

**FACTORES DE RIESGO PSICOSOCIAL RELACIONADOS CON EL SUICIDIO EN
LA JUVENTUD**

ANDREINA DURAN PEDROZA

JOHANA MALDONADO ANDRADE

MAYERLIS PEREA CHAVEZ

HENRY BRUGUES CARBONO

Asesores

UNIVERSIDAD ANTONIO NARIÑO

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

PROGRAMA DE PSICOLOGÍA

RIOHACHA, LA GUAJIRA

2020

**FACTORES DE RIESGO PSICOSOCIAL RELACIONADOS CON EL SUICIDIO EN
LA JUVENTUD**

ANDREINA DURAN PEDROZO

JOHANA MALDONADO ANDRADE

Trabajo de grado presentado para optar el título de Psicólogo

MAYERLIS PEREA CHAVEZ

HENRY BRUGUES CARBONO

Asesores

UNIVERSIDAD ANTONIO NARIÑO

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

PROGRAMA DE PSICOLOGÍA

RIOHACHA, LA GUAJIRA

2020

NOTA DE ACEPTACIÓN

PRESIDENTE DE JURADO

JURADO

JURADO

RIOHACHA ____ NOVIEMBRE, 2020

Dedicatoria

Dedico este gran logro primeramente a Dios, por haberme dado la sabiduría, entendimiento y la fortaleza de superar cada una de las adversidades que se cruzaron durante mi carrera y poder continuar en este proceso de obtener uno de mis anhelos más deseados. A mis padres MILADIS PEDROZA Y LIONSO DURAN, por su amor, dedicación, y sacrificio gracias a ustedes he llegado a convertirme en una profesional. A mis hermanos MARTHA DURAN, JHONATAN DURAN Y DARIO DURAN, por estar siempre acompañándome y brindándome su apoyo moral, por sus regaños los cuales también forman parte de lo que hoy soy y del éxito que he alcanzado. A toda mi familia porque de una u otra forma hicieron parte de este proceso.

(ANDREINA DURAN)

Dedicatoria

En primer lugar a Dios quien ha sido mi guía, bendiciéndome y dándome fuerzas para continuar con mis metas trazadas sin desfallecer a lo largo de mi vida, a mis padres MARIA HELENA ANDRADE Y LUIS MALDONADO, por ser mi gran ejemplo de esfuerzo y valentía, su apoyo incondicional, por sus valiosos consejos impulsándome cada día a seguir adelante, a mis hermanos NELSON MALDONADO Y ALEJANDRA MALDONADO por su respeto y cariño, por sus palabras de aliento por creer que si lo podía lograr, a mis hijos LUISA FERNANDA ORTIZ Y SAMUEL DAVID ORTIZ quienes son mi gran motivación y el mejor regalo que me ha dado Dios, por el tiempo que estuve ausente y fuera de casa pero que con paciencia y amor esperaron. A mi amado esposo ELKIN DARIO ORTIZ quien ha sido ese abrazo incondicional, esa ayuda fundamental, quien ha estado conmigo incluso en los momentos más turbulentos, no fue fácil pero siempre estuvo motivándome.

Te lo agradezco muchísimo amor.

(JOHANA MALDONADO)

Agradecimientos

Primeramente a Dios damos toda la gloria por acompañarnos y estar siempre presente en nuestras vidas nos dio la sabiduría necesaria para superar una de las pruebas que se presentaron en nuestro camino de formación como profesionales, por cuidarnos de todos los peligros que nos rodearon y por llevarnos a tomar decisiones correctas en momentos de incertidumbre y dificultad por esto y muchas cosas más agradecemos a DIOS por amarnos y sustentar toda nuestra carrera y llevarnos cogidos de su mano hacia el camino del éxito.

A nuestros compañeros de estudio con quienes compartimos muchas horas de clases preparando y en algunas ocasiones preocupados cuando las cosas no marchaban bien a todos y cada uno damos gracias porque de una u otra manera formaron parte de nuestras vidas como estudiantes, y a los que estuvieron con nosotros incondicionalmente a nuestro lado en momentos personales motivándonos para no rendirnos, siempre lo llevaremos en nuestros corazones.

A nuestros profesores de la universidad Antonio Nariño les debemos respetos y gratitud por brindarnos sus conocimientos en todo este proceso de aprendizaje, que Dios este con ustedes en el caminar de sus vidas y les de la sabiduría necesaria para seguir formando profesionales. Muchas bendiciones.

Contenido

Resumen	9
Abstract	10
I. Introducción	11
II. Planteamiento del Problema	14
III. Objetivo General	21
Objetivos específicos	22
IV. Justificación	22
V. Marco teórico	25
VI. Marco Legal	36
VII. Diseño Metodológico	37
Tipo de investigación	37
Diseño de la Investigación	38
Herramienta de recolección de datos y Análisis de los datos	39
Fuentes de información.	39
Procedimiento	40
VII. Presentación y análisis de Resultados:	42
VIII. Conclusiones	57
IX. Recomendaciones	61
X. Referencias Bibliográficas	63
XI. Anexos	78

Resumen

Esta investigación tiene el propósito de analizar la documentación actual acerca de los factores de riesgo psicosocial relacionados con el suicidio en la juventud, la presente investigación se fundamentó teóricamente por los autores García (2012), Villarreal y Musitu (2013), Cuesta (2017), Cárdenas (2016), entre otros. Se realizó una investigación de tipo cualitativa, con diseño descriptivo no experimental, donde se tomaron todos aquellos documentos relacionados al suicidio en la juventud con una temporalidad de 2010 a 2020, abarcando aspectos geográficos mundiales, latinoamericanos y regionales/locales, para efectuar la revisión y análisis documental. Se concluye a grandes rasgos que el concepto del suicidio a pesar de que ha sufrido transformaciones a lo largo del tiempo y que cada enfoque, ciencia, cultura y otros, dificulta tratar de llegar a una verdad absoluta, porque con los resultados de la literatura y según lo declarado por los expertos que ha contribuido a su desarrollo, este término cambia con el tiempo, y quizás nunca puedes entender por qué la gente se suicida y cuál es el significado real y único de esta palabra en población de diferentes grupos etarios.

Palabras Clave: Factor de riesgo, suicidio, jóvenes, social, psicológico.

Abstract

This research aims to analyze the current documentation about psychosocial risk factors related to suicide in youth, the present research was theoretically based by the authors García (2012), Villarreal and Musitu (2013), Cuesta (2017), Cárdenas (2016), among others. A qualitative research was carried out, with a non-experimental descriptive design, where all those documents related to suicide in youth were taken from 2010 to 2020, covering global, Latin American and regional / local geographical aspects, to carry out the review and documentary analysis. It is broadly concluded that the concept of suicide, despite the fact that it has undergone transformations over time and that each approach, science, culture and others, makes it difficult to try to reach an absolute truth, because with the results of the literature and As stated by the experts who have contributed to its development, this term changes over time, and you may never understand why people commit suicide and what is the real and unique meaning of this word in a population of different age groups.

Keywords: Risk factor, suicide, youth, social, psychological.

I. Introducción

El suicidio en la actualidad es un problema de salud pública notable, que ocupa un lugar entre las causas de muerte en las estadísticas de la Organización Mundial de la Salud, independientemente de la geografía, etnia, cultura, estrato social, religión, entre otras por tanto la presente monografía de grado tiene como propósito de analizar el suicidio y los factores de riesgos Psicosociales en la juventud, partiendo de la problemática de que los jóvenes deben enfrentar una serie de experiencias que los colocan en condiciones de vulnerabilidad y dificultan el cumplimiento de su proyecto de vida, metas y expectativas, entre ellos se encuentra el uso de sustancias psicoactivas, manejo de relaciones inapropiadas, violencia, bullying, abuso y suicidio, entre otros.

El suicidio constituye un verdadero drama humano existencial, reconocido desde la Antigüedad, en este sentido, este fenómeno es un problema inherente a la existencia humana; a lo largo de la historia se han dado varios casos que, por diferentes motivos, han tenido como resultado la muerte autoinfligida. Por ello, el estudio del suicidio cobra relevancia en la medida en que se trata de un fenómeno que afecta a toda una sociedad, sin discriminación de sexo, edad, clase social, profesión y demás aspectos psicosociales, se considera que las conductas suicidas son el resultado de causas multifactoriales en las que intervienen factores biológicos, psicológicos y sociales. El intento de suicidio y el suicidio son las dos formas más representativas de comportamiento suicida; aunque representa un continuo que va desde la ideación suicida hasta el suicidio consumado.

Por estas y otras razones importantes, se pensó que el objetivo de este estudio era abordar la investigación del suicidio en la juventud, teniendo en cuenta que esta población, que suponen muchos estudios no padece este tipo de fenómenos, presenta un alto índice estadístico, desde el suicidio consumado hasta el parasuicidio, generando innumerables teorías e imaginarios, señalando de la misma forma a los responsables al azar, sin que por ello se consideraran múltiples razones intrínsecas a la subjetividad del joven que pueden estar correlacionadas con trastornos psiquiátricos o la formación de muerte y suicidio.

De acuerdo con lo anterior, todo suicidio tiene una historia compuesta por una serie de hechos que deben ser considerados en su conjunto y por lo tanto todas las pruebas deben tomarse en serio. Cualquiera que todavía tenga algo de esperanza pide ayuda y solo aquellos que la han perdido por completo terminan sus vidas rápidamente, desesperados. Por otro lado, esta investigación tiene relevancia interdisciplinaria, ya que aporta evidencia sobre la presencia del suicidio en jóvenes, en diferentes campos, como la sociología, psicología, la antropología y la teología; lo que permite no solo acercarse al fenómeno sino también acercarse a las reflexiones que los jóvenes elaboran sobre el hecho.

La orientación multidisciplinaria que se le da a este trabajo surge de la necesidad de adoptar una visión más amplia del fenómeno para abarcar todos los factores que influyen en él, para poder tener una concepción más real de la percepción del suicidio como problema social actual. Finalmente, sobre la estructura del documento se menciona que este se encuentra organizado de la siguiente forma:

En el Capítulo 1, se define el Planteamiento del problema, donde se describe el contexto en que se realizó la investigación, se diagnostica, se plantea la pregunta principal y las subordinadas, que determinan el problema a investigar, así como el objetivo general y específicos, también se presentan la justificación de la presente investigación, los logros esperados, las limitaciones y delimitaciones. De igual forma en el Capítulo 2, se desarrolla el Marco Teórico, en donde se presentan los antecedentes, las investigaciones relacionadas, que ayudan a comprender el problema de la investigación.

En el Capítulo 3, se describe la Metodología, el método empleado que es el cualitativo, del cual se empleará el tipo de investigación exploratoria, que tiene como objetivo, analizar, identificar y describir el problema. De acuerdo a este enfoque se eligieron las técnicas de investigación y se diseñaron los instrumentos, para recolectar información acerca del problema de investigación, se determinó la muestra más conveniente para la aplicación de los instrumentos.

En el Capítulo 4, se realizó el análisis de los Resultados, se describen los resultados obtenidos de acuerdo a la aplicación de los instrumentos diseñados para la presente investigación mediante tablas de frecuencia y diagramas de torta, El análisis de los datos se presenta por medio de tablas, figuras y en forma narrativa.

Por último, en el Capítulo 5, se presentan las Conclusiones, se refiere a los hallazgos encontrados después de haber analizado y comparado con el marco teórico, la información obtenida en la investigación. Se debe dar respuesta a las preguntas de investigación, a los

objetivos. Para finalizar se hacen algunas recomendaciones y se sugieren algunas investigaciones futuras.

II. Planteamiento del Problema

Uno de los ciclos vitales en los que la profesión de la psicología se ha centrado su interés es la juventud, como una etapa que se determina por preparar al sujeto para asumir responsabilidades; cuestión que implica que los jóvenes planteen metas personales que se ven consolidadas en su proyecto de vida personal, en este sentido Pinzón, Moñetón y Alarcón (2013), manifiestan que el suicidio en la juventud es talvez uno de los fenómenos más preocupantes tanto para los profesionales que trabajan con ellos, como para la sociedad en general, debido a que se ha convertido en un problema de salud pública.

Por tanto, a lo largo de la historia el suicidio ha sido un fenómeno que ha estado presente en todas las culturas y sociedades, sin importar clase social, religión, raza, afectando desde niños hasta ancianos y se presenta por múltiples causas. Los autores Cano, Chamorro, Meza, Serrano y Gallardo (2017), destacan el factor económico, aspectos emocionales, medios de comunicación, carencia de afecto, baja autoestima, problemas familiares y relaciones interpersonales.

El suicidio se considera un problema prioridad de salud pública en todo el mundo, con un aumento significativo en las tasas de intentos y suicidios durante los últimos cincuenta años, principalmente en adolescentes y jóvenes (Carmona et al., 2017), además de factores de morbilidad a nivel físico y mental, resultado de intentos fallidos. La Organización Mundial de la

Salud (OMS) estima que alrededor de 800.000 personas se quitan la vida cada año y otros intentan hacerlo, encontrándose entre las tres principales causas de muerte en personas de 15 a 44 años (OMS,2017)

En este sentido, la data suministrada por (Organización Mundial de la Salud OMS, 2017), quien afirma que alrededor de 800.000 personas se suicidan al año, pero por cada suicidio son muchas más las personas que han intentado hacerlo y no logran su cometido; no obstante esto se vuelve uno de los factores de riesgo psicosocial más relevantes el personal. Así mismo es preciso mencionar que entre las edades de los 15 a 29 años el suicidio es la segunda causa de muerte, pero además el 78% de la tasa de suicidio, la comprenden aquellos países que tienen ingresos bajos y medios, o de tercermundistas.

Sobre este particular, la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2014) refiere además que el suicidio se ha convertido en un problema de salud pública, ya que a nivel mundial, siendo la causa del 50% de todas las muertes violentas en hombres, y el 71% en mujeres, generando repercusiones importantes en entornos familiares, económicos y sociales. Con indicios de que por cada adulto que se suicidó, posiblemente, más de otros 20 lo intentaron. Estos datos soportan lo ya planteado por Bertolote y Fleischmann en el 2002, quienes habían estimado que para el 2020 la cifra se elevaría hasta 1,53 millones, es decir, entre 10 y 20 veces más el número de personas que intentarán suicidarse a nivel mundial.

Algunas de las investigaciones con relación a la ideación suicida, establecen relaciones entre el suicidio y características sociales, psicológicas, demográficas, culturales, algunos

estudios han analizado las diferencias entre la ideación suicida presentada en estudiantes de diferentes países, en ese sentido Pérez, Atienzo, Castro, Leyva y Chávez (2010), realizaron un estudio con jóvenes de Nuevo México y de Texas, en donde los resultados indicaron que los México-americanos reportaron ideación suicida significativamente mayor que los Euro-americanos, lo que explica por medio del hecho de que los jóvenes mexicanos tienen mayores cánones de ideación suicida, depresión, ansiedad y fatalismo. De manera particular, además analiza como estudios realizados con población mexicana han caracterizado como población vulnerable, haber tenido relaciones sexuales y presentar ideación y/o intento de suicidio.

Sumado a lo anterior, se menciona que los hombres que intentan el suicidio o se suicidan se caracterizan por tener diversos factores de riesgo para esta conducta, entre los que se encuentran: provenir de medios familiares con desventaja social y pobreza educacional, estar más expuestos a situaciones familiares adversas que condicionan una niñez infeliz, presentar mayor psicopatología, incluyendo depresión, abuso de sustancias y conducta 'disocial', en este sentido, Pérez (2006), también la baja autoestima, impulsividad, desesperanza y rigidez cognitiva, mayor exposición a situaciones de riesgo suicida o eventos vitales 'suicidógenos' como las relaciones humanas tumultuosas, los amores contrariados o problemas con las autoridades policiales.

Por su parte, en Colombia, según el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses (INMLCF), en el informe elaborado por Ramírez y Naranjo (2015), reportaron para el 2014 una tasa de mortalidad por suicidio de 4,33 casos por cada 100 000 habitantes, con un aumento de 68 casos con respecto al año anterior; los departamentos con las tasas más altas

fueron Vichada (9,94), Quindío (6,20), Norte de Santander (6,00), Arauca (5,74), Huila (5,65), Antioquia (5,64), Risaralda (5,63), Casanare (5,09) y Cundinamarca (5,00); por su parte, los municipios de Tutazá, Boyacá (111,86), Gutiérrez, Cundinamarca (82,21), Guatapé, Antioquia (61,27), Cuítiva, Boyacá (57,08) y Altamira, Huila (53,18), fueron los que presentaron las tasas más altas de suicidio.

Así mismo, en el 2003 el Ministerio de la Protección social realizó la Encuesta Nacional sobre Salud Mental y ésta mostró cómo al menos el 40% de los colombianos ha tenido alguna vez en la vida un trastorno mental. De estos trastornos los más frecuentes son los de ansiedad (19,3%), los afectivos (15%) y los relacionados con el consumo de sustancias (10,6%). Dentro de los trastornos del afecto, el episodio depresivo mayor presentó una prevalencia de vida de 8,6% en los hombres y de 14,9% en las mujeres; la distimia, una prevalencia de vida de 0,6% en los hombres y de 0,7% en las mujeres, y el episodio maniaco, una prevalencia de vida de 2,1% en los hombres y 1,5% en las mujeres. La prevalencia de vida de cualquier trastorno afectivo fue de 11,7% en los hombres y de 17,5% en las mujeres. En cuanto a las conductas suicidas, las prevalencias de vida muestran que el 12,3% de los colombianos ha tenido ideaciones suicidas, el 4,1% ha realizado planes suicidas y el 4,9% ha hecho intentos suicidas.

En años más recientes, durante 2015 se registraron en Colombia 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 autoinfligidos, menciona Montoya (2015), que, en el 2015, fue de 5,22 eventos por cada 100 mil habitantes mayores de cinco años, aproximadamente 28% más que el promedio de la tasa de los últimos nueve años (4,08). Sin embargo, los departamentos con las tasas más

reducidas fueron Vichada (1,90), Córdoba (2,81), Bolívar (2,90), La Guajira (2,94) y el Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina (3,14).

En Colombia se reportaron 19977 suicidios durante la década 2008-2017, durante los primeros 6 años las tasas variaron entre 4.2 y 4.5 por 100,000 habitantes, mientras que durante el período 2014-2017 , mostraron un aumento constante de 4,3 a 5,7. Similar tendencia se observó en la población de niños, niñas y adolescentes que, durante el período 2015-2017, mostraron un incremento en las tasas de 3.7 a 4.6, mientras que durante el período 2008 -2014, tuvieron una media de 3,5 (DE = 0,17) (Montoya, 2018). Para 2017, los grupos de edad con mayor número de suicidios fueron de 20 a 24 años y 25 a 29, mientras que aquellos con las tasas más altas fueron de 20 a 24 y de 18 a 19. Este comportamiento es similar en hombres y mujeres, aunque entre ellos la tasa más alta se da en el grupo de edad de 15 a 17 años. y estaban solteros. Por su parte, los principales mecanismos causales fueron: generadores de asfixia (64,3%), sustancias tóxicas (16,6%) y armas de fuego (10,9%), aunque predominan estas últimas. en hombres (Montoya, 2018)

En 2018 según Instituto Nacional de Medicina Legal, Observatorio de violencia, La Guajira ocupó el puesto 18 de 31 departamentos con una tasa de 3,65por cada 100 mil habitantes, es decir 6 hombres y 1.3 mujeres. En el caso de Maicao, este no es uno de los municipios en estado de prevención o subregistro, que para 2010 la tasa de suicidio de hombres era de 4,31. Actualmente por encontrarse en zona de frontera y en cercanía a Venezuela el municipio registra alta migración de indocumentados quienes desde diversos ámbitos han impactado en términos de violencia y salud pública a la población local.

En el caso de la región caribe, en un estudio realizado por Rodríguez et al (2018), determina en su estudio que las variables sexo, edad, región y año del evento tuvieron una asociación estadísticamente significativa ($p\text{-valor} \leq 0.05$) según el modelo regresión de Poisson con las tasas de mortalidad por suicidio. El riesgo de muerte por suicidio en la región caribe-insular de los hombres colombianos fue en el año de 2013 de 3,9 veces mayor que el de las mujeres colombianas. En cuanto a la edad, se encontró que los colombianos en el grupo de 15 a 34 años tenían un riesgo 13,2 veces mayor de muerte por suicidio que el grupo de menos de 15 años. Mientras que las regiones con mayor riesgo de suicidio fueron el centro y el este (34% y 25% respectivamente), seguidas por la Amazonia-Orinoquía y el Pacífico con riesgos estadísticamente similares, y Bogotá-Cundinamarca y Caribe. -Insular con los riesgos más bajos (17% y 37% menos que el grupo de referencia). Las diferencias en las tasas de muerte por suicidio por año también fueron significativas, mostrando una tasa de cambio anual que aumenta en promedio un 3%.

Así mismo, otro estudio que refiere a la región caribe Colombiana para el 2016 según Restrepo, Romero y Verhelst (2019), el comportamiento de la tasa de suicidios en la región del Caribe, referenciando el informe que publica anualmente el Instituto de Medicina Legal a 2016, la tasa de suicidio promedio nacional fue mantenido en 4.41. Específicamente en la región del Caribe, el departamento de César y sucre, en promedio, las tasas más altas de la región (4.64 y 4.09 respectivamente). Con respecto a las capitales de los departamentos de la región del Caribe, Sincelejo (5.50), es el que tiene mayor tasa promedio a corte 2016, seguido de Valledupar (4.81), Montería (4.46) y Santa Marta (4.07).

En este sentido, hay muchas razones por las que varía la tasa de suicidios en la región caribe, según el espacio geográficas, sobre todo, por las características vinculadas al grupo cultural, incluso para eventos estresantes de la vida que se pueden experimentar colectivamente, como un desastre natural o una situación violenta. Al respecto, Gómez-Restrepo et al (2016) señalan que los municipios violentos tienden a tener más prevalencia trastorno de ansiedad, depresión trastorno de estrés postraumático y superado que otros municipios con menor experiencia de conflicto, ciertamente, cuando el contexto es indeseable, el riesgo de padecer psicopatología puede aumentar.

Lo anterior, de manera específica en el departamento de La Guajira evidencia a pesar de no contar con data científica específica, con el devenir de los años ha enfrentado un evidente rezago social que se ha manifestado en altos niveles de pobreza que no logran disminuir al pasar los años, en general su población enfrenta crecientes carencias, como déficits en acceso a derechos y condiciones básicas de vida digna, que se hacen evidentes en los niveles de pobreza, encausando de esta manera como una de las causas que desencadenan sucesos de suicidios consumados.

De lo anterior se formula la siguiente pregunta problema:

¿Cuáles son los factores de riesgo psicosocial relacionados con el suicidio en la juventud analizados en la revisión bibliográfica en el intervalo 2010-2020?

III. Objetivo General

Analizar los factores de riesgo psicosocial relacionados con el suicidio en la juventud mediante una revisión bibliográfica en el intervalo 2010-2020

Objetivos específicos

- Identificar los factores de riesgos psicológico asociados a la ideación suicida en hombres y mujeres jóvenes
- Describir los factores sociales asociados a la ideación suicida en hombres y mujeres jóvenes
- Identificar los aspectos característicos acerca los factores psicosociales relacionados con el suicidio de la población joven en Colombia
- Discutir críticamente los resultados y conclusiones procedentes de diferentes estudios citados

IV. Justificación

La relevancia y pertinencia de la presente investigación, radica en trabajar desde la psicología en el estudio de los factores sociales y psicológicos, en los comportamientos suicidas fatal (consumado con Muerte autoinfligida) y no fatal (intento con algún grado de intencionalidad de muerte) en la juventud, teniendo en cuenta el aumento alarmante en la incidencia de casos de suicidio en el mundo. El intento de suicidio no es solo un problema de salud, sino también es un problema social que afecta principalmente a la salud mental de una buena parte de la sociedad, entre las que se encuentran las víctimas directas comportamiento suicida y, por otro lado, para sus familias que experimentan pérdidas irreparables por suicidio o intento de suicidio. La necesidad de trabajar en propuestas de investigación donde puede aplicar

las teorías, conceptos, principios y técnicas de la psicología científica. en beneficio de la salud, utilizando materiales físicos y humanos.

Este trabajo pretende brindar información veraz por medio de un trabajo monográfico de diseño documental que permita generar un valor importante desde el programa de la Psicología de la Universidad Antonio Nariño, tomando como referencias todos los conceptos abordados en el pregrado bajo competencias del programa de Psicología, con el fin de contribuir en la construcción de respuestas a necesidades, urgencias y emergencias sociales, en las comunidades y aportar a la solución de problemas locales y regionales en el campo clínico.

Además, permitirá generar información que resultará de gran importancia ante eventuales investigaciones que surjan a futuro, teniendo en cuenta las líneas investigación del programa de Psicología, que permite analizar y comprender la importancia que esta investigación generaría a dicho programa, por cuanto aportar datos que enriquecerá algunos conceptos que requieren del trabajo de campo que se realizara en este trabajo monográfico.

Así mismo, dicho trabajo monográfico profundizará y contrastará a los conceptos de suicidio, conductas, los procesos emocionales de los implicados, lo cual resulta de gran importancia en la formación del profesional, toda vez que incentive un perfil de investigación y de generación de ideas que fundan el pensamiento crítico que propendan por la contribución y mejoramiento en los procesos educativo superior, teniendo en cuenta que se incentiva la investigación en los procesos educativos. De igual manera esta actividad monográfica documental aportará a la situación evidenciada un análisis real y concreto que permitirá enfocar y desarrollar futuros

trabajos, es decir que permita profundizar a posibles investigaciones que a largo plazo generarán alternativas al mencionado problema.

Desde la perspectiva teórica el trabajo profundizará y contrastará los conceptos de inclusión y el verdadero resultado que arroja el análisis, discusión, sobre toda la información actualizada relacionada al suicidio en los últimos 10 años, lo cual resulta de gran importancia en la formación de nuevos conocimientos aplicados a una realidad específica y a su vez, se generan ideas con pensamiento crítico por la contribución y mejoramiento en los procesos de salud pública, como meta social de ayudar a la población estudiada a resolver o mitigar el problema identificado, en este caso el suicidio en la juventud.

Finalmente, la viabilidad está dada en primer lugar en referencia a que hace parte de una línea de investigación de la Universidad Antonio Nariño dentro del programa de Psicología, por otra parte, el acceso a las fuentes de información localizadas en las diferentes bases de datos como Google Académico, Microsoft Academic, Dialnet, Redalyc, SciELO, entre otras. Con ellas se recopiló en la amplia variedad de autores sobre el suicidio, la depresión, psicología en jóvenes, entre otras.

V. Marco teórico

Los fundamentos teóricos denominados también bases teóricas, tienen el propósito de indagar sobre los principales términos relacionados con la revisión, en este caso sobre los factores psicosociales relacionados al suicidio en la población joven. Estos conceptos se relacionan con las preguntas de la formulación y sistematización del problema, así como con los objetivos generales y específicos. Todo ello con el objetivo de conectarlo con el sistema de variables y dimensiones para, de esta forma, darle una consistencia lógica a la investigación. Bonilla (2011).

- **Suicidio**

El suicidio es un fenómeno que se ha manifestado en el hombre de todas las sociedades a lo largo de la historia y que por tanto ha tenido diferentes interpretaciones de acuerdo a la sociedad y época en que se ha dado. Según se conoce el suicidio fue considerado como patología a partir de la revolución francesa. García (2012).

Los conceptos relacionados que abarcan los pensamientos suicidas, son considerados como un problema de salud pública y una problemática mundial, al igual que el suicidio consumado, considerado como una forma de violencia caracterizada por ser auto infringida, para Sánchez, Villarreal y Musitu (2013), es un concepto que surge precisamente de la necesidad de distinguir entre la agresión a uno mismo y el hecho de agredir a otra persona.

Respecto a la prevalencia de suicidio, La O. M. S. (2015) en su informe sobre la salud en el mundo ha reconocido que la magnitud del problema pudiera ser más alarmante de lo que muestran en las estadísticas puesto que es muy común el pretender ocultar un suicidio con el fin de evitar la estigmatización de la persona que ha acabado con su propia vida, o de la familia de la persona, o bien por conveniencia social, políticas, o porque quien comete el suicidio lo hace aparecer como un accidente.

Sin embargo, el mismo informe, también indica que, por cada suicidio pueden producirse hasta 20 intentos fallidos, considerando este dato, estaríamos hablando de que alguien intenta suicidarse cada tres a cinco segundos, por cada suicidio consumado hay de ocho a diez intentos de suicidio y por cada intento ocho lo pensaron, planearon y estuvieron a punto de hacerlo.

En este sentido, la adopción de una estructura explicativa multifactorial de la ideación suicida, según Cuesta (2017), implica necesariamente una concepción de campo en donde el comportamiento psicológico es descrito como una organización funcional y no como un simple síntoma para buscar supuestos internos o externos que lo producen. Desde la perspectiva de los investigadores del presente trabajo de grado, la construcción del campo psicológico se debe derivar de la conducta real de los organismos con eventos y objetos en condiciones específicas, por tanto, esta postura, no destaca como objeto de análisis a ciertas formas funcionales de actividad del organismo, sino que pone de relieve la interacción misma entre el organismo y el ambiente como centro de interés.

- **Comportamientos Suicidas**

Los comportamientos suicidas se traducen en conductas constituidas por una serie de planes que según Cárdenas (2016), diseñan la ideación suicida, intento suicida y el suicidio propiamente dicho, en este sentido el suicidio es el aquel acto intencional de una persona para quitarse la vida; por su parte, el intento de suicidio ocurre cuando de manera voluntaria, intencional o deliberadamente las personas actúan con el objetivo de incitar su propia muerte; y la de manera similar es no llegando al acto propio pero son pensamientos contemplativos respecto a este, lo cual podría o no conllevarlo a la ejecución, es decir una planificación de su propia muerte.

La ideación suicida está constituida por distintos procesos afectivos y cognitivos que varían desde sentimientos alrededor de la falta de sentido de vivir, elaboración de planes para quitarse la vida, o incluso la existencia de preocupaciones delirantes y sistemáticas referidas a la autodestrucción. Además, la ideación suicida ha sido definida por Eguiluz, 2003 citado por Cárdenas (2016), como pensamientos de autodestrucción y se considera antecede tanto al intento suicida como al suicidio en sí mismo.

- **Proceso Suicida**

Por su parte, Robles, Acinas y Pérez-Iñigo (2013), sustentan que el proceso suicida se va produciendo en la persona de manera lenta, pasando por diversas fases bien definidas, en primer lugar, se da el planteamiento suicida pura, donde la persona se traza la posibilidad de quitarse la

vida, como solución a explícitos problemas aparentes y/o reales, verdaderos o percibidos, a los que no ve una solución viable en el tiempo.

En segunda instancia es considerada como la ideación suicida ambivalente, donde el individuo comienza a plantearse las consecuencias de suicidarse (para el mismo, o para su entorno inmediato bien sea el familiar, personal, laboral entre otros.), en esta fase pasa repetidamente de pensar en suicidarse a no hacerlo, y viceversa, el tiempo de duración de fase puede ser breve, poco meditado y con cierta impulsividad; se trata de una reacción de suicidio en cortocircuito.

Así mismo, la tercera fase es la decisión firme de suicidarse, la persona ha tomado la determinación fija de acabar con su vida, manifestando cierta tranquilidad, porque sus dudas se han dilatado y la balanza se ha inclinado a quitársela vida. En esta fase la intervención del profesional en psicología se hace más compleja y, a pesar de esta actuación, la persona puede acabar con su vida irremediamente.

Según Mingote, Jimenez-Arriero, Osorio-Suárez, y Palomo (2004), la ideación suicida puede adquirir diferentes formas en las que se puede presentar, una de ellas es el deseo de morir de la persona la cual esta frustrada por la ausencia de apoyo familiar y social, a nivel interno presenta sentimientos de hostilidad, culpa, depresión mayor por la vida que lleva, la cual considera que es insatisfecha; otro es cuando la persona inicia sus representaciones mentales de cómo sería si se suicidara.

Por su lado, igualmente Mingote, Jiménez-Arriero, Osorio-Suárez, y Palomo (2004) consideran que la conducta suicida se identifica cuando un sujeto persistentemente piensa, desea cometer suicidio, durante por lo menos dos semanas y haciendo algún plan e identificando los medios necesarios para conseguirlo. Rosales y Córdova (2010) basándose en los planteamientos teóricos de otros autores, señalan que existen tres características del pensamiento suicida.

- ❖ La primera es la estructura del pensamiento suicida la cual comprende tres aspectos: lo primero al razonamiento catafórico, que hace referencia a un raciocinio basado en falacias. Lo segundo concierne a la utilización de una estrategia cognitiva dirigida a la evitación del pensamiento que se relaciona al temor de morir y lo tercero ya se da una polarización del pensamiento donde se fija más en las carencias de ciertas oportunidades.
- ❖ La segunda característica es la rigidez y constricción de pensamiento el cual está relacionado a la dificultad que presenta la persona para aceptar nuevos cambios u opciones en su vida, por ello percibe una situación amenazadora que no tiene ningún tipo de escape.

La tercera característica es la percepción distorsionada del tiempo, esto quiere decir que la persona se queda atrapada en el pasado y por ello no va a tomar ninguna acción hacia futuro, para ellas no existe el tiempo presente.

En otra búsqueda sobre el proceso suicida aluden Toro, Buitrago y Rojas (2011), el proceso suicida tiene dos etapas generales, que son la preparación y la ejecución, y cada una de

ellas se compone de etapas que llevan a la persona a realizar el acto y que describen los autores a continuación:

Etapa de preparación:

- **Pesimismo:** la persona vive una situación en la que muestra signos, como cambiar la forma de actuar, renunciar a actividades que antes hacía y amaba, y expresar ideas pesimistas y desesperadas.
- **Ideación:** comienza con el pensamiento suicida en sí, de querer terminar con tu vida, pero sin tener un método o plan específico.
- **Plan suicida:** la persona planea en detalle cómo se suicidará; decidir cómo, dónde y cuándo; solo se necesita un evento doloroso para activarlo y actuar.

Etapa de ejecución:

- **Evento desencadenante:** un evento desencadenante es un evento que parece desencadenar un suicidio (por ejemplo, pérdida emocional). Por esta razón, se dice que el disparador lleva a la persona a la fase ejecutiva.
- **Preparación:** en este punto, la persona se está preparando activamente para el suicidio. Si quiere envenenarse a sí mismo, por ejemplo, compra el veneno y los elementos necesarios para llevar a cabo su plan. Ya está decidido y es difícil volver atrás.
- **Intento:** se refiere a la ejecución del plan elaborado. El factor que más predispone a un intento es haber realizado uno previo. Consumo: el plan suicida es "exitoso"

- **Factores psicosociales**

En sentido más amplio y específico, reposa sobre unos factores de riesgos, en el interés particular desde lo psicosocial, los factores de riesgo en el ámbito de la Psicología pueden tener varias clasificaciones y una de ellas los ubica en dos grupos según Cano, López y Ortiz (2017), los primeros refieren a factores de riesgo modificable, dentro de estos destacan trastornos afectivos, psiquiátricos, esquizofrenia, trastorno de ansiedad, abuso de sustancias, salud física, trastornos de la personalidad, además, dimensiones psicológicas como la agresividad e impulsividad. desesperanza, pensamiento dicotómico, rigidez cognitiva y el déficit en la resolución de problemas. Los segundo son los inmodificables tales como los factores hereditarios, sexo, edad, estado civil, conducta suicida previa, antecedentes de suicidio en familiares, antecedentes de abuso sexual, físico y psicológico, violencia intrafamiliar, divorcio

Un grupo de factores de difícil modificación, son los Biológicos, se destacan trastornos metabólicos, edad avanzada, enfermedades crónicas, factores genéticos de enfermedades psiquiátricas en primer grado de consanguinidad, adolescencia, enfermedades terminales, deterioro cognitivo, lo anterior, puede en un dado caso presentar un desarrollo tan avanzado que resulta difícil abordar desde lo psicológico y así mismo desde un ámbito social.

En este ámbito, el suicidio es, sin duda un comportamiento complejo producto de una multiplicidad de factores, al respecto Trujillo, González y Acosta (2013), se contempla a la tentativa de una ideación suicida como una decisión íntima, producto de la sola voluntad o convicción del individuo. El considerar al suicidio como un fenómeno de múltiples factores ha

permitido evaluar desde diversos contextos y dimensiones los factores que inciden directa e indirectamente en el suicidio y sus ideaciones.

Existen diversas concepciones en torno a los factores sobre la ideación suicida, Cano, López y Ortiz (2017), mencionan que la ideación suicida es una etapa de vital importancia como factor predictor para llegar al suicidio consumado y se definen como aquellos pensamientos intrusivos y repetitivos sobre la muerte auto infringida, sobre las formas deseadas de morir y sobre los objetos, circunstancias y condiciones en que se propone morir.

Los primeros factores según Cano, López y Ortiz (2017), son los psicosociales destacan los intentos previos, frustraciones intensas, pérdidas familiares, baja autoestima, cambios en el estado de ánimo, abandono personal, alteraciones del sueño, además añade (Burke et al., 2010), que la rigidez cognitiva y desesperanza, juegan un papel importante en la influencia en el riesgo suicida, además de generar tensión social, cambios de posición socioeconómica, aun con el apoyo de redes sociales, que ocasionan pérdidas personales, pérdida de empleo, catástrofes, aislamiento, exposición al suicidio de otros seres humanos, violencia ambiental, de género e intergeneracional.

- **Autoestima**

Uno de los elementos, relacionados a las ideaciones suicida, es el conocido término de autoestima inicialmente se introdujo en el ámbito de la psicología social y de la personalidad, en este sentido menciona Polaino (2011), el concepto denota la íntima valoración que una persona

hace de sí misma, de aquí su estrecha vinculación con otros términos afines, además, la estimación de cada persona respecto de sí misma no acontece en el vacío, no es fruto de una autopercepción solitaria y silenciosa, al estilo de la afilada introspección, sino que surge entreverada con la percepción que cada persona tiene del modo en que los demás le estiman. En el caso de los hombres jóvenes las actividades y espacios recreativos se considera fundamental, pues la falta de estos afecta la identificación de la existencia frente a los semejantes.

- **Depresión**

La depresión por su parte, según algunos autores postulan que la presencia de depresión al igual que la autoestima, identifica un subtipo de ideación suicida, en esta línea, Castillo y Maroto (2017), analiza que con la ideación suicida y ansiedad las personas son menos felices y satisfechas, experimentando más eventos vitales negativos, además de activos e intensos en sus reacciones, además, de poder llegar a reportarse síntomas obsesivos compulsivos y ansiosos, así como mayor hostilidad.

En este sentido, Cabrera, Zuñiga y Coria (2011), alude que la depresión se ha definido como un estado de ánimo y tristeza, el cual se acompaña de una disminución de la actividad física, intelectual, social y ocupacional, además, la depresión se caracteriza por la pérdida de placer y/o interés y en casi todas las actividades diarias que realiza el individuo. En hombres jóvenes por su parte, los episodios depresivos representan un antes y un después de vivencias familiares, amorosas, sociales y laborales, permeado en ocasiones por vivencias negativas que enrudecen su felicidad.

Desde el ámbito familiar, lo anterior afecta su funcionamiento de la misma, y es que el aumento de la cohesión familiar según Navarro, Pastor y Verde (2018), es un factor protector para los que intentan e idean suicidarse y que el hecho de no vivir por ejemplo con ambos padres o vivir con unidad familiar se puede asociar a tales conductas suicidas, sugiriendo que la estructura familiar y la calidad de las relaciones familiares el factor de riesgo se incrementa. Por tanto, es necesario evaluar desde lo público el funcionamiento de la familia, puesto que los disturbios en el ambiente familiar pueden ser importantes factores en los que se debe localizar el tratamiento.

Lo que es por otra parte, además son múltiples eventos los que pueden ocurrir; predominaron los problemas de pareja, desavenencias con los padres, hermanos y los cambios de domicilio. Así mismo, para la El DSM-5 de la American Psychiatric Association (2013), la depresión es un trastorno del estado de ánimo en el que destaca un estado de ánimo deprimido, falta de energía y / o pérdida de interés, o la capacidad de disfrutar o disfrutar (anhedonia), que afecta la vida de la persona durante la mayor parte del día y durante al menos dos semanas.

VI. Marco Legal

. En la Ley 23 del 28 de enero de 1982, “sobre los derechos de Autor” se protege a los creadores de obras de tipo literario, artístico o científico. Durante el desarrollo de esta investigación se presenta una selección de artículos e investigaciones respetando los derechos de autor contemplados en la ley mencionada anteriormente, citando los autores y dando crédito a los aportes realizados por estos al tema de estudio, según los lineamientos de las normas APA

VII. Diseño Metodológico

Tipo de investigación

La investigación tiene una tendencia eminentemente cualitativa, debido a que se realiza una interpretación y descripción de los datos de una realidad objetiva sin medición numérica; que según Hernández et al (2014), manifiestan que la investigación cualitativa se basa más en un proceso inductivo (explorar y describir y luego generar perspectivas teóricas), por tanto, van de lo específico a lo general.

El presente estudio monográfico, se enmarca en el enfoque de revisión teórica, según Sampieri y Collado (2014), como el que orienta a profundización en casos específicos, se preocupa por medir, cualificar el fenómeno a partir de rasgos precisos en este caso el del suicidio en jóvenes, según sean percibidos por los elementos mismos que están dentro del objeto de estudio. Se identificaron puntos relacionados con la investigación por medio de pesquisas bibliográficas, del cual se obtuvo un listado de subtemas relevantes por medio del análisis y comparación del material documental científico.

Asimismo, la investigación es de tipo descriptiva de diseño documental según, Palella y Martins (2012), se refiere a la clase de estudio que se va a realizar, y que se orienta sobre la finalidad general del estudio y sobre la manera de recolectar la información, la investigación documental se concreta únicamente en la recopilación de información de diversas fuentes, indagando sobre documentos escritos, digitales sobre suicidio en la juventud, sobre este

particular, Arias (2012) señala que es aquella que se basa en el análisis y obtención de datos provenientes de materiales impresos y de diversos tipos de fuentes de información. Además, el método alude a un tipo descriptivo teniendo en cuenta lo mencionado nuevamente por Arias (2012, p.12) quien teoriza esta investigación como la que determina un fenómeno para establecer su comportamiento, así mismo, es una monografía de corte documental, dado que la recolección de información se da directamente de otros autores que estudiaron el tema.

Diseño de la Investigación

El presente trabajo es de tipo descriptivo no experimental, debido a que no se realiza una manipulación deliberada de las variables, de igual manera, se considera transaccional o transversal de acuerdo con la dimensión temporal donde se recolectan los datos en un solo momento. Asimismo, se desarrolla bajo un enfoque fenomenológico, la cual no se centra en la medición numérica de los resultados obtenidos.

Al respecto, Hernández et al (2014), plantean que las investigaciones de diseño no experimental, se refieren a las investigaciones que no requieren estudios de intervención, porque un investigador no crea una situación para intentar explicar cómo afecta a quienes participan en ella, en comparación con los que, si lo hacen, es decir las experimentales.

Herramienta de recolección de datos y Análisis de los datos

Para Analizar los factores de riesgo psicosocial asociado al suicidio en la juventud, se operacionalizan, según Rojas (2011), bajo la utilización de un análisis bibliográfico donde se contraste la población teóricamente objeto de estudio con las bases bibliográficas planteadas analizando la variable suicidio en la juventud bajo las categorías seleccionadas comunes o relevantes en el contexto real del fenómeno basado en lo referenciado por los autores, que está sujeto a estudio con todas sus características y particularidades. El instrumento será una ficha de análisis documental, en esta se consigna autores, año, propósito del antecedente, resultados y principales hallazgos referente a la variable seleccionada.

Fuentes de información.

Para el caso de este proyecto, se tomarán todos aquellos documentos relacionados al suicidio en la juventud con una temporalidad de 2010 a 2020, abarcando aspectos geográficos mundiales, latinoamericanos y regionales/locales, en bases de datos como Google Académico, Microsoft Academic, Dialnet, Redalyc, SciELO, entre otras. Con ellas se recopiló en la amplia variedad de autores sobre el suicidio, la depresión, psicología en jóvenes, entre otras, relacionadas a la psicología clínica en su variable del suicidio en la juventud.

La información secundaria es básica para toda investigación, no obstante, ésta no se encuentra en un solo lugar o fuente, está dispersa en múltiples lugares y materiales. Es entonces, la información escrita que ha sido recopilada y transcrita por personas que han recibido tal información a través de otras fuentes escritas o por un participante en un suceso o

acontecimiento; por ello el presente estudio se desarrolló mediante la búsqueda de la información secundaria registros, escritos y archivos documentales, artículos científicos, trabajos de grado, revistas, libros y la normatividad aplicable al tema.

Procedimiento

Las actividades realizadas en la presente investigación, se derivaron de la metodología científica y guardan un ordenamiento lógico que permiten cubrir todos los procesos de una investigación. Estas actividades son las siguientes:

- a. **Diseñar, construir o escoger el instrumento de investigación:** mediante una tabla de retención documental, que son útiles para recopilar de manera ordenada las fuentes a citar, resaltando información relevante como autores, año, título, objetivo, metodología, hallazgos principales y conclusiones.
- b. **Validación del instrumento:** revisión por pares asignados por la Universidad Antonio Nariño, quienes aprueban en calidad de tutores el instrumento propuesto.
- c. **Aplicar los instrumentos y forma de datos:** luego de ajustados y definidos los objetivos se procede a recopilar la información mediante el instrumento en la fase de preparación.

- d. Procesamiento de datos:** se procede a extraer la información de la tabla de retención documental para analizar y construir el sustento teórico de la investigación desde el paradigma cualitativo.

- e. Análisis y discusión de resultados:** se contrastan los autores y se discute basado en la información citada como respuesta a los objetivos planteados.

- f. Elaboración de conclusiones y recomendaciones:** se concluye con base en la variable suicidio en la juventud y sobre el propósito planteado al iniciar la propuesta de investigación.

- g. Elaboración del informe:** se elabora informe final este -este documento-.

- h. Presentación del informe final:** se sustenta ante las autoridades académicas de la Universidad Antonio Nariño

VII. Presentación y análisis de Resultados:

Se desarrollará el proceso de investigación bibliográfico implementando el análisis y consulta de data científica actualizada sobre el suicidio en la juventud, se analizan y describen los resultados de la búsqueda de información. Este trabajo analizó las contribuciones científicas disponibles sobre el suicidio en jóvenes con base de datos en varias revistas científicas, académicas, repositorios de diferentes universidades, obedeciendo a un orden sistemático por objetivo específico propuesto:

Factores de riesgos psicológico asociados al suicidio:

Cuando se trata de conceptualizar el suicidio, los factores de riesgos psicológico asociados a la ideación suicida, se caracterizan como la representación mental y factico que presenta a una persona sobre la muerte (principalmente su propia muerte), también detrás de estas ideas y representaciones son factores psicológicos relacionados, como depresión, baja autoestima, etc. (Atoche y Sánchez, 2017), estos factores de cierta forma han influido en el surgimiento de estas ideas y es el primer paso en el proceso de suicidio completamente consumado.

Hay dos elementos que se deben tener en cuenta definición de suicidio que es: el mal valor que una persona atribuye a su propia existencia y las ideas organizadas que una persona tiene para poder acabar con su vida (Tirado, 2016); con referencia a saber lo que una persona piensa en la vida y en su propia existencia y en las formas concretas que ha imaginado que la vida se puede quitar.

En este ámbito, el suicidio es un importante problema de salud pública, que se encuentra entre las 10 principales causas de muerte en las estadísticas de la Organización Mundial de la Salud, se considera que todos los días se suicidan en el mundo al menos 1.110 personas y cientos de miles lo intentan; independientemente de la geografía, la cultura, la etnia, la religión, la posición nivel socioeconómico, entre otros (Hernández, Santana, Rojas y Wilson, 2015).

Los factores que predisponen al suicidio consumado son muchos e incluye trastornos psiquiátricos preexistentes y facilitadores biológicos y psicosociales. los parámetros desarrollados por los doctores Shaffer y Pfeiffer (2001) muestran una proporción alta de jóvenes que se suicidaron más del 90%, donde estos sufrían de un trastorno psiquiátrico. Así mismo, más de la mitad había sido afectada por un trastorno psiquiátrico durante al menos dos años (Erazo y González, 2017). Así como eventos estresantes que a menudo precede al suicidio, incluyendo pérdida de una relación sentimental, problemas disciplinarios en la escuela, problemas con la ley o problemas académicos o familiares.

Entre las variables psicológicas se ha demostrado según estudios (Sánchez et al, 2010), que la autoestima es particularmente una variable importante para explicar los pensamientos suicidas. En este sentido, el conjunto de pensamientos suicidas se caracteriza por una autoestima significativamente más baja.

La desesperanza, entendida como el sentimiento de absoluta imposibilidad de obtener una determinada cosa o de que suceda algo que pueda cambiar la realidad existente, genera

impotencia y culpa que conduce al abandono de la lucha por la vida. La sabiduría popular dice que un individuo desesperado ya ha sido vencido por la muerte. Muchos pacientes pueden soportar altos niveles de dolor psicológico si esperan algo importante en el futuro, pero los suicidios potenciales más graves son aquellos que albergan sentimientos de impotencia y desesperanza, agotamiento, culpa y fracaso, y el sentimiento de "ya no puedo hacerlo", lo que resulta en una combinación, en el sujeto, de agitación y confusión facilitando el acto de autodestrucción

En la misma línea, Sarmiento et al (2010), comentan sobre los riesgos de tipo psicológico, planteando que existe una gran evidencia para apoyar una fuerte relación entre la depresión y el comportamiento suicida, sin embargo, la interpretación de esta relación no es simple. Los trastornos depresivos se asocian a menudo con síntomas de trastornos de conducta; Además, los estudios de comportamiento suicida en jóvenes han mostrado una asociación significativa con trastornos no depresivos, como el comportamiento antisocial y el uso de alcohol o drogas, o ambos, es importante conocer hasta qué punto el riesgo de comportamiento suicida asociado con la depresión es función de otros factores, a menudo asociados con la depresión en los jóvenes.

Por tanto, cuando una persona ha perdido el control de sus impulsos emocionales, su vulnerabilidad para realizar un intento de suicidio aumenta significativamente, especialmente en un entorno hostil. Son síntomas emocionales (ansiosos) o conductuales (incluida la autólisis) clínicamente importantes que se desarrollan en respuesta a uno o más factores estresantes psicológicos identificables, estos eventos de la vida incluyen: procesos relacionados con la edad,

el trabajo, la relación o problemas de salud y la enfermedad o muerte de un miembro de la familia.

En particular, mencionan Vianchá, Bahamón y Alarcón (2013), sobre estudios realizados con población mexicana identificaron a la población vulnerable como ser mujer, tener relaciones sexuales y tener ideación y / o intento suicida. En Uruguay, los principales desencadenantes del suicidio se identificaron en su orden: conflictos interpersonales, pérdidas afectivas y maltrato o abuso. Esto proporciona evidencia para la literatura que indicó una posible asociación entre algunas experiencias de carácter sexual, como el abuso sexual y el riesgo de tener ideación e intención suicida. En Perú, uno de los aspectos que aparece consistentemente en estudiantes de 15 a 24 años, con ideación suicida, ha sido la baja cohesión familiar, aunque otros investigadores informan que las características de las familias y la relación con la ideación suicida no son tan explícitas.

Así mismo, en Chile, algunos autores como Salazar (2012) establece la presencia de trastornos depresivos, disociales y de personalidad en niños reportados en tendencia suicida además de la presencia de conflictos personales o con algún familiar. En Colombia, algunos estudios (Gómez y Izzedin, 2010) hacen referencia a categorías relacionadas con el suicidio juvenil, los trastornos psicológicos, el drama existencial y los dilemas vitales, que aumentan vulnerabilidad al suicidio por la necesidad de pertenecer a grupos de referencia e imitación.

Otro elemento que aparece en el panorama colombiano es la presencia del diagnóstico psiquiátrico del espectro depresivo y ansioso, así como el acceso a métodos letales, antecedentes

de maltrato físico en la infancia, aislamiento social y consumo de sustancias. Psicoactivos. En este orden de ideas, el intento de suicidio es más frecuente en personas solteras, con un número reducido de amigos, dificultad para establecer relaciones sociales y que son fácilmente dominadas por problemas cotidianos.

También el suicidio está en Puerto Rico como uno de los problemas más alarmantes de Salud, según el Ministerio de Salud (2014) se registraron más de 4.500 Muertes por suicidio en los últimos 15 años. Algunos estudios en la isla (Collazo, 2013; Duarté-Vélez et al., 2012) indican que una incidencia de pensamientos de suicidio e intento de suicidio en jóvenes.

Duarté-Vélez et al. (2012) hizo una investigación con 179 Jóvenes de 13 a 18 años del país encontraron que el 16,4% (n = 29) tenía pensamientos suicidas y un 12,4% (n = 22) tuvo al menos un intento Suicidio, por otro lado, en términos de Población universitaria informaron datos preliminares de Conducta suicida y lluvia de ideas entre estudiantes universitarios y asistió a la universidad por el Departamento de consultoría para Desarrollo del estudiante universitario de Puerto Rico, Recinto de Río Piedras, el autor llama la atención sobre la falta de estudios sobre Pensamientos y comportamientos suicidas en Universidades.

Por tanto, desde los aspectos emocionales. Gibbons, Hur, Bhaumik y Mann J (2006), aluden que la depresión afecta cada año 3 a 5 % de los hombres desde edades jóvenes y explica el 60 % de los suicidios en todas las edades. La ideación y las tentativas de autoagresión son relativamente frecuentes; cada año, el 19 % de los jóvenes de 15 a 19 años de edad presentan ideación suicida y el 9 % cometen un intento suicida. Entre los jóvenes que son tratados por

depresión, el 35 a 50 % ha cometido o cometerá una tentativa de autoagresión, y el 2 a 8 % se suicidará en una década.

Factores de riesgos social asociados al suicidio:

En el caso de los factores sociales, en adultos jóvenes de 15 a 29 años, el suicidio es el segundo más común muertes en todo el mundo (OMS, 2014), en Estados Unidos, en 2012, se informaron 4.872 suicidios de personas jóvenes de 15 a 24 años, para una tasa de 11,1 en esta población (Asociación Americana de Suicidología, 2014), más importante aún, los datos sobre la población estudiantil estadounidense mostraron que en 2013, el 8% de cuerpo de estudiantes autónomos de la escuela secundaria declaró que intentaron suicidarse uno o varias veces en los últimos 12 meses, del mismo modo, el 13,6% dijo haber preparado un plan para el intento y el 17% tiene seriamente considerado intentar en los últimos 12 meses.

La figura del intento, preparación y revisión del plan fueron mayores en mujeres que en hombres (Centros para el Control de Enfermedades y Prevención, 2013), en lo que concierne a grupos universitarios, el SPRC (2014) informó que entre el 6,6% y el 7,5% de estudiantes universitarios estatales, los estados están considerando seriamente el suicidio en 2012.

En esta línea, como factores sociales, Corona, Hernández y García (2016), destacan los conflictos o desorganización familiar; antecedentes de comportamiento suicida en la familia y familias con problemas de convivencia; violencia doméstica, abuso sexual, muerte o separación de familiares, ausencia de los padres, tanto mental como físicamente; el bajo nivel de educación

del grupo familiar; aislamiento social o comportamiento antisocial; Medios simples que facilitan la conducta suicida, la pobreza, el abandono familiar.

Por otro lado, el deterioro socioeconómico de la sociedad, falta de acceso a servicios relacionados con la salud y la educación, oportunidades limitadas para estudiar, trabajar o realizar actividades de ocio (actividades culturales y de ocio), barrios inseguros; exposición al abuso, violencia; guerras, desastres, pertenencia a una minoría discriminada, alta prevalencia de alcoholismo y otras adicciones y comportamiento suicida aceptado, refuerzan la prevalencia del suicidio en la población joven (Lomba, 2013).

Aspectos característicos acerca los factores psicosociales relacionados con el suicidio de la población joven en Colombia:

La literatura científica sobre el suicidio, en este sentido, existen estudios que presentan posiciones heterogéneas, mencionan Ballesteros y colaboradores (2010), algunas en oposición directa y otras se complementan. Así por ejemplo género, edad, aislamiento social, redes de apoyo débiles, eventos adversos, patología psiquiátrica, consumo de sustancias y alcohol, ciertos trastornos cardíacos se han descrito como factores de riesgo relacionados el suicidio. personalidad, conducta imitativa, historia previa de intentos de suicidio, fácil acceso a métodos letales, historia familiar de suicidio, entre otros.

En este ámbito, también se considera que la tendencia al suicidio está influenciada por factores psicosociales y cambios en el estilo de vida que, especialmente en poblaciones jóvenes,

pueden correlacionarse con trastornos depresivos problemas, desempleo, uso o abuso de alcohol u otras drogas, escaso acceso a tratamientos específicos y fácil acceso a métodos suicidas más letales. De la misma forma, observamos que los suicidios han sido analizados desde todas las perspectivas posibles -llamadas históricas, médicas, psicológicas, psiquiátricas, psicoanalíticas, antropológicas, sociológicas, económicas y geográficas- que muestran la complejidad teórica del tema y eso en la literatura científica, hay una variedad de factores que no pueden integrarse en el marco de referencia teórico de una sola disciplina.

En este ámbito, otra aproximación teórica es la planteada por Duque, Pérez y Ortiz (2014), quien dice que a nivel social aspectos como el bajo nivel socioeconómico, el bajo nivel educativo y el desempleo en la familia se consideran factores de riesgo de suicidio en los jóvenes, ya que limitan su participación social. A este grupo se le puede atribuir pueblos indígenas, desplazados e inmigrantes, dado el desarraigo de su cultura y también la falta de redes sociales.

En el caso particular de la juventud, se le suma la huella que dejan las torturas, las heridas de guerra, el secuestro, la pérdida de seres queridos y el aislamiento, estos factores culturales están ligados a la poca participación en las actividades tradicionales de la sociedad, así como al conflicto. con los valores de los distintos colectivos: se confunde el crecimiento individual de cada joven con la tradición cultural colectiva;

Los jóvenes sin raíces culturales tienen marcados problemas de identidad y carecen de un modelo de resolución de conflictos, en algunas situaciones estresantes, pueden recurrir a comportamientos autodestructivos, como intento de suicidio o suicidio. El incumplimiento de

género y las cuestiones de identidad relacionadas con la orientación sexual también son factores de riesgo de comportamiento suicida, especialmente en una cultura homofóbica, los problemas en la escuela también se consideran un factor de riesgo de suicidio en adolescentes.

Discusión

Desde una óptica geográfica, los factores psicosociales relacionados con el suicidio de la población joven en Colombia, se manifiesta de diferentes formas de conductas suicidas (ideas, intentos, perfección) para Ceballos et al (2015), representan hoy un problema de salud pública en los diferentes grupos de edad, las previsiones estiman que para el 2020 este problema representará el 2,4% de la morbilidad en países con economías de mercado, donde las estadísticas suelen indicar una mayor incidencia de conductas suicidas en los hombres mayores, pero el número de jóvenes está aumentando, lo que los convierte en uno de los grupos de mayor riesgo. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), el suicidio mundial se convirtió en una de las cinco causas de mortalidad en personas de entre 15 y 19 años.

Teóricamente, se propone entender desde la psicología social el fenómeno del suicidio como el desenlace de un proceso progresivo con trasfondo individual, social, simbólico y práctico, que conduce al intento o consumación del acto de darse muerte a sí mismo. Por eso, Leal (2020) plantea que en la esfera social es importante para la conceptualización de este estudio distinguir, al menos, tres dominios principales que permiten entender cómo está concebido el fenómeno del suicidio en la sociedad: el simbólico; el significativo/individual, que pone de relieve los sentidos y significados que adquiere el suicidio, y el práctico, en el cual

se ponen en juego los roles sociales y las vinculaciones de los elementos presentes en el plano de las creencias y de los ritos, sin olvidar su relación con el todo de la cultura.

En Colombia, según estadísticas del estudio de salud Mental², el suicidio es la cuarta causa más común de muerte en personas entre 12 y 15 años. De igual forma, la Revista FORENSIS del Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses señala que en 2013 ocurrieron 1.810 suicidios, de los cuales 117 fueron adolescentes entre 15 y 17 años, lo que representa el 6,46% del total de suicidios de ese año, a una tasa de 4,44 por 100.000 habitantes. Instituto de medicina legal y ciencias forenses (2013)

Además, según la OMS, del 12% al 25% de los jóvenes tienen alguna idea del suicidio, pero tener estos pensamientos es parte del proceso de desarrollo en la adolescencia, donde los jóvenes buscan e intentan comprender el significado de la vida y la muerte como parte del ciclo de vida, por lo que, dentro de reflexiones existenciales, algunos pueden llegar a evaluar esta idea. El autor Gómez (2011). plantea que el suicidio en adolescentes es un problema de salud pública que debe ser evaluado a la luz de los cambios biopsicosociales que sufren las personas en esta etapa de desarrollo. Acompañado de hechos vitales problemáticos, falta de apoyo social o integración en redes sociales amplias, implementación insuficiente de recursos personales y deterioro de la salud afectiva, constituyen un factor de vulnerabilidad o riesgo.

Según el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-5), la depresión se relaciona con signos como tristeza, desesperanza, disminución del interés en actividades previamente evaluadas como agradables, culpabilidad, llanto frecuente, signos que

de una forma u otra afectan la aparición de pensamientos e ideas suicidas; pensamientos sobre el fin de su existencia Ospino et al (2015), este autor afirma que las experiencias o eventos negativos como cambios físicos, relaciones con los compañeros, conflictos existenciales, espirituales y familiares, son grandes predictores de la consumación del suicidio en adolescentes.

Lo anterior, se presenta aun cuando en el marco del Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021 (PDSP) en Colombia, destaca el marco político y normativo nacional con la Ley 1616 de 2013 y el PDSP 2012-2021, para la primera en mención, la salud mental es una prioridad nacional, un derecho fundamental de interés común y componente esencial del bienestar de la población en general. El ejercicio pleno de dicho derecho incluye la promoción de la salud y prevención de los trastornos mentales, la atención integral e integrada dentro del Sistema General de Seguridad Social. Por su parte, el PDSP asume diversos enfoques: de derechos, diferencial, determinantes sociales de la salud y poblacional, con la meta de alcanzar el desarrollo y la equidad humana de manera sostenible para mitigar los impactos de la carga de la enfermedad en los años de vida saludables.

Así mismo, según el Boletín de salud mental Análisis de Indicadores en Salud Mental por territorio Subdirección de Enfermedades No Trasmisibles Grupo Gestión Integrada para la Salud Mental de fecha Abril de 2018, La Guajira en la semaforización de los indicadores de salud mental de la RIA de Problemas y Trastornos Mentales y del Comportamiento y Epilepsia, Colombia, 2015-2016, la tasa de Intento de suicidio (2015) fue de 4.07 lo que significa que las diferencias relativas entre el indicador territorial y el nacional, no son estadísticamente significativas.

En este sentido, según el Plan de Desarrollo Departamental vigente 2016-2019, por anotar un ejemplo Maicao presenta las principales causas de mortalidad que están relacionadas con causas violentas, aportando el 16% del total de las defunciones, siguiendo en orden de importancia la muerte perinatal 11,9%; infarto agudo de miocardio 6,6%; cáncer 5,4% y enfermedad diarreica aguda 3,8%. Maicao, sigue el comportamiento departamental en la primera causa de mortalidad, debida a muertes violentas y autflagelos, lo que hace evidente que el municipio afronta serios problemas de orden público y seguridad ciudadana, presentando en los últimos años una incidencia de 5 suicidios al año.

Sin embargo, para el 2018 según Ministerio de Salud (2018)., el INS informó 25.899 casos, la tasa nacional de intento de suicidio (tasa bruta) fue de 52,4 por 100.000 habitantes, hubo 19 departamentos con tasas por encima de la medida nacional; los departamentos con mayor afectación fueron: Vaupés (128,1 por 100.000), Putumayo (96,3), Caldas (94,8), Huila (86,5), Arauca (83,6), Quindío (83,1), Antioquia (71,8) y Nariño (67,7). San Andrés, Providencia y Santa Catalina (11,6) y Buenaventura (11,1), fueron las entidades territoriales con las tasas más bajas del país, donde Maicao por ejemplo no Figuró.

El estudio de la salud mental en la juventud significa reconocimiento sintomatología que conduce a morbilidad y mortalidad precoces, mencionan Colorado, Pedraza, Santiago y Cotes (2019), que entre los factores asociados al suicidio en el joven se incluyen conflictos interpersonales, crisis emocionales, enfermedades físicas y mentales, muerte de un ser querido, dificultades escolares, víctima de abuso físico-sexual-psicológico, antecedentes de suicidio

familia, dificultades económicas, entre otros. Para el caso de la juventud tanto en hombres como mujeres, Cortés (2014) afirma que como escenario evolutivo es el de la vulnerabilidad y el riesgo, teniendo en cuenta el aumento de las exigencias, la inmadurez y la inexperiencia que promueven estados de angustia, soledad y frustración, el estado disfuncional de familias, dificultades académicas, condiciones económicas y desarraigo culturales, entre otras situaciones adversas.

El joven hace sus códigos de conducta, desarrolla el pensamiento formal, cambia su rol, consolida su identidad sexual, personalidad y, más allá de estos cambios psicológicos y social, se enfrenta a cambios biológicos, aunque las circunstancias sociales, además como lo aluden Cárdenas, y Arancibia (2014), causas psicológicas, biológicas mayor vulnerabilidad, la explicación de lo que no todos los individuos bajo estas condiciones precipitarían el suicidio corresponde al campo de la psicología, las diferentes teorías el desarrollo puede explicar este tipo de comportamiento, sin embargo, un enfoque que examina los factores al principio de la teoría del apego.

Desde una perspectiva psicosocial, se refieren a todos los factores que involucran al ser humano inciden en la conducta, en este sentido, diversidad de autores sostienen que una persona que presenta rasgos suicidas, desde la posición del ejercicio del psicólogo se analiza inicialmente en su conjunto, esto incluye, como ha sido su interacción con el medio ambiente, de la misma forma se encontró que la acumulación de estos.

Los factores negativos y la organización social se convierten en fuerzas autodestructivas que implican, en muchos casos al suicidio, además, la poca validez que existe la afirmación de

que hay factores individuales e internos que causan el deseo de morir en la población joven, por lo que, según autores como Erazo y González. (2017), no es posible que estas ideas provengan del individuo, siempre hay factores externos de tipo social en el contexto que genera no conformidades o presiones en las que el individuo solo encuentra el "Descansar" acabando con su vida.

Al centrarse en el objetivo principal de esta investigación que se basó en la revisión documental de los factores sociales y psicológicos relacionados al suicidio en la población joven conocimiento, en este sentido el significado del suicidio desde un ejercicio de inmersión conceptual y teórica, donde se abordaron aspectos desde los estudios científicos, en particular para aclarar el concepto; además de identificar aportes teóricos, para complementar la complejidad que conlleva la palabra y elige como tal, finalmente reconociendo la dualidad dentro de la unidad y viendo la convivencia entre orden y desorden en todas las cosas, de los resultados obtenidos en esta investigación se puede analizar que el término suicidio a lo largo del tiempo, ha sufrido cambios, como se describió anteriormente, recientemente, el que más destaca corresponde a aquel cuyas reseñas documentales de la definición de este término incluye los cargos de "expertos" que han dirigido sus esfuerzos en la misma dirección, en base a sus experiencias, vivencias y otras.

Por tanto, se constató que la literatura al respecto del suicidio profundiza en posturas de suicidio médico y biológico ha sido, lo cual ha sido atribuido principalmente a enfermedades mentales como la neurosis, esquizofrenia, depresión, entre otros; además de los factores relacionados con la herencia social, sin embargo, con inexactitudes sobre los diagnósticos,

aunque la mayoría los lo asocia con trastornos como la esquizofrenia y con trastornos del estado de ánimo, según clasificación que ha tenido DSM en cada momento histórico.

De acuerdo con lo anterior, los expertos citados en la presente monografía pretender dar claridad a la información encontrada en la literatura, por lo cual y de acuerdo con el análisis previo de los resultados se encontró cada enfoque conceptual el siguiente, para la medicina, el acto de suicidio se atribuye básicamente a una enfermedad mental, excepto que, en términos de factores genéticos, tienen una gran influencia en la conducta suicida de una persona, también que en el momento en que una persona padece una enfermedad que significa mucho dolor, generalmente estás inclinado a pensar y aun así realizar el acto de suicidio, por eso, según lo que se encuentra en la literatura y la historia de esta persona, puede ser decir que si hay acuerdo en contra de esto.

Por otro lado, la posición desde el análisis psicológico en la que se basaron la mayoría de investigación publicadas y citadas en este documento, se presumen que el suicidio es el producto tendencias autodestructivas, además de que dicho acto tiene la idea de producir dañar a otra persona, también que la persona que hace esto lo hace para terminar el sufrimiento que atraviesa la persona, finalmente que este acto se debe a la primera experiencias del niño además de ser causadas, entre otras cosas, por la religión, la cultura, la política.

VIII. Conclusiones

Se concluye lo siguiente por objetivo específico propuesto:

Para el primer objetivo, se concluye que los factores de riesgo psicológico relacionados con la ideación suicida, en la población joven presenta una situación de prevención complicada, lo que amerita debe manejarse de varias maneras y formarse a los profesionales de la salud mental (psicólogos, psiquiatras, etc.), enseñando algunos directrices para profesores, familia, etc., diseñar campañas de sensibilización, conocer las variables que representan un mayor riesgo de suicidio, etc. El papel de los psicólogos en la prevención del suicidio trata, entre otras cosas, de personas con depresión, especialmente aquellos que muestran el componente de "desesperanza" y aquellos que personas que ya han intentado suicidarse desde la existencia de unos intentos de suicidio, es uno de los factores de riesgo más predictivos claridad la posibilidad de un futuro suicidio consumado. El suicidio es una de principales causas de muerte en el mundo, por tanto, los resultados de la revisión de literatura muestran que es un fenómeno que sigue en ascenso y que sus causas son multifactoriales, muy propias de cada individuo.

Otros hallazgos en la revisión documental permiten concluir que desde la óptica social el suicidio en la juventud, en esta revisión sistemática, se ha demostrado que la mayoría de los estudios que se centran en los factores de riesgo psicologico y los que abordan el tema de los factores protectores contra el suicidio son limitados. Se destaca la necesidad de estudiar los grupos de factores de riesgo para proponer propuestas de prevención. Por su parte, la identificación de factores protectores permitirá un cambio de paradigma en la intervención en el

que no solo se controlen los factores patógenos, sino que también se formulen programas y acciones para promover la salud social mental.

Para el segundo objetivo, se concluye que desde la óptica social los factores de ideación, con relación al suicidio consumado se ha convertido en un problema de salud pública grave y creciente en muchos países, y por lo tanto requiere nuestra atención, pero desafortunadamente a prevención y el control no son una tarea fácil. Este problema también es complejo ya que no hay una sola causa ni una sola razón, para el caso de las psicológicas, de acuerdo a una serie de interacciones entre factores personales, psicológicos, los cuales pueden actuar como factores de riesgo o de protección en función de si hay aumento o disminución, en riesgo de suicidio.

Aunque se enfatiza la importancia de las causas sociales, la asociación de la crisis económica con el aumento de los niveles de suicidio país no hay ninguno tipo de resultados estadísticamente significativos, para prevenir el suicidio es necesario conocer su ocurrencia, además sus posibles causas etiológicas. De esta forma, si los jóvenes atraviesan situaciones que generan desconfianza y falta de comunicación a nivel social en especial con la madre o el padre, el riesgo de suicidio podría incrementarse por respuestas distanciadas, falta de reconocimiento de necesidades, incapacidad para buscar ayuda, autoconcepción negativa, percepción negativa de los demás y experiencia de emociones negativas intensas e intolerables.

Para el tercer objetivo, se concluye que en Colombia a pesar de los estudios, persiste una dificultad que parece ser que limita en consideración simultánea de otros factores explicativos del suicidio en jóvenes, que varían según las especificidades de cada uno de los contextos y

casos, aunque el análisis de un orden fenomenológico cualitativo que condujo a una mirada inductiva que favorece el análisis específico, esto realizado en el marco de cada referente conceptual citado, que a veces se presenta como diametralmente opuesto al otro, requiere un análisis más profundo en el que las posiciones dialogan e igualmente comprensivo, más que explicativo, favorece el desarrollo del conocimiento con inicialmente con fines preventivos.

Así mismo, en Colombia, aunque el riesgo de muerte por suicidio ha disminuido, ha sido cuatro veces mayor en hombres que en mujeres, hombres, adultos jóvenes; referente a las regiones del país con mayor riesgo de muerte son las que tienen departamentos en la zona central y oriental. Si bien los comportamientos nacionales y regionales de las tasas de suicidio en Colombia son inferiores a las incidencias internacionales, en el país.

En resumen, en un país como Colombia, según la revisión sistemática los jóvenes que pasan por procesos de intento de suicidio, de acuerdo a la región dan como causas las dificultades y violencias que surgen a nivel social, la pareja, padres-hijos, compañeros, y sobre todo aluden repetidamente las causas del suicidio. que tienen que ver con el rendimiento académico y el acoso en el contexto tanto escolar como fuera de él.

Para el cuarto objetivo, se concluye que el análisis en su conjunto, muestra que independientemente de las explicaciones y su propósito de estudiar en cada uno de los aportes dado por los autores, el problema del suicidio, es susceptible de un análisis basado en cada uno de estos marcos de referencia en conflicto debe ser contactado desde actitudes más complejas. Este concepto del suicidio a pesar de que ha sufrido transformaciones a lo largo del tiempo y que

cada enfoque, ciencia, cultura y otros, es difícil tratar de llegar a una verdad absoluta, porque como se menciona de acuerdo con los resultados de la literatura y según lo declarado por los expertos que ha contribuido a su desarrollo, este término cambia con el tiempo, y quizás nunca puedes entender por qué la gente se suicida y cuál es el significado real y único de esta palabra.

Por lo tanto, como se informa en la literatura, la mayor proporción de intentos de suicidio fue masculino, puesto que los hombres utilizaron métodos más letales para llevar a cabo este acto, en general, al intentar suicidarse, los hombres lo consumen letalmente la mayoría de las veces según lo mencionado por los autores con más frecuencia que las mujeres, porque pueden hacerlo. estar bajo un malestar depresivo más profundo y, por lo tanto, utilizar métodos. más drástico y eficientes.

IX. Recomendaciones

A la Universidad Antonio Nariño

- Es importante mantener la articulación entre la academia, el Estado y la sociedad en general para potenciar espacios para la discusión y el aprendizaje a través de los resultados contenidos en cada informe final de investigación, potenciando de esta manera la prueba y error que favorezca el desarrollo pleno de las competencias profesionales de los futuros profesionales en psicología.
- Es competencia de la universidad a través de la academia, aportar a la sociedad a través de la investigación continua, alternativas viables que posibiliten su desarrollo en los ámbitos: económicos, culturales, sociales.
- Es necesario dar seguimiento a este tipo de propuestas, para profundizar a través de la descripción densa sobre el estudio del suicidio, donde todos los son sujetos activos y no pasivos, aplicado en contextos sociales diversos.
- Se vuelve vital un estudio de carácter holístico, para integrar a las diferentes disciplinas de las ciencias en un trabajo interdisciplinario y multidisciplinario, para lograr un estudio integrador.
- Sobre la base de estos resultados, en el futuro inmediato, se deben establecer investigaciones que permitan una exploración en profundidad de los determinantes y / o

factores de riesgo potencialmente asociados a estos comportamientos, tanto por sexo / género, por grupo de edad. edad, así como en las regiones con mayor riesgo de muerte por este evento prevenible.

A las investigadoras

- Participar activamente en los procesos de investigación tanto en la parte clínica, proyección social e investigación institucional.
- Adquirir las competencias profesionales en el área clínica
- Finalmente, elaborar guías de trabajo como una buena manera de comenzar a aplicar en sus campos estrategias, que permitirán focalizar en poblaciones con problemáticas diversas y asegurarse que se obtengan buenos resultados, y permitirá con el tiempo añadir cada vez más temas sobre los que discutir.
- Es necesario, desde los niveles de atención primaria, diseñar, implementar y monitorear estrategias, basadas en el enfoque de derechos y atención integral de salud, orientadas a la detección de personas con estados depresivos, ideación suicida y / o intentos de suicidio para brindar las herramientas que controlen y minimicen el riesgo evento autoinfligido en personas con estas condiciones; Idealmente, estas intervenciones deberían basarse en diseños cuasiexperimentales para identificar su posible impacto en la población.

X. Referencias Bibliográficas

- American Association of Suicidology. (2014). USA Suicide 2013: Official Final Data. Recuperado de: <http://www.suicidology.org/Portals/14/docs/Resources/FactSheets/2013datapgsv3.pdf>
- American Psychiatric Association (2013). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (Fifth ed.). Arlington, VA: American Psychiatric Publishing; <https://dsm.psychiatryonline.org/doi/pdf/10.1176/appi.books.9780890420249.dsm-iv-tr>
- Arias, F. G. (2012). El proyecto de investigación. Introducción a la metodología científica. 6ta. Fidas G. Arias Odón. 5ta edición. Editorial Episteme. https://books.google.com/books?hl=es&lr=lang_es&id=W5n0BgAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA11&dq=arias+2012+metodolog%C3%ADa&ots=kXoOhqti9&sig=4foT8HGXDY78sodI4DeVfhuftKE7TAjfTNAhUJRCYKHSV0CooQ6wEIGzAA#v=onepage&q=manco%20elementos%20basicos%20de%20control&f=false
- Atoche, M. & Sánchez, M. (2017). Ideación suicida y dimensiones del Clima social familiar en estudiantes de una I.E pública. 100. [http://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/uss/4101/1/Atoche Saavedra - Sanchez Ignacio .pdf](http://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/uss/4101/1/Atoche%20Saavedra%20-%20Sanchez%20Ignacio.pdf)
- Ballesteros, M. D. P., Gutiérrez Malaver, M. E., Sánchez Martínez, L. M., Herrera Medina, N. E., Gómez Sotelo, Á. P., & Bouquet, R. I. (2010). Suicide in Youth in the Light of Grounded Theory. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 39(3), 522-543. http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0034-74502010000300007&script=sci_arttext&tlng=en

Beck A T, Steer RA, Newman CF. Hopelessness, Depression, Suicidal Ideation, and Clinical Diagnosis of Depression. *Suicide and Life-Threatening Behavior*. 1988; 23(2):139-145. doi:10.1111/j.1943-278X.1993.tb00378.x

Bertolote, J. M. y Fleischmann, A. (2002). Global perspective in the epidemiology of suicide. *Suicidology*, 7(2), 6-9. <https://journals.uio.no/suicidologi/article/download/2330/2193>

Burke AK, Galfalvy H, Everett B, Currier D, Zelazny J, Oquendo MA, Melhem NM, Kolko D, Harkavy-Friedman JM, Birmaher B, Stanley B, Mann JJ & Brent DA. (2010). Effect of exposure to suicidal behavior on suicide attempt in a high-risk sample of offspring of depressed parents. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0890856709000173>

Cano Jiménez, C., López Quintana, R. A., & Ortíz, L. M. (2017). Caracterización de factores de riesgo de suicidio. <http://repository.unac.edu.co/bitstream/handle/11254/339/Trabajo%20de%20grado.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Cano, A. R. M., Chamorro, M. I. H., Meza, A. M. B., Serrano, Y. V. R., & Gallardo, L. F. S. (2017). Factores psicosociales asociados a la conducta suicida en adolescentes. *Avances en Psicología*, 25(1), 50-57. <http://revistas.unife.edu.pe/index.php/avancesenpsicologia/article/view/133>

Cárdenas Vila, R. M. (2016). Ideación suicida, afrontamiento y satisfacción familiar en adolescentes de instituciones educativas. <https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8>

&ved=2ahUKEwjol629-

9jsAhWywVkJHfSkDt4QFjAAegQIARAC&url=https%3A%2F%2F1library.co%2Fdocument%2Fqo52ll7y-ideacion-suicida-afrontamiento-satisfaccion-familiar-adolescentes-instituciones-educativas.html&usg=AOvVaw06ynFr9oHBY_rdu130ubSV.

Cárdenas, M. & Arancibia, H. (2014). Potencia estadística y cálculo del tamaño del efecto en G * Power: complementos a las pruebas de significación estadística y su aplicación en psicología. *Salud y Sociedad*, 5(2), 210-224.
<http://revistaderecho.ucn.cl/index.php/saludysociedad/article/view/899>

Carmona, J. A., Carmona, D. E., Maldonado, N., Rivera, C., Fernández, O. L., Cañón, S. C., Alvarado, S. V., Jaramillo, J. C., Narváez, M., Fandiño, D. C., Vélez, D. y Velásquez, H. C. (2017). El suicidio y otros comportamientos autodestructivos en jóvenes universitarios de Colombia y Puerto Rico: acciones, interacciones y significaciones. Manizales: Editorial Universidad de Manizales. <https://www.behavioralpsycho.com/wp-content/uploads/2019/12/03.Gomez-27-3oa.pdf>

Castillo Echeverría, C., & Maroto Vargas, A. (2017). El suicidio desde un enfoque psicosocial y de salud comunitaria: los resultados del diagnóstico en Santa María de Dota, Costa Rica. *Anuario de Estudios Centroamericanos*, 43, 447-472.
https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?pid=S2215-41752017000100447&script=sci_arttext

Caycedo, A., Arenas, M. L., Benítez, M., Cavanzo, P., Leal, G., & Guzmán, Y. R. (2011). Características psicosociales y familiares relacionadas con intento de suicidio en una población adolescente en Bogotá–2009. *Persona y bioética*, 14(2).
<https://dikaion.unisabana.edu.co/index.php/personaybioetica/article/view/1807>

Ceballos-Ospino G, Suarez-Colorado Y, Suescún-Arregocés J, Gamarra-Vega L, Gonzalez K, Sotelo-Manjarres A. Ideación suicida, depresión y autoestima en Adolescentes escolares de Santa Marta. Duazary. 2015 jun; 12 (1): 15 – 22. <http://revistas.unimagdalena.edu.co/index.php/duazary/article/view/1394>.

Ceballos-Ospino, G. A., Suárez-Colorado, Y., Suescún-Arregocés, J., Gamarra-Vega, L. M., González, K. E., & Sotelo-Manjarres, A. P. (2015). Ideación suicida, depresión y autoestima en adolescentes escolares de Santa Marta. Duazary, 12(1), 15-22. <http://revistas.unimagdalena.edu.co/index.php/duazary/article/view/1394>

Centers for Disease Control and Prevention. (2013). Youth Risk Behavior Surveillance System- United States 2013. [http://www.cdc.gov/mmwr/pdf/ss/ss6304 .pdf](http://www.cdc.gov/mmwr/pdf/ss/ss6304.pdf)

Chica, H. L.(2011). La respuesta de muchos, la experiencia de la vida: el suicidio Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses. https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwiP_dLT_NjsAhWMmlkKHe98A6YQFjAAegQIAhAC&url=https%3A%2F%2Fwww.medicinalegal.gov.co%2Fdocuments%2F20143%2F49508%2FSuicidios.pdf&usg=AOvVaw29Hp_npCWF6O3wBfamhGxR

Collazo, S. (2013). Perfil psicológico y psicosocial de estudiantes universitarios de primer año con riesgo suicida. (Disertación doctoral). Universidad del Turabo. Gurado, PR. https://www.academia.edu/download/53448377/PERFIL_PSICOLOGICO_Y_PSICOSOCIAL_DE_ESTUDIANTES_UNIVERSITARIOS_DE_PRIMER_ANO_CON_RIESGO_SUICIDA.pdf

Colorado, Y. S., Pedraza, J. D. E., Santiago, C. S., & Cotes, J. M. (2019). Apoyo parental y riesgo suicida en adolescentes y jóvenes. *Informes Psicológicos*, 19(2), 67-79. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7044258>

Cortés, A. (2014). Conducta suicida adolescencia y riesgo. *Revista Cubana Medicina General Integral*, 30(1), 132-139. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s0864-21252014000100013

Cuesta-Revé, D. (2017). Aspectos epidemiológicos del suicidio en adolescentes. *Revista Mexicana de pediatría*, 84(2), 72-77. <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=72271>

de La Guajira, G. (2016). Plan de Desarrollo Departamental 2016-2019" Oportunidad para todos y propósito de país. https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwjPlcX7_NjsAhWRylkKHRXqBJgQFjAAegQIAhAC&url=https%3A%2F%2Fwww.laguajira.gov.co%2Fweb%2Fattachments%2Farticle%2F3371%2FPlan%2520de%2520Desarrollo%2520La%2520Guajira%25202016-2019%2520-%2520Parte%25201%2520De%25205.pdf&usg=AOvVaw18hu5z2B2KFt5lp9dqAo-J

Departamento de Salud. (2014). Resumen General de la Salud en Puerto Rico. San Juan, Puerto Rico. <https://www.salud.gov.pr/EstadisticasRegistrosyPublicaciones/Estadisticas%20Vitales/Informe%20de%20la%20Salud%20en%20PUerto%20Rico%202014.pdf>

Duarté-Vélez, Y., Lorenzo-Luaces, L., & Rosselló, J. (2012). Ideación suicida: Síntomas depresivos, pensamientos disfuncionales, autoconcepto, y estrategias de manejo en

adolescentes puertorriqueños/as, *Revista Puertorriqueña de Psicología*, 23, 1-17.
<http://www.ojs.repsasppr.net/index.php/reps/article/view/204>

Duque Cárdenas, J. A., Pérez Cárdenas, A. S., & Ortíz, L. M. (2014). *Aproximación-teórico conceptual del suicidio*. <http://repository.unac.edu.co/handle/11254/309>

Erazo Capera, E., & Gonzalez Chacón, Y. K. (2017). Revisión Teórica y Profundización sobre el suicidio (Universidad Piloto de Colombia).
<http://repository.unipiloto.edu.co/handle/20.500.12277/565>

García Ochoa, I. S. (2012). Principales factores que predisponen al intento de suicidio en pacientes adultos atendidos en el Hospital Quito No. 1 de la Policía Nacional.
<http://dspace.ups.edu.ec/handle/123456789/2033>

Gómez, P. (2011). Aproximación social y cultural al fenómeno del suicidio. Comunidades étnicas amerindias.
http://www.ugr.es/~pwlac/G27_33JoseManuel_Corpas_Nogales.html?fbclid=IwAR2YYHnaiGIh0T1JghaJ9BHcMLerudD87KGBY5azFs9VaqLPyVfib8g_8xc

Gómez-Restrepo, C., Bohórquez, A., Tamayo, N., Rondón, M., & Medina, M. (2016). colombiana, Encuesta Nacional de Salud Mental 2015.

Gutierrez Peña, R. I. (2017). Factores psicosociales más relevantes asociados a la ideación suicida en estudiantes de primer año de la Escuela Profesional de Enfermería UNMSM 2016. <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/6145>

- Gutierrez Peña, R. I. (2017). Factores psicosociales más relevantes asociados a la ideación suicida en estudiantes de primer año de la Escuela Profesional de Enfermería UNMSM 2016. <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/6145>
- Hernández Sampieri, R. Fernández-Collado. C., & Baptista-Lucio. P. (2014). Metodología de la investigación, (303.1).
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, M. D. P. (2014). Metodología de la investigación. Mcgraw-hill. https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwj-PTC_djsAhWOMlkKHR8fAsIQFjAAegQIAhAC&url=https%3A%2F%2Fwww.esup.edu.pe%2Fdescargas%2Fdep_investigacion%2FMetodologia%2520de%2520la%2520investigacion%25C3%25B3n%25205ta%2520Edici%25C3%25B3n.pdf&usg=AOvVaw2POhXO_1Fk6CM-CcB-asE7
- Hernández, Y. C., Santana, Y. L., Rojas, Y. V., & Wilson, A. L. (2015). Intento suicida y adolescencia. Revista de Información Científica, 90(2), 252-260. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6027630>
- Herrera Medina, N. E., Gutierrez-Malaver, M. E., Ballesteros-Cabrera, M., Izzedin-Bouquet, R., Gómez-Sotelo, A. P., & Sánchez-Martínez, L. M. (2010). Representaciones sociales de la relación médico paciente en médicos y pacientes en Bogotá, Colombia. Revista de salud pública, 12, 343-355. <https://www.scielosp.org/article/rsap/2010.v12n3/343-355/es/>

Instituto de medicina legal y ciencias forenses (2013). Estadísticas del suicidio en Colombia.

Forensis.<http://www.medicinalegal.gov.co/documents/10180/33850/2+Contenido.pdf/c1a40c8c-3152-4362-b58e-e5320a5b188c>

Leal Jiménez, A. (2020). Neurocomunicación digital y Relaciones Públicas: el caso de la prevención de suicidios en la población joven. <https://rodin.uca.es/handle/10498/23471>

Lomba Acevedo P, Alfonso Carrillo E, Fernández Coto L "Prevención del suicidio en la comunidad". En Medio Residencial y Salud. (2013). La Habana: Consejo editorial OMS y OPS;pp. 207-214.

https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwiE3eLm_djsAhWErFkKHUxXB4IQFjAAegQIAxAC&url=http%3A%2F%2Fscielo.sld.cu%2Fscielo.php%3Fscript%3Dsci_arttext%26pid%3DS1729-519X2016000100011&usg=AOvVaw0NUI0FmhTjlb2XH3SqZ0W

Mingote, J., Jimenez, M., Osorioz, R., & Palomo, T (2004). Suicidio y asistencia clínica. Madrid: Díaz de Santo.

https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwj8uZqL_tjsAhWhs1kKHfKSAxIQFjAAegQIAhAC&url=https%3A%2F%2Fbooks.google.com%2Fbooks%2Fabout%2FSuicidio.html%3Fid%3DnssFavxY1LYC&usg=AOvVaw1iFeIiahsZ7vzcvnvGsNCd

Ministerio de la Protección Social de 6. Colombia. Encuesta Nacional de Salud Mental [internet].

Bogotá; 2003. <http://www.minproteccion-social.gov.co/VBeContent/NewsDetail.asp?ID=14822&IDCompany=3>

Ministerio de Salud (2018). Boletín de salud mental Análisis de Indicadores en Salud Mental por territorio Subdirección de Enfermedades No Trasmisibles Grupo Gestión Integrada para la Salud Mental Abril de 2018.
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/boletin-onsm-abril-2018.pdf>

Montoya, B (2018). Comportamiento del suicidio. Colombia, 2017. Forensis. Recuperado de <http://www.medicinalegal.gov.co/documents/20143/262076/Forensis+2017+Interactivo.pdf/0a09fedb-f5e8-11f8-71ed-2d3b475e9b82>.

Montoya, B. (2015). Comportamiento del suicidio. Colombia. (2015). Violencia autoinfligida, desde un enfoque forense. Centro de Referencia Nacional sobre Violencia Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses.
https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwiXxMig_tjsAhXDrFkKHba5D4QQFjAAegQIAhAC&url=https%3A%2F%2Fwww.medicinalegal.gov.co%2Fdocuments%2F20143%2F49523%2FSuicidios.pdf&usg=AOvVaw0A0hf5_aU-7gbuhU2S6atW

Navarro-Pérez, J. J., Pastor, E., & Verde-Diego, C. (2018). La Adolescencia Como Periodo De Riesgo En Las Sociedades Globales. Prisma Social, (23), 1-3.
<http://search.proquest.com/openview/21c56e500e0eb5d9312548407b1115b7/1?pq-origsite=gscholar&cbl=1426338>

O. M. S. (2015). Suicidio. Nota descriptiva N° 398. Ginebra: OMS.
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/suicide> el 12 de Julio de 2020.

Organización Mundial de la Salud (2013). El suicidio, un problema de salud pública enorme y, sin embargo, prevenible. www.who.int/entity/mediacentre/news/releases/2004/pr61/es/.

Organización Mundial de la Salud (2017). Suicidio. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs398/es/>

Organización Mundial de la Salud (oms). (2014). Health for the world's adolescents. A second chance in the second decade. <http://apps.who.int/adolescent/second-decade/>

Organización Mundial de la Salud OMS. (2017). Suicidio. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs398/es/>

Organización Panamericana de la Salud (2005). Suicidio: la violencia autoinfligida. Revista Trimestral Latinoamericana y Caribeña de Desarrollo Sustentable Futuros. 3:201-31. <https://www.redalyc.org/pdf/843/84329152011.pdf>

Ospino, G. A. C., Colorado, Y. S., Arregocés, J. S., Gamarra-Vega, L. M., González, K. E., & Sotelo-Manjarres, A. P. (2015). Ideación suicida, depresión y autoestima en adolescentes escolares de Santa Marta. Duazary: Revista internacional de Ciencias de la Salud, 12(1), 4. <http://revistas.unimagdalena.edu.co/index.php/duazary/article/view/1394>

Palella Stracuzzi, S., & Martins Pestana, F. (2012). Metodología de la investigación cuantitativa. Fondo editorial de la Universidad Pedagógica Libertador. Caracas, Venezuela.

Pedro, N. B., Maritza, G. C., Maritza, N. G., & Maureen, N. G. (2012, March). Comportamiento del intento suicida en el adulto mayor. Policlínico Andrés Ortiz. 2010-2011. In X Seminario Internacional de Atención Primaria de Salud-Versión Virtual. <http://cimfcuba2012.sld.cu/index.php/xseminarioAPS/2012/paper/viewPaper/608>

Pérez SA (2006). ¿Cómo evitar el suicidio en adolescentes? Futuros. 4:1-8. Gibbons R, Hur

K, Bhaumik D, Mann J (2006). The relationship between antidepressant prescription rates and rate of early adolescent suicide. *Am J Psychiatry*.163:1898-904.
<https://www.academia.edu/download/44458628/como-evitar-el-suicidio.pdf>

Pérez, B., Rivera, L., Atienzo, A., Castro, F., Leyva, A., & Chávez, R. (2010). Prevalencia y factores asociados a la ideación e intento suicida en adolescentes de educación media superior de la República mexicana. *Revista Salud Pública*, 52 (4) , 324-333. <http://bvs.insp.mx/rsp/articulos/articulo.php?id=002484>

Pinzón, M. A. V., Moñeton, M. J. B., & Alarcón, L. L. A. (2013). Variables psicosociales asociadas al intento suicida, ideación suicida y suicidio en jóvenes. *Tesis psicológica*, 8(1).
<https://revistas.libertadores.edu.co/index.php/TesisPsicologica/article/view/291>

Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021 [Internet]. Bogotá: Ministerio de Salud y Protección Social; 2013.
<http://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/Sistema%20de%20Seguimiento%20y%20Evaluaci%C3%B3n%20del%20Plan%20Decenal%20De%20Salud%20P%C3%BAblica%20-%20PDSP%20Colombia%202012%20-%202021.pdf>

Polaino-Lorente, A. (2011). Una introducción a la psicopatología de la autoestima.
<http://opendata.dspace.ceu.es/handle/10637/1720>

Psiquiatría, 45

Ramírez, L. y Naranjo, C. (2015). Comportamiento del suicidio, Colombia 2014. *Forensis*, 16(1), 319-349.

<http://www.medicinalegal.gov.co/documents/88730/1656998/Forensis+Interactivo+2014.24-JULpdf.pdf/9085ad79-d2a9-4c0d-a17b-f845ab96534b>.

Restrepo-Herrera, J. F., Romero-Acosta, K. C., & Verhelst-Montenegro, S. (2019). Caracterización del Suicidio en el departamento de Sucre: Un análisis de las noticias publicadas en el Periódico El Meridiano de Sucre, Colombia. *Búsqueda*, 6(22), 426-426.

Revista Colombiana de

Robles, J., Acinas, M., & Pérez-Iñigo, J. (2013). Estrategias de Intervención Psicológica en la conductasuicida. Vallehermoso –Madrid. Editorial Síntesis, SA. <http://49703.glagla-shoes.de/descargar/49703/Estrategias%2Bde%2Bintervencion%2Bpsicologica%2Ben%2Bla%2Bconducta%2Bsuicida.pdf>

Rodríguez Almada, H., García Maggi, I., & Ciriacos, C. (2005). Resultados de la aplicación de la autopsia psicológica al estudio del suicidio de niños y adolescentes en Uruguay. *Revista Médica del Uruguay*, 21(2), 141-150. http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?pid=S1688-03902005000200006&script=sci_arttext

Rodríguez-Hernández, J. M., Rocha-Buelvas, A., Mendieta-Izquierdo, G., & Hidalgo-Troya, A. (2018). Riesgo de muerte por suicidio en población Colombiana 2000-2013. *Ciência & Saúde Coletiva*, 23, 3989-3996.

Rosales, J., & Córdova, M. (2011). Ideación suicida y su relación con variables de identificación personal en estudiantes universitarios mexicanos. *Revista Intercontinental de Psicología y Educación*, 13(2), 9-30. <https://www.redalyc.org/pdf/802/80220774002.pdf>

Salazar, J. A. A. (2012). Aspectos psicosociales del comportamiento suicida en adolescentes. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 15(2), 688.

Sánchez, J. C., Villarreal, M. E., & Musitu, G. (2013). Capítulo 12. Ideación suicida. *Adolescencia y familia: nuevos retos en el siglo*, 21, 273-290.
https://www.researchgate.net/profile/Jose_Andrade_Salazar/publication/230794434_ASPECTOS_PSICOSOCIALES_DEL_COMPORTE_SUICIDA_EN_ADOLESCENTES_-_PSYCHOSOCIAL_CONDITIONS_SUICIDAL_OF_BEHAVIOR_IN_ADOLESCENTS/links/09e415047b9e6ee7bb000000.pdf

Sánchez-Sosa, J. C., Villarreal-González, M. E., Musitu, G., & Martínez Ferrer, B. (2010). Ideación suicida en adolescentes: un análisis psicosocial. *Psychosocial Intervention*, 19(3), 279-287. <http://scielo.isciii.es/pdf/inter/v19n3/v19n3a08.pdf>

Sarmiento Falcón, Zenia, Sánchez Sánchez, Santiago, Vargas Polanco, Idania, & Álvarez Rodríguez, Mary. (2010). Suicidal behavior and its relationship to psychosocial risk factors. *MEDISAN*, 14(8), 1054-1060.
https://www.researchgate.net/profile/Jose_Andrade_Salazar/publication/230794434_ASPECTOS_PSICOSOCIALES_DEL_COMPORTE_SUICIDA_EN_ADOLESCENTES_-_PSYCHOSOCIAL_CONDITIONS_SUICIDAL_OF_BEHAVIOR_IN_ADOLESCENTS/links/09e415047b9e6ee7bb000000.pdfhttp://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192010000800002&lng=es&tlng=en.

Suicide Prevention Resource Center. (2014). Suicide among college students in US.

<http://www.sprc.org/sites/sprc.org/files/library/SuicideAmongCollegeStudentsInUS.pdf>

Tirado, M. (2016). Estilos de crianza e ideación suicida en estudiantes de secundaria de una institución educativa pública de la ciudad de Chiclayo. Chiclayo. Universidad Señor de Sipán. <http://www.pead.uss.edu.pe/handle/uss/4603>

Trujillo, A. H., González-Elías, I. E., & Acosta, Y. M. L. (2013). Factores de riesgo relacionados con la conducta suicida en la infancia y adolescencia. *Medisan*, 17(12), 9027-9036. <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=46943>

Valle, J. S. L., & Jiménez, S. R. (2012). Salud mental en poblaciones indígenas. Una aproximación a la problemática de salud pública. *Medicina UPB*, 31(1), 42-52. <https://www.redalyc.org/pdf/1590/159024332007.pdf>

Vélez-Pérez, D., Maldonado-Santiago, N., & Rivera-Lugo, C. I. (2017). Espectro del suicidio en jóvenes universitarios en Puerto Rico. *Revista Puertorriqueña de Psicología*, 28(1), 34-44. <https://www.redalyc.org/pdf/2332/233255999003.pdf>

Vianchá, M. A., Bahamón, M. L., & Alarcón, L. L. (2013). Variables psicosociales asociadas al intento suicida, ideación suicida y suicidio en jóvenes. *Revista Tesis Psicológica*, 8 (1), 112-123. <https://revistas.libertadores.edu.co/index.php/TesisPsicologica/article/view/291>

World Health Organization. (2014). Preventing Suicide: a global imperative. Recuperado de World Health Organization. http://www.who.int/mental_health/suicide-prevention/world_report_2014/en/

