia y factores asociados. *Biomédica*; 22, pp. 407-16.
- Serrano, G y Flores, M. (2005). Estrés, respuestas de afrontamiento e ideación suicida en adolescentes. *Psicología y Salud*, 15(2), 221-230.
- Silva, C., y Villalobos, J., (2011). Predictores familiares y personales de la ideación suicida en adolescentes. *Catálogo de revista universidad veracruzana*. 21(1), 25-30.
- Solano., L y Velásquez., L. (2012). Efecto inmunomodulador del estrés psicológico. *Salus*; 16, 51-57.
- Tizón, J. (2007). A propósito del modelo biopsicosocial, 28 años después: epistemología, política, emociones y contratransferencia. *Atención primaria*. 39(2), 93-37.
- Trianes., M, Blanca., M, Fernández., F, Escobar., M, Maldonado., E y Muñoz., A. (2009). Evaluación del estrés infantil: Inventario Infantil de Estresores Cotidianos (IIEC). *Psicothema*, 21(4), 598-603.
- Ventura, J., Carvajal, C., Undurraga, S., Vicuña, P., Egaña, J., y Garib, M. (2010). Prevalence of suicidal ideations and suicidal attempts among adolescents living in Metropolitan Santiago. *Revista médica Chile*.138 (3), pp.309-315.
- Verduzco, M., Gómez, E., y Durán, C. (2004). La influencia de la autoestima e la percepción del estrés y el afrontamiento en niños de edad escolar. *Salud Mental*, 27 (4) ,19-25.

- Vianchá, M., Bahamón, M., & Alarcón, L. (2013). Variables psicosociales asociadas al intento suicida, ideación suicida y suicidio en jóvenes. *Revista Tesis Psicológica*, 8 (1), pp. 112-123.
- Villalobos, F. (2009). Validez y fiabilidad del Inventario de Ideación Suicida Positiva y Negativa PANSI, en estudiantes colombianos. *UnivPsychol*, 10(2), 509-520.
- Villatoro, J., Alcántar, I., Medina, M., Fleiz, C., González, C., Amador, N. y Bermúdez, P. (2003). Intento suicida y el consumo de drogas en adolescentes., ¿dos problemas entrelazados? .*SESAM*, 2(1), 5-12.
- Vaughan, M. H. (2008). Psicología social. Madrid: Médica panamericana S.A
- Vinaccia, S., Quiceno, J., Fernández, H., Calle, L., Naranjo, M., Osorio, J., y Jaramillo, M. (2008). Auto esquemas y habilidades sociales en adolescentes con diagnóstico de labio y paladar hendido. *Pensamiento psicológico*. 4(10) pp. 123-13.