



**Análisis de los factores psicosociales que inciden en la ideación suicida de los
adolescentes entre 15- 17 años de una institución educativa de Maicao.**

Jalime Raad Molina

20251816047

Código.

Genaro Ogusto Charris Parejo

20251812496

Código.

Estudiantes.

Universidad Antonio Nariño

Programa de Psicología

Facultad de Psicología

Riohacha, La Guajira.

2022

**Análisis de los factores psicosociales que inciden en la ideación suicida de los
adolescentes entre 15- 17 años de una institución educativa de Maicao.**

Jalime Raad Molina
Genaro Ogusto Charris Parejo
Estudiantes.

Proyecto de grado presentado como requisito parcial para optar al título de:
Psicología

Director (a):
Edgar Guillermo Pulido
Yatzira Jaramillo

Línea de Investigación:
Resiliencia y contextos psicosociales.
Grupo de Investigación:
Esperanza y Vida

Universidad Antonio Nariño
Programa de Psicología
Facultad de Psicología
Riohacha, La Guajira

2022

NOTA DE ACEPTACIÓN

El trabajo de grado titulado

_____, Cumple con

los requisitos para optar

Al título de _____.

Firma del Tutor

Firma Jurado

Firma Jurado

Riohacha, 08 de noviembre de 2022.

TABLA DE CONTENIDO

Resumen.....	11
Abstract.....	12
Introducción.....	13
Planteamiento del problema.....	13
Objetivo General.....	18
Objetivos Específicos.....	18
Justificación.....	19
Marco Teórico.....	21
Suicidio.....	21
Teorías sobre el suicidio.....	23
Teorías sociológicas.....	23
Teorías psicoanalíticas del suicidio.....	24
Factores biológicos.....	24
Factores psicológicos.....	25
La depresión.....	25
Factores sociales.....	26
Cohesión familiar.....	27
Teorías biológico-genéticas.....	28
Ciclo Vital de la adolescencia.....	29
Antecedentes Investigativos.....	29
Marco Contextual.....	34
Método.....	35
Población y muestra.....	35
Censo poblacional.....	36
Fuentes de información.....	36
Definición de las variables.....	37
Instrumento.....	39
Procedimiento.....	40
Aspectos éticos.....	43
Análisis de los resultados.....	45

Discusión de los resultados.....	54
Conclusiones.....	58
Recomendaciones.	61
Referencias Bibliográficas.....	63
Apéndices.....	67

Lista de Figuras

Figura 1	45
Figura 2	46
Figura 3	46
Figura 4	47
Figura 5	48
Figura 6	49
Figura 7	50
Figura 8	51

Lista de tablas

Tabla 1 Operacionalización de la variable.....	37
Tabla 2	52
Tabla 3	53

Lista de Apéndices.

Apéndice 1 <i>Cronograma y Recursos</i>	67
Apéndice 2 <i>Consentimiento Informado</i>	68
Apéndice 3 <i>Asentimiento Informado</i>	70
Apéndice 4 <i>Escala de Riesgo Suicida</i>	72
Apéndice 5 <i>APGAR Familiar</i>	73
Apéndice 6 <i>Escala de Valoración del Autoconcepto EVA-42</i>	74
Apéndice 7 <i>Cuestionario de Intimidación</i>	77

(Dedicatoria)

Agradecimientos

Resumen.

La ideación suicida forma parte del proceso conductual suicida que puede persistir hasta su ejecución, es reconocida como un problema de salud pública a nivel nacional e internacional, por ello, el objetivo general de los autores de este estudio fue analizar la psicosis N6 institución educativa, Campus Lomafresca, Maicao, La Factores asociados a la ideación suicida en adolescentes de 15 a 17 años de la Guajira. Para ello se implementaron métodos cuantitativos y el diseño de este estudio es no experimental y transversal, con una población equivalente a adolescentes de 15 a 17 años de una institución educativa N6 ubicada en Maicao Lomafresca, La Guajira, equivalente a 50 general. Los instrumentos utilizados para la recolección de datos fueron: ERS-Riesgo Suicida, Cuestionario Sociodemográfico, Autoconcepto EVA-42, Apgar Familiar y CIE-A Acoso Escolar. Entre los principales hallazgos, la dimensión con menor puntaje en el instrumento estuvo relacionada con los factores familiares.

Palabras Clave: Cohesión, Psicosis, Suicidio, Familia.

Abstract

Suicidal ideation is part of the process of suicidal behavior that can continue until its execution, and is considered a public health problem at the national and international level, for this reason, the authors of this study had as a general objective Analyze the psychosocial factors related to the suicidal ideation of adolescents between 15 and 17 years of the educational institution N6, Lomafresca headquarters, Maicao, La Guajira. For this, a quantitative methodology was implemented, the design of this research is non-experimental and cross-sectional, the population was equivalent to corresponds to adolescents between 15 and 17 years of the educational institution N6, Lomafresca headquarters, Maicao, La Guajira, which, in total, are equivalent to 50. The instruments applied for data collection were: ERS-Suicide risk, sociodemographic questionnaire, EVA-42 Self-concept, Family Apgar and ICD-A School bullying. Among the main findings, it stands out that the dimension with the lowest score in the instruments is associated with family factors.

Keywords: Cohesion, Psychosocial, Suicide, Family.

Introducción.

Existen algunas diferencias en la terminología más apropiada para describir aspectos relevantes de la conducta suicida, dependiendo del desenlace fatal de la conducta suicida en comparación con la conducta suicida no fatal, tendiendo a usarse el término conducta suicida fatal para la conducta que no resulta en muerte. Otros términos utilizados incluyen intento de suicidio, tentativa de suicidio y autolesiones intencionadas (Baaer Urra Millán y Yáñez, 2021).

Por lo tanto, el término "ideación suicida" se refiere a pensamientos basados en ciertas nociones de que no vale la pena evocar la vida, y un plan general para la realización de la muerte, que el suicidio es un proceso continuo del cual la ideación suicida es una parte, hasta que se logran sus objetivos. (Baaer Urra, Millán y Yáñez, 2021)

Teniendo en cuenta lo anterior, el objetivo general en este momento es analizar los factores psicosociales asociados a la ideación suicida en adolescentes de 15 a 17 años de las instituciones educativas N6 de Lomafresca, Maicao, La Guajira. Para ello, el estudio se estructura de la siguiente manera:

Se conocerá el Capítulo 1: Descripción del problema, formulación del problema, objetivos generales, objetivos específicos, argumentos, luego el Capítulo 2, Marco Teórico, Antecedentes de la investigación, Base Teórica y Sistema de Variables, seguido del Capítulo 3: un marco metodológico en el que se encuentra el tipo y diseño de la encuesta, la población, muestras, instrumentos de recolección de datos, métodos y fases de la encuesta y por último el análisis estadístico, y por último el Capítulo 4, en el que se analizan y discuten los resultados, que proporciona la base para las conclusiones y recomendaciones posteriores de todas las acciones de investigación.

Planteamiento del problema.

La adolescencia es una de las etapas del desarrollo humano, caracterizada como tal porque es una época en la que los jóvenes están en constante cambio y aprendizaje de cosas nuevas, lo que puede llevarlos a múltiples crisis y sobre todo a un estado de vulnerabilidad, puede ocasionar que se vuelvan muy impulsivo y agresivo, dirigiendo estos comportamientos hacia otros o hacia ellos mismos. (Valengo, 2016).

Durante la adolescencia, los jóvenes reflejan lo mucho que les afecta, y estos cambios suelen derivar en ansiedad y depresión, y la enfermedad los lleva en diferentes ocasiones a conductas suicidas e incluso a la ejecución. Además, en esta etapa de la vida, es importante tener en cuenta que el pensamiento de muerte debe diferenciarse de los jóvenes que ven el suicidio como una forma de comunicación efectiva porque no tienen otra opción, por ejemplo, buscar ayuda y ver esta opción como un homenaje a lo que les sucedió. La expresión de todo en el cuerpo, a los jóvenes que realmente llevan a cabo la acción. (Castillo, Ledo, Ramos, 2013).

En la visión social del suicidio, este es un tema que muchas veces se oculta porque afecta no solo a la familia sino a la sociedad misma. Debido a que el suicidio se considera una tragedia que debe ser reprimida, y tradicionalmente nos hemos negado a creer que los jóvenes ven la vida como un dolor continuo en el que eligen terminarla, el suicidio casi siempre se llama un "accidente". En este caso, ha surgido un problema y es necesario entender la causa y tomar medidas preventivas.

El suicidio es ahora un problema que involucra contextos religiosos y filosóficos basados en la estructura socioeconómica, sociopolítica e incluso cultural de cualquier país. Según el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (2019) en su informe, entre las cifras globales, el suicidio representa el 1,72% de las muertes a nivel mundial, y en relación a esto, la

cifra en la región donde se ubican los países del Pacífico Occidental. aumenta hasta el 3,01%, superando lo que sólo se produce en el troquel de carretera.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), 1.256.784 personas se registraron como suicidas en todo el mundo, solo superadas por las víctimas de las zonas de conflicto y las guerras interestatales. Considerando lo anterior, es claro que este comportamiento humano frente a la vida es un problema que trasciende el dominio social y cultural del mundo.

A nivel mundial, los jóvenes son los más vulnerables en este sentido debido a condiciones como la economía, la pobreza, el divorcio de los padres, el tipo de familia en la que viven, el mundo de las drogas, la escolarización, el bullying y el abuso sexual, y la inclusión social. otro. Eso es un aumento del 78 por ciento en la última década, según datos del Registro de fundaciones, asociaciones y organizaciones dedicadas a investigar el suicidio adolescente. (Suárez, 2020).

En el mismo campo, también fue posible establecer que este comportamiento fue la tercera causa de muerte entre los niños adolescentes durante la última década. Los datos también muestran que, desde la década de 1990, entre 270 000 y 310 000 adolescentes se han involucrado en este comportamiento como una forma de resolver problemas. (Organización Mundial de la Salud, 2020).

Según algunos autores como Reyes (2019), algunos de los factores psicosociales que influyen en la ideación suicida en adolescentes son: sentimientos de desesperanza y culpa, depresión mayor, comportamiento hostil, alta impulsividad, antecedentes de intentos de suicidio. O los familiares, la falta de apoyo familiar y social, etc., tienen una relación causal importante con la conducta suicida.

En Colombia, las cifras muestran que entre 800 y 2.600 personas se suicidan cada año debido a problemas como el estrés, el desempleo, las dificultades económicas, los problemas

emocionales y la depresión. Si hablamos de niños, niñas y adolescentes en Colombia, el número de este tipo de suicidios se ha duplicado en los últimos diez años.

Por otro lado, según el Ministerio de Salud (2019), la tasa de suicidio adolescente es del 71% para los hombres y del 39% para las mujeres, y dependiendo de la edad de estos adolescentes se puede decir que las cifras son muy similares, ya que el rango es generalmente entre 12 y 19 años, según la Organización Mundial de la Salud (2018), que también es el equivalente mundial.

Entre las razones mencionadas anteriormente, la principal razón de las decisiones suicidas entre los colombianos son los problemas económicos, representando el 69% de los registros médicos legítimos, lo que puede considerarse un fenómeno que actualmente se encuentra en alza dada la situación económica del país. (Ministerio de Salud, 2019)

Pasando directamente a la situación local, especialmente en la provincia de La Guajira, la secretaría de Salud ha confirmado que el número de suicidios se ha incrementado en los últimos años, según datos registrados por esta entidad, hubo 42 casos en todo el sector en 2020, sabiendo que Maicao es más que otros municipios Municipio con 17 casos más, teniendo en cuenta estos 5 son adolescentes estudiantes de la institución educativa N6, sede Lomafresca, Maicao, La Guajira.

Asimismo, la secretaría de Salud confirmó que se fijó la edad y sexo de quienes registraron suicidio, siendo el mayor número los varones, con una edad promedio entre 10 y 25 años. Sin embargo, los niños y adolescentes corren un riesgo cada vez mayor.

Según los registros en la institución educativa, las circunstancias que contribuyen a la ideación suicida en la adolescencia incluyen factores psicosociales como el acoso sexual, problemas escolares o familiares, incorporación a una nueva familia por separación de los padres, identificación y exclusión sexual, entre otros. En este caso, la ideación suicida y el

suicidio son problemas de carácter social y familiar, no solo para la persona afectada, sino también para la familia y la sociedad, ya que puede conducir a la depresión, la culpabilidad e incluso la ruptura del núcleo familiar.

Adicionalmente, en los registros de la psicorientación de la institución se evidencian varios casos de acoso escolar, bajo rendimiento académico de algunos estudiantes quienes les atañen la problemática a problemas familiares. De igual forma, las directivas han evidenciado que algunos alumnos se concentran en la muerte, ya sea a través de conversaciones, escritos, dibujos o publicaciones sobre la misma

En base a lo anterior, surgen los siguientes problemas:

¿Cuáles son los factores psicosociales que inciden en la ideación suicida entre los adolescentes de 15 a 17 años de las instituciones educativas N6 Lomafresca, Maicao, La Guajira?

Objetivo General.

Analizar los factores psicosociales relacionados con la ideación suicida de los adolescentes entre 15 y 17 años de la institución educativa N6, sede Lomafresca, Maicao, La Guajira.

Objetivos Específicos

- Identificar el nivel de riesgo suicida los adolescentes entre 15 y 17 años de la institución educativa N6, sede Lomafresca, Maicao, La Guajira.
- Realizar caracterización sociodemográfica de los adolescentes participantes entre 15 y 17 años de la institución educativa N6, sede Lomafresca, Maicao, La Guajira.
- Evaluar el autoconcepto de los adolescentes entre 15 y 17 años de la institución educativa N6, sede Lomafresca, Maicao, La Guajira.
- Describir el Funcionamiento familiar de los adolescentes entre 15 y 17 años de la institución educativa N6, sede Lomafresca, Maicao, La Guajira.
- Identificar si existe acoso escolar en los adolescentes entre 15 y 17 años de la institución educativa N6, sede Lomafresca, Maicao, La Guajira.

Justificación

La salud pública se enfrenta en la actualidad a uno de los mayores problemas de salud mental, como es la conducta suicida, que implica valores no solo económicos sino también sociales, personales y de salud (Martín et al, 2017). Asimismo, se puede decir que la magnitud de este fenómeno clínico no se ha observado debido a los hechos consumados, ya que la prevalencia de la ideación suicida en una población está relacionada con condiciones cotidianas como la calidad de vida y las condiciones económicas en los diferentes países. Mann (2013) et al., confirmaron que una gran cantidad de personas que se suicidan o tienen ideación suicida están afectadas por enfermedades mentales, pero el riesgo de suicidio también está relacionado con las variables que existen en la vida del paciente.

La validez y pertinencia de este estudio derivan no sólo de la necesidad personal del presente autor de aspirar al título profesional de psicólogo, sino también del conocimiento de los datos aportados por diversos medios estadísticos, así como del historial corroborado de intentos de suicidio. institución educativa. Además, es un problema social generalizado que afecta a cientos de personas. Por motivos que se explicarán más adelante, el tema es estigmatizado y silenciado por las personas y sociedades afectadas, así como por las instituciones y los medios de comunicación, lo que puede ser por miedo a la imitación, vergüenza o tensión familiar.

Actualmente, existen estudios internacionales y nacionales sobre conducta suicida, con el objetivo de analizar variables como motivación, prevalencia, trastornos mentales influyentes, edad y factores sociodemográficos. Sin embargo, al revisar el contexto de la investigación, los autores no encontraron evidencia en las principales bases de datos bibliográficas para estos estudios en el contexto educativo realizado en los municipios de Maicao, La Guajira. De acuerdo con lo anterior, se abre el camino para la base de la metodología de investigación de este trabajo.

Asimismo, es importante mencionar que el estudio involucró un contexto social, ya que se deben investigar todos los posibles factores psicosociales que contribuyen al suicidio. Su contenido consta de aportes teóricos de diversos autores, así como de datos estadísticos, enriquecidos con entrevistas personales a familiares afectados o que intentaron suicidarse.

En el ámbito académico, este estudio tiene como objetivo ayudar a comprender la ideación suicida preadolescente en el país, además de contribuir al desarrollo de la salud mental, y dada la relevancia, existe un precedente para la definición de estrategias de prevención en el campo - de acuerdo con anteriores exposición - Desde la detección de la ideación suicida y factores relacionados, hasta la prevención del suicidio.

Desde el rol psicológico, el presente estudio se justificó porque permite al equipo investigador aplicar los conocimientos adquiridos durante su formación profesional tratando de esta forma, develar situaciones problemáticas en el entorno para que sean intervenidas por los actores pertinentes.

En el contexto institucional, se justificó la aceptación por parte del mismo sector de directivos y equipos psicoeducativos, ya que sintieron la necesidad de analizar los factores psicosociales que inciden en la ideación suicida en los adolescentes, y de igual manera, indicaron que los padres también escalaron las intervenciones a este diario que inciden en las demandas. de grandes problemas sociales.

Línea de Investigación.

Esta encuesta responde al grupo de investigación Esperanza y vida de la Universidad Antonio Nariño, en particular a la línea de investigación Resiliencia y Contexto Psicosocial, que busca avances en el conocimiento específico de la psicología y brinda una explicación y una visión integral del fenómeno. El formulario resultante apoya factores de resiliencia mejorados para aumentar el bienestar individual y comunitario.

Marco Teórico

Suicidio

La palabra suicidio proviene del latín, dividida en el prefijo SUI, que significa YO, y la raíz semántica CAEDERE, sugiriendo el término MATAR, que, según la etimología de la palabra SUICIDIO, puede referirse a un evento que una persona decide llevar a cabo. su muerte.

La Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10) ha establecido criterios generales para identificar tales comportamientos, como la tendencia de un individuo o grupo social a desear infligir algún daño corporal mientras anticipa un desenlace fatal.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) afirma:

Según los datos registrados en su informe, el número de suicidios ha aumentado cada año, y los registros muestran que en las últimas décadas se han producido alrededor de 1,5 millones de suicidios por año, lo que significa que la tasa de mortalidad general es de 1 por cada 100.000 personas. Diecinueve personas murieron. En otras palabras, estas cifras asumen dos incidentes kamikaze por minuto, lo que aumenta la incidencia global en un 70%.

En ese marco, la Organización Mundial de la Salud afirma que este fenómeno es considerado una de las 3 causas de muerte entre los adolescentes, sabiendo que estos individuos logran cometer el acto, sin embargo, por cada caso de muerte por suicidio, se evitan aproximadamente 30 ejemplos.

El suicidio es la cuarta causa de muerte en los países desarrollados, con 17,3 suicidios por cada 100.000 habitantes. Aun sabiendo que existían programas predictivos para prevenir este comportamiento en estas áreas, los resultados no cumplieron con las expectativas dado el aumento interanual de las cifras.

El suicidio es considerado un trastorno psiquiátrico causado por factores psicosociales y genéticos, sin embargo, estas variables no son una base precisa sobre la cual construir teorías al respecto (Gómez 2015). En el campo de la sociología, el suicidio es considerado un fenómeno social, de carácter grupal, que depende del estatus moral del individuo como actor social, es decir, el hecho puede estar influido por la insatisfacción del individuo con el medio social. Fue desarrollado (Gómez 2015).

En su libro Suicidio, el sociólogo Émile Durkheim explica cómo la sociedad puede ser un determinante de la ideación suicida y establece una clasificación con cuatro niveles, a saber:

•**El suicida egoísta:** En esta categoría, un individuo es afectado por el entorno social y cultural donde en el que se desenvuelve. Durkheim destaca que esta clase de individuo se identifica debido al exceso de ego propio de las sociedades individualistas y se basa en el protestantismo, proporcionando un alto grado de mortalidad de acuerdo con las cifras del suicidio.

•**El suicida altruista:** En este caso nos referimos a aquellos que han decidido actuar según normas religiosas o culturales que los llevan a esta conducta. Para el autor, estos individuos se destacan porque la formación de estas comunidades consiste en alejarse de la persona como un ser vivo dentro del sistema social. Se puede argumentar que estos son opuestos a los suicidas altruistas, ya que es mucho más importante el rol social que puede llegar hasta a sacrificar su vida para darle a la comunidad un espacio del cual deban hacerse cargo.

•**El suicida anímico:** Se refiere a personas que no le encuentra valor a la vida en su rol de agentes sociales. Una de las características de estas personas es su independencia y la urgencia no seguir las reglas sociales dentro de la comunidad. En esta categoría se pueden encontrar las personas que debido a sus labores económicas e industriales se ven afectados por circunstancias atenuantes de la ideación suicida.

- **El suicida fatalista:** Se refiere al tipo de persona que se da cuenta de que se encuentra en una situación intolerable debido a las estrictas normas sociales y opta por suicidarse. Los autores también confirman que el estado actual de globalización social y económica ha llevado a un rápido aumento en el número de tales suicidios.

Si bien se cree que este fenómeno solo ocurre en ciertos grupos sociales y ciertos grupos de edad, las cifras presentadas por diferentes agencias de atención de casos no tienen un grupo de edad o clase social fijo. Es por eso que tales pensamientos pueden ocurrir desde la niñez hasta la vejez.

La familia es un factor de riesgo que puede estar asociado al desarrollo de la ideación suicida, dadas las circunstancias que rodean al niño. Para ello, se debe analizar el comportamiento de los padres para entender si existe drogodependencia, incidencia de violencia doméstica, pérdida de seres queridos, enfermedad mental, separación familiar, estrés reciente, etc.

Teorías sobre el suicidio

El suicidio puede pensarse como un modelo variable que combina factores psicológicos, genéticos y ambientales, sin embargo, estos no son totalmente decisivos para establecer una descripción exacta al respecto debido a las incógnitas conceptuales y metodológicas que se han presentado hasta el momento (Rodríguez 2015).

Como propuestas investigativas asociadas con el suicidio se pueden establecer las siguientes teorías:

Teorías sociológicas

Desde la sociología clásica, el suicidio se considera un hecho social antes que individual, esta teoría le otorga esta decisión a la predisposición moral que tiene el individuo desde su punto

de vista social, por lo que, se plantea que los casos de suicidios se dan gracias a un trastorno existente entre las experiencias del individuo con la sociedad y con los miembros de su entorno (Gelder, 2010)

El representante de esta teoría es el sociólogo Emile Durkheim, el cual propone las diferentes formas de suicidios conocidas tales como el suicidio egoísta, altruista, anímico y fatalista. Definiciones proporcionadas anteriormente en este capítulo.

Teorías psicoanalíticas del suicidio.

Estas teorías se basan en las investigaciones de Freud de que el suicidio es en realidad parte del asesinato, los sentimientos ambivalentes de odio y dolor de la víctima existen como sentimientos constantes del individuo, así como también los episodios de agresión e impulsos que los lleva a finalizar con sus vidas (Rodríguez 2015).

Además de los factores antes mencionados se puede hacer énfasis en los próximos:

Factores biológicos

Schaffer et al (2006) afirman que los cambios en el sistema de neurotransmisión serotoninérgica juegan un papel importante en la regulación del estado de ánimo de un individuo y son uno de los factores que pueden estar asociados con la ideación suicida. Los estudios realizados por estos autores muestran que los niveles metabólicos básicos de serotonina en individuos con ideaciones suicidas pueden estar presentes en niveles más bajos.

Por su parte, Cyrulnik (2014) certifica que esta predisposición puede aparecer desde edades tempranas y la vincula con las vulnerabilidades de los niños y el entorno en el que se desarrollan, para esto, el autor indica que en el córtex pre frontal y en el tronco cerebral se presenta disminución de serotonina, ocurriendo en algunos niños y que promueven el desarrollo de los lóbulos pre frontales.

Factores psicológicos

Autores como Pfeffer, et al (2002) reconocen que los fuertes efectos de los trastornos de salud mental han llevado a la ideación suicida en todas las etapas y situaciones sociales y culturales, siendo la preadolescencia esa etapa del ser humano en el cual se presenta mayormente este tipo de trastorno mental. De esta forma es posible identificar situaciones emocionales que llamen la atención sobre el caso que se está tratando, siendo los más relevantes los siguientes:

La depresión.

Estudios de diferentes autores han revalidado el vínculo entre suicidio y depresión, y un estudio realizado en Europa (Bourdet et al., 2013) evaluó la ideación suicida en adolescentes y preadolescentes, identificó la depresión como desencadenante del suicidio e identificó un factor recurrente En este estado emocional que determina la ideación suicida es que los jóvenes experimentan algún grado de trastorno depresivo mayor.

La misma encuesta proporcionó datos que mostraban que si a uno de los individuos se le había diagnosticado algún tipo de depresión, la probabilidad de suicidio era mayor. Sin embargo, el estudio también encontró que si bien la depresión sí contribuye en cierto grado a los pensamientos suicidas y su ejecución, en muchos casos este tipo de patología no se presenta en los individuos antes del suicidio.

Según los datos, las causas de la depresión en la preadolescencia y la adolescencia sugieren que se deben a problemas relacionados con las dificultades escolares y la aceptación en el ambiente educativo. Por su parte, Cañón (2011) señaló que la depresión es un determinante directamente relacionado con la conducta suicida en niños y adolescentes, debido a que los autores creen que este estado psicológico produce pensamientos distorsionados sobre la realidad,

de manera que expresan pensamientos negativos, auto- críticas, tolerancia cero a la frustración y poner a las personas en situaciones fatales.

En el caso de Villardón (1993), la depresión es un empeoramiento del estado mental, y la aparición de la ideación suicida se asocia a tres situaciones cognitivas básicas: rechazo de visiones del mundo, percepciones de propósito personal, eventos desesperanzadores directamente relacionados con el suicidio inferioridad, concluyó que todo se trataba de soledad y desesperación. También establece que los pensamientos suicidas en niños y adolescentes se manifiestan como altos niveles de depresión en quienes acuden a realizar el acto.

En este sentido, Carlson (1987) consideró el suicidio como una respuesta a la depresión muy severa, sugiriendo que la ideación suicida está íntimamente relacionada con el trastorno depresivo mayor. En un estudio de EE. UU. de unos 1800 adolescentes con tendencias suicidas, el 87,3 por ciento tenía depresión mayor y otros factores, incluido el consumo de drogas y los trastornos del comportamiento social.

Factores sociales

Diferentes estudios han relacionado el suicidio con este factor en función de distintas circunstancias de la vida social, entre ellas el crecimiento económico, el empleo y el desempleo, y la evolución de los mercados en condiciones adaptativas.

Aceituno et al. (2012), al señalar que las ciudades y su comportamiento económico incrementan las tasas de suicidio, confirmando además que debido al alto nivel de responsabilidad que se otorga a los menores en el hogar y su condicionamiento como ser humano, promueven comportamientos y pensamientos suicidas en estos individuos.

La escuela es parte de los determinantes de este comportamiento, ya que el bullying es un fenómeno fuertemente asociado a la ideación suicida. Para Beane (2006), el bullying es una

conducta que los estudiantes aprenden en el entorno en el que juegan y cómo socializan, es una conducta violenta y recurrente que, en muchos La única opción de interacción, sin embargo, es que los autores afirman que todos los actos de violencia escolar se clasifican como acoso escolar.

Gómez (2013) identificó el bullying como toda intimidación o maltrato físico y psicológico, y además del maltrato a uno o más niños en grupo, estos incidentes incluían bromas sobre la apariencia, exclusión de algunos grupos de amigos, interacción social sin el consentimiento de la víctima. Exposición de imágenes en línea y por supuesto ataques físicos y verbales.

Cohesión familiar

Como se mencionó anteriormente, si la familia está separada, existe mayor preocupación por la ideación suicida; Sánchez et al (2007) afirmaron que si existe una sensación de calidez y apoyo en la familia, se promueve el buen vivir de los miembros de la familia y la conducta suicida. se reduce en gran medida, sin embargo, los pensamientos suicidas se asocian cuando los factores en la familia deterioran la cohesión saludable, ya que los miembros pueden sentirse aislados de la cohesión familiar.

Los autores también señalan que una historia familiar de suicidio es a menudo un facilitador dentro de la familia, que afecta directamente a las mujeres y, en muchos casos, ocurre entre gemelos idénticos.

En el caso de Olson (1999), la cohesión familiar se definió como el vínculo afectivo entre ellos, y los autores propusieron un modelo circular que proponía diferentes variables para medir la cohesión familiar, como los intereses y necesidades de sus miembros, la amistad, las relaciones afectivas. , tiempo y espacio dentro del hogar, según los cuatro tipos de cohesión familiar establecidos:

- **Dispersa:** Ocurre cuando hay ausencia emocional entre los integrantes de la familia, falta de lealtad, intimidad padre e hijo y la interacción entre los familiares.
- **Separada:** Este tipo de cohesión familiar surge por la falta de unidad e interdependencia de sus integrantes, sin embargo, a diferencia de la cohesión dispersa se puede ver un poco de lealtad.
- **Conectada:** Ocurre cuando se establece intimidad emocional entre la familia y se resalta la lealtad, a pesar de que se proponen roles para participar en la resolución de conflictos en común, puede haber caso de desapegos entre los miembros.
- **Aglutinada:** este es un caso extremo de apego y compromiso emocional entre los familiares que pueden asfixiarse entre sí, en este tipo de cohesión familiar se presenta dependencia afectiva.

Finalmente, este modelo Circumplejo de Olson facilita la comprensión de la cohesión familiar que pueden llegar a ser bastante conflictivos en las familias.

Teorías biológico-genéticas.

Muchos estudios han sugerido que existe un factor de riesgo genético, en cuyo caso si un miembro de la familia se suicida, cada miembro tiene hasta 10 veces más probabilidades de suicidarse. En el caso concreto de la depresión de los padres, este tipo de síntomas emocionales pueden desencadenar en el niño.

Los estudios también han confirmado que los miembros con antecedentes de suicidio tienen altas tendencias suicidas (Vallejo 2006).

Ciclo Vital de la adolescencia.

Se considera que la adolescencia es un período en la vida de una persona entre los 14 y los 25 años, durante el cual una persona se ve influenciada por muchos cambios físicos y emocionales, así como por factores ambientales como la familia y los amigos (Casullo 2015).

Es en esta etapa que los jóvenes toman sus propias decisiones, pero saben que depende de sus padres. Ante la idea de reconocerte como parte de una comunidad y de quienes te rodean, tu cuerpo puede enviarte mensajes de aceptación o rechazo de nuevos rasgos sobre ti como individuo, que pueden hacerte pensar que eres atractivo o poco fuerte o débil, para formar relaciones con adultos o compañeros.

En cuanto a los factores sociales, los adolescentes necesitan ser conscientes de cuándo el comportamiento social corresponde a una situación particular y adaptar su comportamiento a una vida que muchas veces oscila entre los parámetros de la infancia y la edad adulta, al igual que necesitan controlar sus emociones. a una escala de razonamiento social que va desde la impulsividad e hipersensibilidad hasta la sensibilidad, impaciencia, tolerancia y emotividad, entre otras expresiones de la emoción (López 2010).

Antecedentes Investigativos.

A continuación, se describen antecedentes de consultas para encuestas relacionadas con la investigación de variables factoriales psicosociales que inciden en la ideación suicida en adolescentes. El primer antecedente se relaciona con el estudio realizado por Medina titulado “Factores Psicosociales Asociados a la Conducta Suicida en Adolescentes” (2017), el cual fue de carácter cuantitativo y contó con un diseño descriptivo transversal con una muestra de 145

adolescentes, entre ellos se encuentran fueron 74 mujeres y 71 hombres. El instrumento utilizado fue la Escala de Ideación Suicida (ISB) de Beck.

Los resultados de este estudio en adolescentes están en línea con los hallazgos de Sarmiento (2016) sobre factores psicosociales como la desesperanza y la culpa, la depresión y la impulsividad, que se cree que están directamente asociados con la conducta suicida, y además, el grupo de edad con un 50 % de aumento de la conducta suicida. Corresponde al grupo de edad entre 12 y 19 años, lo que, dado que forma parte del rango de edad en el que se realizó el estudio, sugiere que la conducta suicida es más probable que ocurra durante la adolescencia y la adultez temprana.

Por su parte, Beaven (2018) realizó un estudio titulado “Inclusión Educativa: Factores Psicosociales Asociados a la Conducta Suicida Adolescente”, y encontró en los principales resultados de este trabajo que los factores psicológicos y sociales encontrados en la población de estudio presentaban depresión, baja autoestima, disfunción familiar e ideación suicida, que explican el 41 por ciento de la conducta suicida según el modelo de ecuaciones estructurales.

En el mismo año, Rodríguez (2018) calificó de “relación” la relación entre el bullying y la ideación suicida entre estudiantes de secundaria de dos instituciones educativas públicas de El Agustino. Lima, 2018. Este estudio fue correlacionado y se utilizó el coeficiente de correlación de Spearman para determinar los resultados. Los resultados encontraron un nivel de significación entre el bullying y la ideación suicida con un intervalo de confianza del 95%, la probabilidad observada de aceptar la hipótesis nula es: $p = 0.000$, que es menor a 0.05. Por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula y la hipótesis alternativa es aceptada, obteniendo así la conclusión de que existe una asociación lineal directa entre el bullying y la ideación suicida.

Otro estudio que puede ser relevante para la cita es Psychosocial and Community Health Approaches to Suicide: Diagnostic Outcomes in Santa Maria de Dota, Costa Rica Castillo Echeverría & Maroto Vargas, (2017), este estudio cualitativo tiene un enfoque de carácter descriptivo, entre ellos se encontraban 11 jóvenes de la comunidad que utilizaron entrevistas, grupos de discusión y talleres participativos de igual manera como herramientas de recolección de datos. El principal hallazgo de este estudio es que las personas de la comunidad no asocian la enfermedad mental o los factores personales con el suicidio, como se explica en los estudios que utilizan métodos tradicionales, sino con otros factores o problemas en la comunidad que pueden afectar las tasas de suicidio. Existe una conexión directa. .

Sánchez (2019) realizó un estudio titulado Factores de riesgo asociados al pensamiento y comportamiento suicida en adolescentes y uno de los principales hallazgos fue que uno de los factores que apoyaban el suicidio era el curso de la enfermedad mental, ya sea por el propio diagnóstico o por Un proceso en el que el cuerpo se deteriora junto con la enfermedad. Sin embargo, los participantes del estudio no cumplieron con los criterios especificados y aún exhibieron ideación suicida. No ha sido diagnosticada con ninguna enfermedad orgánica o mental y tiene un estilo de vida saludable (Secretaría de Salud de Medellín, 2015).

Junto con analizar el contexto de la encuesta, se demostró que el estudio titulado “Ideación y comportamiento suicida en adolescentes y adultos jóvenes” (Buitrago & Carmona Parra, 2018) en el que analizaron artículos generados a partir de un estudio sobre el tema de la ideación suicida y conducta de ideación suicida entre jóvenes de varios países del mundo. Los hallazgos más importantes están relacionados con el hecho de que la ideación suicida aún tiene un carácter multifactorial y que existen estadísticas crecientes sobre el suicidio a nivel mundial, especialmente entre los jóvenes, esto involucra a toda la familia y su entorno. Los jóvenes que se

impacientan con los contratiempos son más propensos a este fenómeno cuando cuentan con pocas herramientas para enfrentar y resolver problemas.

Por otro lado, un análisis del artículo de Bazáz y otros (2016) titulado “Prevalencia y factores asociados a la conducta suicida en adolescentes rurales de Lima”, el cual es de carácter cuantitativo y además de tener un diseño analítico, una población evaluación Contó con 157 adolescentes de 10 a 19 años con antecedentes de intento de suicidio que además aplicaron un cuestionario de indicadores de riesgo diseñado por los autores. Entre los principales hallazgos se identificó la relación entre el intento de suicidio y las siguientes variables: intención de autolesionarse, disposición a realizar el plan de conducta mencionado, desesperanza, maltrato físico, disputas, desconfianza y mala relación con los padres, antecedentes familiares de suicidio y enfermedad mental, sentimientos de angustia, problemas de pareja, etc.

Los factores de riesgo asociados a la conducta suicida infantil y adolescente realizada por Hernández y López (2013) es otro antecedente de la investigación destacando importantes resultados, mostrando que el grupo más afectado corresponde a los niños de 14-15 años, con prioridad en el sexo femenino. Los factores de riesgo predominantes son: maltrato físico y psicológico, como la humillación por parte de los propios padres; falta de apoyo familiar además de la mayoría; falta de soluciones a sus dificultades presentadas; uso de drogas potencialmente mortales, especialmente psicotrópicos, depresión La depresión y el alcoholismo fueron también figuran como antecedentes familiares.

Aunque los resultados del artículo anterior sugieren que la conducta suicida no es genética, cabe señalar que sí existe una predisposición genética a determinados trastornos psiquiátricos, por lo que en pacientes con dicha predisposición es necesario buscar antecedentes familiares, para reducir el riesgo de suicidio. También vale la pena mencionar que la prevención de este comportamiento requiere la promoción de un estilo de vida saludable, como lo es la

práctica de deportes, el sexo responsable, hábitos libres de drogas y el desarrollo de una amplia gama de intereses que permitan a los niños usar adecuadamente su tiempo libre. .

Para continuar con el análisis de la historia de la investigación, existen los denominados factores de riesgo asociados al surgimiento de la conducta suicida en adolescentes, recopilados por Serrano, Ruíz, Oleve & Chávez (2017), a través de los cuales se encontró que los factores de riesgo para el suicidio entre los adolescentes se relacionaron con el género, el nivel educativo, el nivel socioeconómico, las relaciones familiares y las redes de apoyo social. En conjunto, vale la pena considerar las recomendaciones de los autores, cuyo objetivo es identificar los factores de riesgo de manera oportuna y pueden ayudar en el diseño e implementación de programas de prevención del suicidio juvenil más completos y efectivos.

Finalmente, se concluyó una revisión del contexto nacional de investigación en el artículo de Fraijo titulado “Factores Psicosociales Asociados a la Ideación Suicida y Suicidio en Adolescentes” (2012) y los resultados identificados como 7 , comunicación familiar y rechazo de los padres) fueron variables que indirectamente afectó a la variable dependiente, a través de la acumulación de variables psicológicas individuales, incluyendo depresión, ansiedad, baja autoestima y falta de habilidades de afrontamiento. Esta adición solo afectó la variable dependiente de la ideación suicida, que a su vez afectó el comportamiento pre-suicida.

En el contexto local, López y Ortiz elaboraron un estudio (2020) titulado “Factores psicosociales que influyen en el suicidio de adolescentes con dos intentos de suicidio en el distrito especial, turístico y cultural de Riohacha”. Este es un estudio de caso utilizando una entrevista no estructurada y la escala de Beck según la cual se puede demostrar que entre los factores psicosociales de los adolescentes que afectan la ideación suicida son la falta de autoconciencia, el maltrato infantil y las familias separadas.

Marco Contextual

De acuerdo a la información proporcionada por la institución educativa N6, Lomafresca ubicada en La Guajira, Maicao, de carácter oficial y con una administración de carácter religioso orientada a los principios católicos, ofrece servicios educativos durante dos jornadas escolares, desde el nivel preescolar. Según el artículo 87 de la Ley General de Educación. Creada en el espíritu de la filosofía de Santa Laura Montoya y la pedagogía del amor, esta institución educativa aboga por la cercanía y el amor, con el lema: “Cultivar la humanidad en la ciencia, la solidaridad y la justicia”; los valores como capacidad de construir y brindar sentir, estar con otras personas y la naturaleza.

Como misión, la institución se propone educar y formar personas íntegras, basadas en los valores cristianos y los principios pedagógicos de Santa Laura, en ideales de amor e intimidad, trabajo en equipo, participación democrática, compromiso con el conocimiento, la investigación, la innovación, desarrollo personal La ciudadanía se centra en el desarrollo a escala humana y la protección del medio ambiente para satisfacer las necesidades de un mundo globalizado.

Asimismo, se las considera aprovechar los logros culturales, sociales, tecnológicos y científicos, con la participación activa de la comunidad de aprendizaje, para ayudar a brindar una educación integral que sirva a todos, sin distinción de sexo, raza o religión, académica, ética, moral y socialmente. Enseñanza social, utilizando los hallazgos culturales, sociales, tecnológicos y científicos para brindar una educación integral con la participación activa de la comunidad educativa.

Método

Según Hernández, Sampieri et al., el método utilizado en este estudio fue cuantitativo. (2014), este tipo de investigación es un proceso riguroso y continuo. Es decir, parte de la idea que alguna vez se delineó. Asimismo, dichos estudios utilizan la recopilación de datos para probar hipótesis, con base en mediciones numéricas y análisis estadístico, para modelar el comportamiento y probar teorías.

Así mismo, el diseño de este estudio es no experimental y transversal, ya que no se pretende manipular las variables involucradas para producir resultados definitivos, y se realizará en un solo momento sin ningún tipo de población de seguimiento. Según Sabino (2007, p. 64), “Los diseños no experimentales siguen un plan de trabajo coherente para recolectar y analizar datos, acercándonos al conocimiento de la realidad en estudio sin afectar variables”. Es más “que idear, tratar de describir y analizar las ideas, creencias, significados, prácticas de grupos o comunidades”, Tamayo y Tamayo (2014.p.112).

Población y muestra

Según Arias (2016, p. 81), “una población es un conjunto finito o infinito de elementos con características comunes, las conclusiones del estudio serán amplias” Por su parte, Tamayo y Tamayo (2014, p. 180), establece que “una población se define como la suma total de fenómenos a estudiar, en la que las unidades de la población comparten una característica común, que se estudia y que produce datos de investigación”. Sabiendo lo anterior, la población de este estudio corresponde a estudiantes adolescentes de 15 a 17 años de las instituciones educativas N6, Lomafresca, Maicao, La Guajira.

Censo poblacional.

Para Hernández y Col (2006), un censo es el número de elementos mediante los cuales se resumen los resultados. Por lo tanto, para los autores de este estudio consideraron que el objetivo principal era obtener información sobre las características de una población específica, que en este caso corresponde a los adolescentes de 15 a 17 años de la institución educativa N6 ubicada en Lomafresca, equivalente a 50.

Fuentes de información

De acuerdo con Arias (2016), las fuentes de información son aquellos documentos o hechos que utiliza un investigador para obtener información, así mismo manifiesta que es necesario realizar este procedimiento junto con las técnicas y métodos de recolección de datos, también explica que Las fuentes pueden ser de tipos principales y tipos secundarios.

Primarias:

Hacen parte de estas toda la información que se puede recolectar directamente de los estudiantes los adolescentes entre 15 y 17 años de la institución educativa N6, sede Lomafresca, Maicao, La Guajira.

Secundarias:

En este tipo de fuente se encuentra información que ya ha sido procesada por la fuente primaria. Según Hernández (2014.p.179), “no tienen conocimiento de primera mano y generalmente consisten en resúmenes, compilaciones, libros, listas de referencias, reseñas y bibliografías”. En este caso, se trata de datos bibliográficos y bibliográficos que brindan información útil que sustenta las variables aquí estudiadas.

Definición de las variables

Tabla 1 Operacionalización de la variable

Objetivos Específicos	Variable	Subcategorías	Ítem o preguntas que evalúan cada categoría	Instrumento
Identificar el nivel de riesgo suicida los adolescentes entre 15 y 17 años de la institución educativa N6, sede Lomafresca, Maicao, La Guajira.	RIESGO SUICIDA: Probabilidad que tiene una persona de quitarse la vida	Depresión y desesperanza	1,2,3,4,5	ERS-Riesgo suicida.
		Ideación, planeación y autolesión	6,7,8,9,10	
		Aislamiento/Soporte	11,12,13,14,15	
		Falta de apoyo familiar.	16,17,18,19,20	
Realizar caracterización sociodemográfica de los adolescentes participantes entre 15 y 17 años de la institución educativa N6, sede Lomafresca, Maicao, La Guajira.	VARIBLE SOCIODEMOGRAFICA: Aspectos que sirven para conocer las condiciones sociodemográficas de la población.	Genero	1	Cuestionario sociodemográfico
		Edad	2	
		Grado	3	
Evaluar el autoconcepto de los adolescentes entre 15 y 17 años de la institución educativa N6, sede Lomafresca, Maicao, La Guajira.	AUTOCONCEPTO: Consiste en la estructura cognitiva de contenido, actitudes de las personas o evaluaciones de sí mismas.	Académico	5, 6, 11, 15, 21, 25, 30, 36, 41	Autoconcepto (Pulido, et al 2022)
		Emocional	1, 3, 9, 12, 19, 23, 28, 34, 39	
		Social	7, 16, 26, 31, 37	
		Familiar	2, 4, 10, 13, 14, 18, 20, 22, 24, 29, 33, 35, 40	

		Físico	8, 17, 27, 32, 38, 42	
Describir el Funcionamiento familiar de los adolescentes entre 15 y 17 años de la institución educativa N6, sede Lomafresca, Maicao, La Guajira.	FUNCIONAMIENTO FAMILIAR: es aquella que logra promover el desarrollo integral de sus miembros, así como un estado de salud favorable	Adaptabilidad	1	Apgar familiar
		Cooperación	2	
		Desarrollo	3	
		Afectividad	4	
		Capacidad resolutiva	5	
Identificar si existe acoso escolar en los adolescentes entre 15 y 17 años de la institución educativa N6, sede Lomafresca, Maicao, La Guajira.	BULLYING O ACOSO ESCOLAR:	Situación de victimización	1,2,3,4,5,6,7,8 ,9,10,11,12	CIE-A Intimidación escolar (Cuevas, 2010)
		Sintomatología	13,14,15,16,17,18,19,20,21, 22,23,24.	
		Intimidación	25,26,27,28,29,30,31,32,33, 34.35.26	

Fuente: Propia de los autores (2022)

Instrumento

A continuación, se detalla la información relacionada a la validez y confiabilidad de los instrumentos utilizados por los autores del presente estudio, con los cuales, se buscó alcanzar los objetivos trazados a fin de identificar los factores psicosociales que inciden en la ideación suicida de los estudiantes participantes de esta investigación.

Bayamón y Alarcón diseñaron y validaron una escala para evaluar el riesgo de suicidio (ERS) en adolescentes colombianos. La muestra estuvo compuesta por 537 adolescentes de 13 a 18 años, media 15,2 (DE = 1,1), 268 del sexo masculino (49,9%) y 269 (50,1%) del sexo femenino. La consistencia interna global de la herramienta es de 0,93 y la escala presenta un α de Cronbach entre 0,71 y 0,93. El análisis de los elementos, las correlaciones y los efectos de los límites superior e inferior mostraron correlaciones con la puntuación general entre 0,41 y 0,78.

Las correlaciones de los ítems oscilan entre 0,71 y 0,91. Una vez obtenidas las agrupaciones de cuatro factores, se pudieron encontrar correlaciones bastante significativas (0,75 a 0,87) entre las subescalas y la puntuación total. En conclusión, esta herramienta es una medida válida y confiable para evaluar el riesgo de suicidio en adolescentes en Colombia.

La herramienta cuenta con 20 ítems con 6 opciones de respuesta para cada ítem, donde 1=muy en desacuerdo, 2=en desacuerdo, 3=algo en desacuerdo, 4=algo de acuerdo, 5=de acuerdo, 6=muy de acuerdo. Estos ítems se refieren a declaraciones que consideran hechos ocurridos en los últimos seis meses. Evaluar lo siguiente: 1) depresión y desesperanza, 2) pensamientos, planes y autolesiones, 3) aislamiento/apoyo social, y 4) falta de apoyo familiar.

Asimismo, la escala APGAR familiar ideada por Smilkstein (1978) se utilizará para evaluar el funcionamiento sistémico familiar y es muy utilizada para identificar familias en riesgo (Arias y Herrera, 1994). La versión en inglés de las siglas APGAR se refiere a los cinco

componentes del funcionamiento familiar: adaptación, compañerismo, crecimiento, afecto y determinación.

Los enunciados fueron evaluados en una escala con cinco respuestas. En la validación española (Bellón, Delgado, Luna y Lardelli, 1996), la fiabilidad test-retest fue superior a 0,75. Cabe mencionar que tiene buena consistencia interna (alfa de Cronbach 0.84). En el trabajo de referencia, la correlación es alta (0,80). Según el análisis factorial, se hizo referencia a escalas unidimensionales, es decir, ítems que miden varios aspectos de un mismo tema (disfunción familiar). La instrumentación utilizada fue validada en Colombia (Forero-Ariza, Avendaño-Duran, Duarte-Cubillos y Campo-Arias, 2006). La consistencia interna de la medida APGAR domiciliaria fue de 0,79 (alfa de Cronbach).

Por otro lado, se aplicará la herramienta de autoconcepto desarrollada por Pulido et al., (2022), la cual cuenta con 42 ítems, utilizando una escala tipo Likert, y las opciones se expresan de la siguiente manera: uno (1) totalmente en desacuerdo, dos (2) algo en desacuerdo, tres (3) ni de acuerdo ni en desacuerdo, cuatro (4) algo de acuerdo, cinco (5) muy de acuerdo, esta es una escala equilibrada y de respuesta no obligatoria.

Finalmente, la última herramienta a implementar es el Cuestionario de Acoso Escolar CIE-A Cuevas (2010), que consta de 36 ítems agrupados en las siguientes tres categorías: Victimización (ítems 1 a 12); Síntomas (ítems 13 a 24) e intimidación (ítems 25-36). En cuanto a su eficacia, también depende de su tamaño. El alfa de Cronbach es de 0,87 para la dimensión victimización, 0,89 para la dimensión síntoma y 0,83 para la dimensión bullying, lo que confirma que el constructo es robusto. Porque el alfa de Cronbach debe ser mayor que 0,70.

Procedimiento

Este estudio se llevará a cabo teniendo en cuenta las siguientes etapas.

Primera etapa. Formulación del proyecto.

Comenzará con sugerencias e ideas en las que desea trabajar. Posteriormente se realizará un proyecto de investigación, se identificará la pregunta a abordar y será necesario recopilar datos e información de fuentes bibliográficas pertinentes a la pregunta de investigación. Luego, preparar las actividades a realizar, tales como visitas y observaciones iniciales en el área donde se encuentra la población de estudio. Finalmente, en esta etapa se realiza la construcción del plan de investigación.

Segunda etapa. Trabajo de campo

Seleccionar herramientas y técnicas de recopilación de datos. Realizar trabajo de campo. (Aplicación de herramientas y técnicas de recolección de datos. Observación. Encuesta.) Instructivo aplicable a la comunidad. Análisis, procesamiento e interpretación de la información. (calcular frecuencias, porcentajes, pesos, discutir, elaborar gráficos de barras, tablas, comparaciones). Bayamón y Alarcón diseñaron y validaron una escala para evaluar el riesgo de suicidio (ERS) en adolescentes colombianos. La muestra estuvo compuesta por 537 adolescentes de 13 a 18 años, media 15,2 (DE = 1,1), 268 del sexo masculino (49,9%) y 269 (50,1%) del sexo femenino. La consistencia interna global de la herramienta es de 0,93 y la escala presenta un α de Cronbach entre 0,71 y 0,93. El análisis de los elementos, las correlaciones y los efectos de los límites superior e inferior mostraron correlaciones con la puntuación general entre 0,41 y 0,78.

Las correlaciones de los ítems oscilan entre 0,71 y 0,91. Una vez obtenidas las agrupaciones de cuatro factores, se pudieron encontrar correlaciones bastante significativas (0,75 a 0,87) entre las subescalas y la puntuación total. En conclusión, esta herramienta es una medida válida y confiable para evaluar el riesgo de suicidio en adolescentes en Colombia.

La herramienta cuenta con 20 ítems con 6 opciones de respuesta para cada ítem, donde 1=muy en desacuerdo, 2=en desacuerdo, 3=algo en desacuerdo, 4=algo de acuerdo, 5=de acuerdo, 6=muy de acuerdo. Estos ítems se refieren a declaraciones que consideran hechos

ocurridos en los últimos seis meses. Evaluar lo siguiente: 1) depresión y desesperanza, 2) pensamientos, planes y autolesiones, 3) aislamiento/apoyo social, y 4) falta de apoyo familiar.

Asimismo, la escala APGAR familiar ideada por Smilkstein (1978) se utilizará para evaluar el funcionamiento sistémico familiar y es muy utilizada para identificar familias en riesgo (Arias y Herrera, 1994). La versión en inglés de las siglas APGAR se refiere a los cinco componentes del funcionamiento familiar: adaptación, compañerismo, crecimiento, afecto y determinación.

Las declaraciones se evalúan en una escala con cinco respuestas. En la validación española (Bellón, Delgado, Luna y Lardelli, 1996), la fiabilidad test-retest fue superior a 0,75. Cabe mencionar que tiene buena consistencia interna (alfa de Cronbach 0.84). En el trabajo de referencia, la correlación es alta (0,80). Según el análisis factorial, se hizo referencia a escalas unidimensionales, es decir, ítems que miden varios aspectos de un mismo tema (disfunción familiar). La instrumentación utilizada fue validada en Colombia (Forero-Ariza, Avendaño-Duran, Duarte-Cubillos y Campo-Arias, 2006). La consistencia interna de la medida APGAR domiciliaria fue de 0,79 (alfa de Cronbach).

Por otro lado, se aplicará la herramienta de autoconcepto desarrollada por Pulido et al., (2022), la cual cuenta con 42 ítems, utilizando una escala tipo Likert, y las opciones se expresan de la siguiente manera: uno (1) totalmente en desacuerdo, dos (2) algo en desacuerdo, tres (3) ni de acuerdo ni en desacuerdo, cuatro (4) algo de acuerdo, cinco (5) muy de acuerdo, esta es una escala equilibrada y de respuesta no obligatoria.

Finalmente, la última herramienta a implementar es el Cuestionario de Bullying CIE-A Cuevas (2010), que consta de 36 ítems agrupados en las siguientes tres categorías: Victimización (ítems 1 a 12); Síntomas (ítems 13 a 24, 24 ítems) e intimidación (ítems 25-36). En cuanto a su eficacia, también depende de su tamaño. El alfa de Cronbach es de 0,87 para la dimensión

victimización, 0,89 para la dimensión síntoma y 0,83 para la dimensión bullying, lo que confirma que el constructo es robusto. Porque el alfa de Cronbach debe ser mayor que 0,70.

La tercera fase. Salida y visualización de los resultados.

Se presentan las discusiones y los resultados obtenidos. El informe final está listo.

Conclusiones y Recomendaciones. Enviar para revisión y correcciones. Imprenta y Empasto. Socialización.

Aspectos éticos

En el campo de la investigación (Guzmán, s. f.), un criterio importante considerado en este estudio es la confidencialidad, por lo que es necesario fortalecer en lo posible la protección de la identidad de los entrevistados, para no causar daños psicológicos y emocionales a los mismos. los entrevistados Todas las familias que experimentan violencia desde el inicio y pueden conocer los diferentes tipos de violencia que ocurren en la encuesta a través del consentimiento informado, que es renovable y brinda a los participantes de la encuesta la oportunidad de expresar sus puntos de vista durante todo el proceso, y la oportunidad de retirarse de la encuesta, negarse a contestar preguntas o preguntas sobre temas de los que no se quiere hablar, este principio recorre todo el proceso, asegurando que la persona pueda abandonar la encuesta o negarse a contestar, y que el investigador no juzgue valores o principios éticos.

Este estudio se realizó de conformidad con la normativa vigente en Colombia en materia de cooperación con las personas, en particular lo dispuesto en la Resolución del Ministerio de Salud N° 008430 de 1993 (Capítulo I - Artículos 6, 11 y 15; Capítulo V - Artículos 45 y 15) .46).

Finalmente, la investigación obtenida corresponde al informante, por lo que debe existir un consenso entre los científicos y los sujetos involucrados en la investigación. En este sentido, se respeta la privacidad y el anonimato de los miembros involucrados. Es importante tener en

cuenta que tiene acceso al informe final, lo que le permite excluir o cambiar cualquier cosa en caso de que los investigadores realicen una investigación inapropiada.

4. Análisis de los resultados

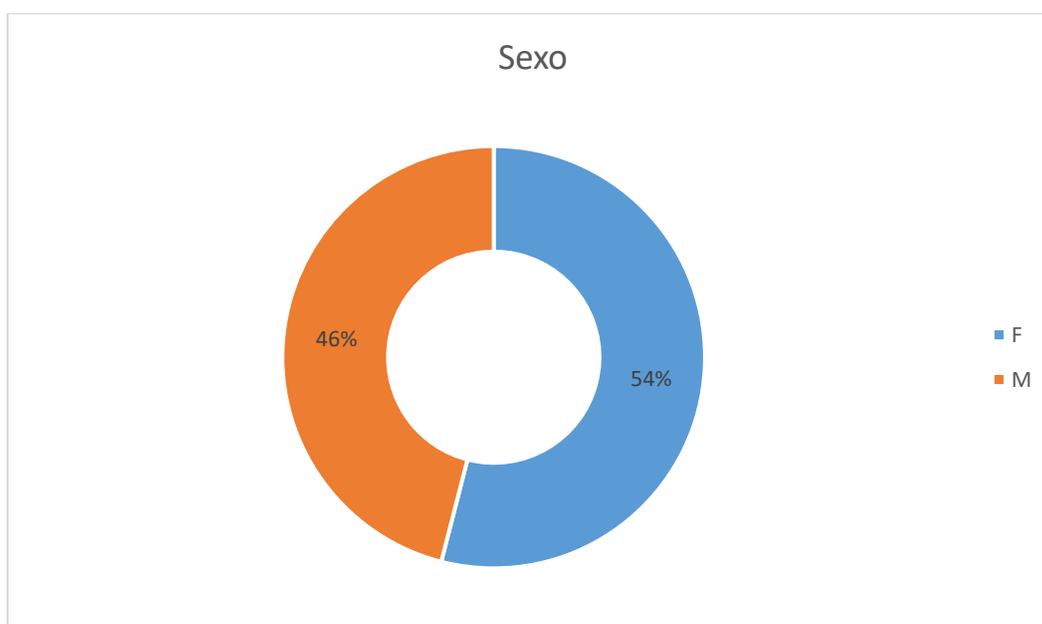
En la presente sección del trabajo se describe, en primera medida, las variables sociodemográficas de la muestra de 50 participantes, luego la distribución porcentual de acuerdo con cada variable incluida en el estudio y más adelante el análisis de correlaciones entre las variables, teniendo en cuenta que se pretende mostrar cuáles factores psicosociales tuvieron relación con el riesgo suicida.

Características de la muestra

La Figura 1 muestra la distribución porcentual de la muestra según el sexo, donde se evidencia un 54% femenino y 46% masculino. La Figura 2 muestra la distribución por edad, siendo el grupo de 16 años el más frecuente con 46%, seguido de 15 años con 32% y 17 años con 22%. En la Figura 3 se evidencia porcentajes similares por curso, correspondiendo el 28% a 11-02, 20% a 10-01, 26% a 10-02 y 18% a 11-01. Por último, en cuanto a pertenencia a grupo étnico, el 50% es afrocolombiano, 28% Wayuu y 2% Zenú (Figura 4).

Figura 1

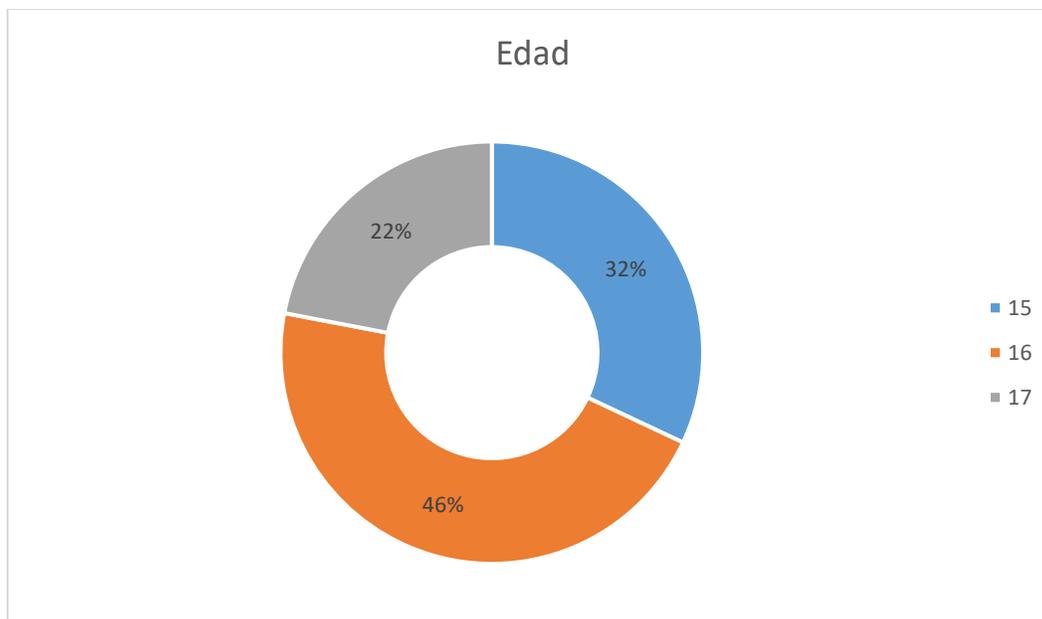
Distribución porcentual de la muestra por sexo



Fuente: Propia de los autores (2022)

Figura 2

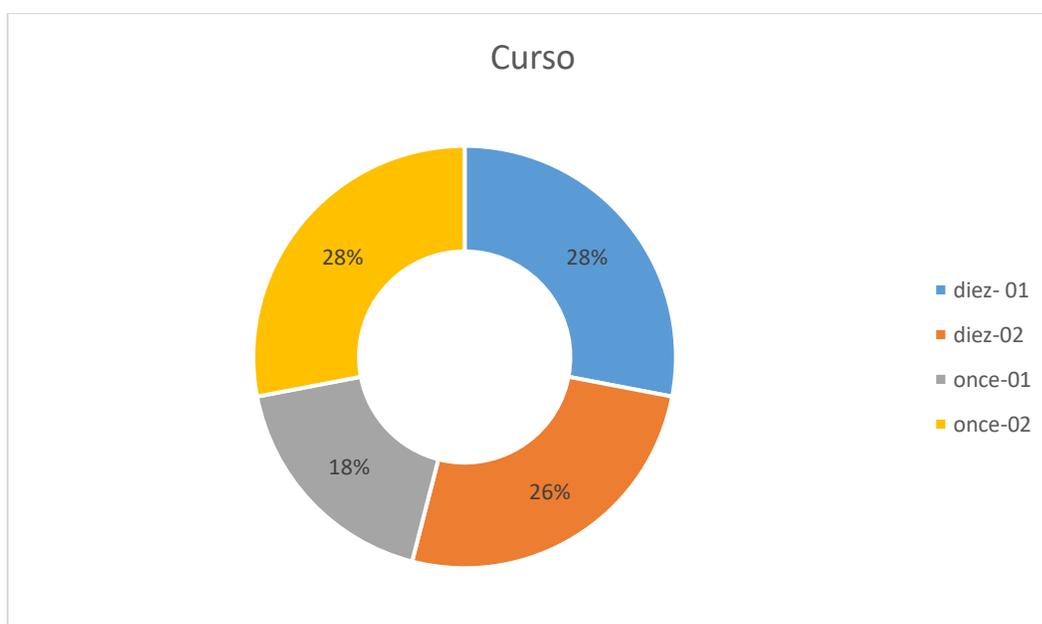
Distribución porcentual de la muestra por edad



Fuente: Propia de los autores (2022)

Figura 3

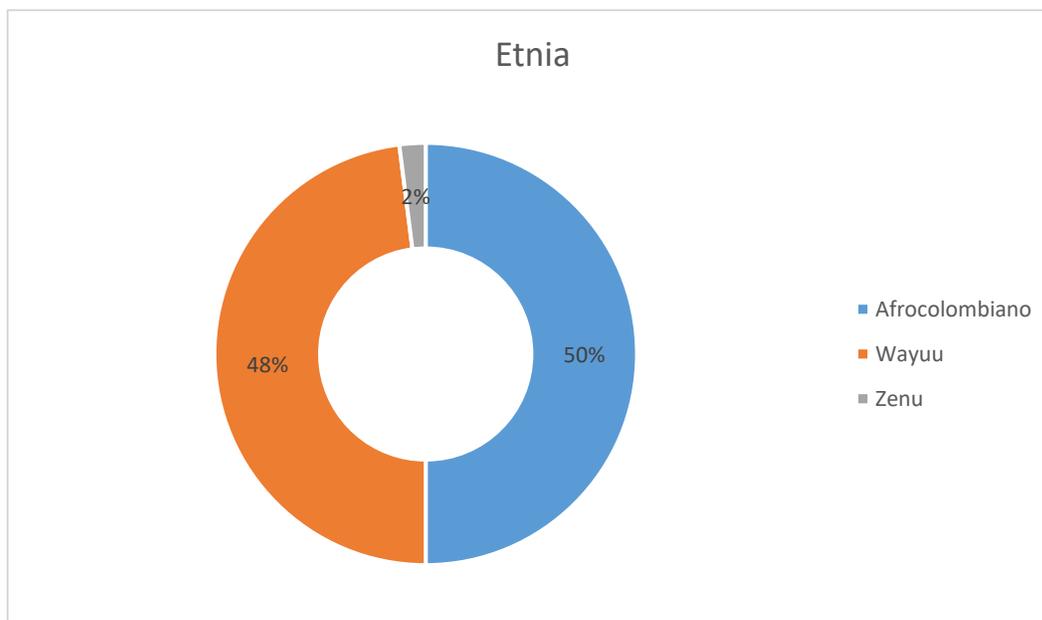
Distribución porcentual de la muestra por curso



Fuente: Propia de los autores (2022)

Figura 4

Distribución porcentual de la muestra por grupo étnico



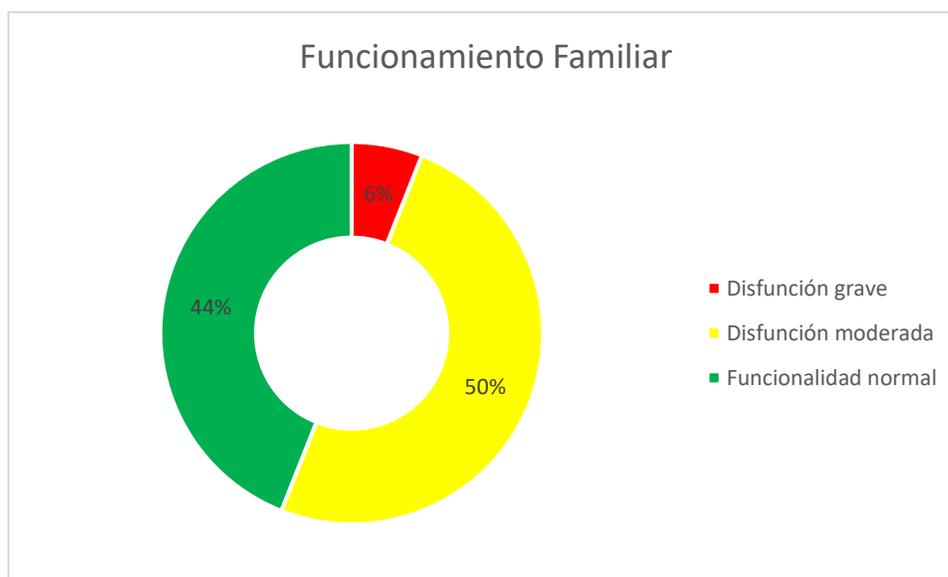
Fuente: Propia de los autores (2022)

Análisis descriptivo de variables***Funcionamiento familiar***

El funcionamiento familiar se describe en la Figura 5. Se puede evidenciar que la mitad de los participantes perciben disfunción moderada y solamente 6% una disfunción grave, mientras que el 44% percibe un funcionamiento familiar normal.

Figura 5

Distribución porcentual de la muestra por funcionamiento familiar



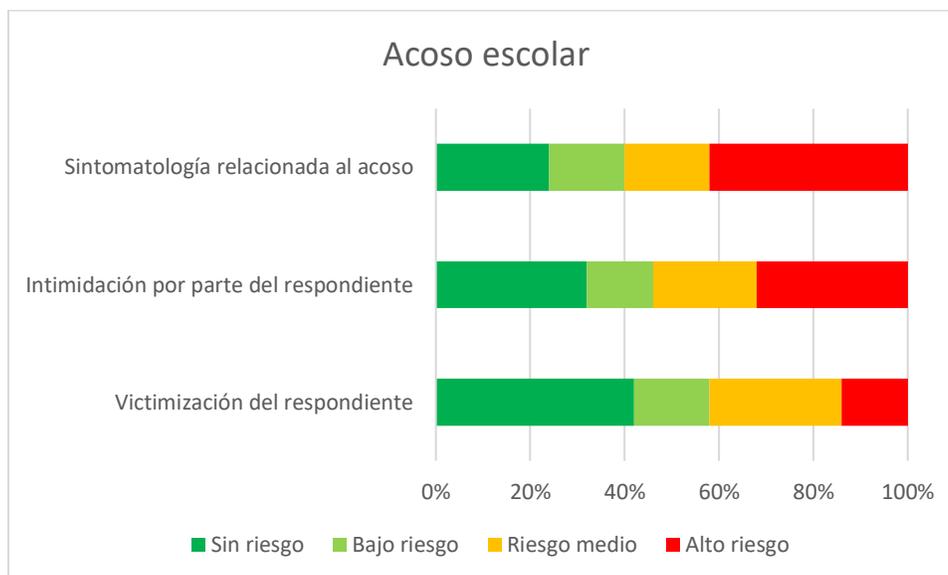
Fuente: Propia de los autores (2022)

Acoso escolar

Frente al acoso escolar, la Figura 6 muestra la distribución según el nivel de riesgo, tanto para la victimización ante el acoso, como para la perpetración de conductas de intimidación por parte de los respondientes y la sintomatología relacionada con el acoso escolar. El 14% de participantes está en alto riesgo de ser víctima, el 28% tiene un riesgo medio y el restante porcentaje tiene un riesgo bajo o inexistente. Así mismo, el 32% presenta alto riesgo de ser victimario o perpetrador de intimidación en contra de sus pares, el 22% presenta un riesgo medio y el restante riesgo bajo o nulo. De igual manera, el 42% de participantes se muestran afectados por alto riesgo en los síntomas relacionados con el acoso escolar y el 18% tiene riesgo medio.

Figura 6

Distribución porcentual de la muestra por riesgo ante las dimensiones del acoso escolar



Fuente: Propia de los autores (2022)

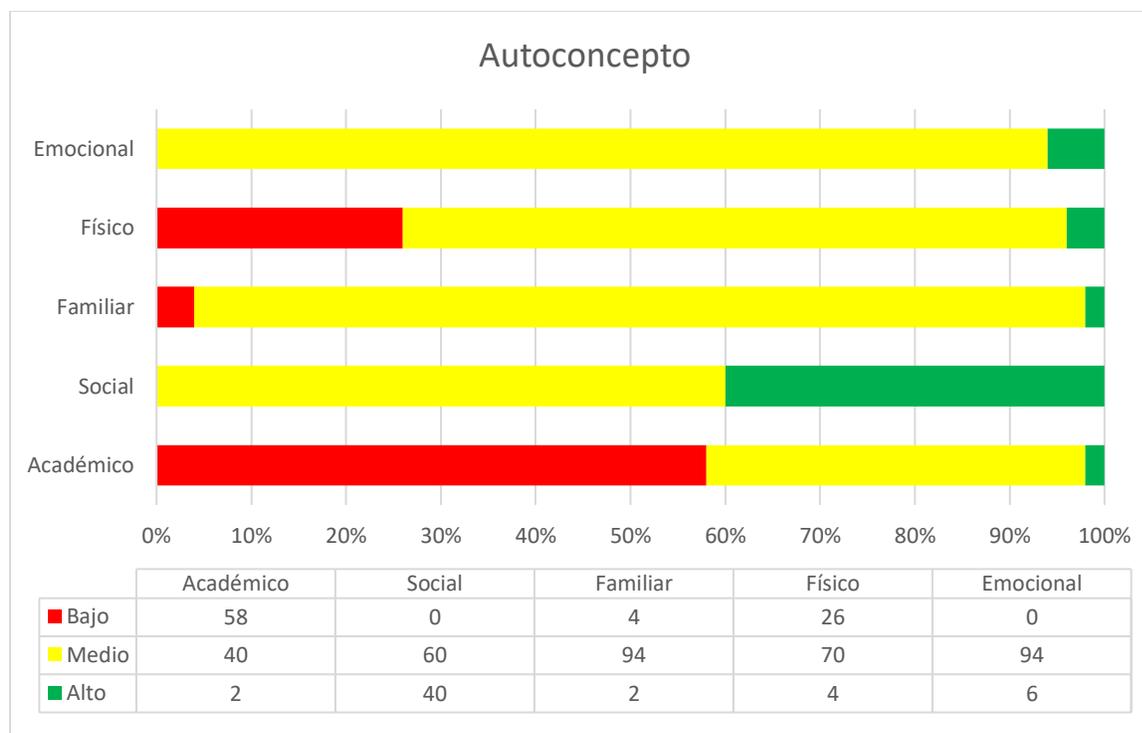
Autoconcepto

Respecto al autoconcepto de los participantes., la Figura 7 muestra los resultados de esa variable. En general, gran parte de los participantes se clasifican en un nivel intermedio de los diferentes tipos de autoconcepto. El autoconcepto con mejores resultados es el social, pues el 60% de participantes está en nivel medio y el 40% en nivel alto.

En cuanto a autoconcepto emocional, el 94% se ubica en un nivel medio y un 6% en alto. En el autoconcepto familiar el 94% se ubica en un nivel medio, seguido por un 4% en nivel bajo y 2% en nivel alto. Los menores niveles de autoconcepto suceden en el físico y, sobre todo, en el académico: de esta forma, el 70% tiene un nivel medio de autoconcepto físico, 26% en nivel bajo y 4% en nivel alto; por su parte, el 58% tiene un autoconcepto académico bajo, el 40% un autoconcepto medio y solo un 2% un autoconcepto alto.

Figura 7

Distribución porcentual de la muestra nivel de autoconcepto



Fuente: Propia de los autores (2022)

Riesgo suicida

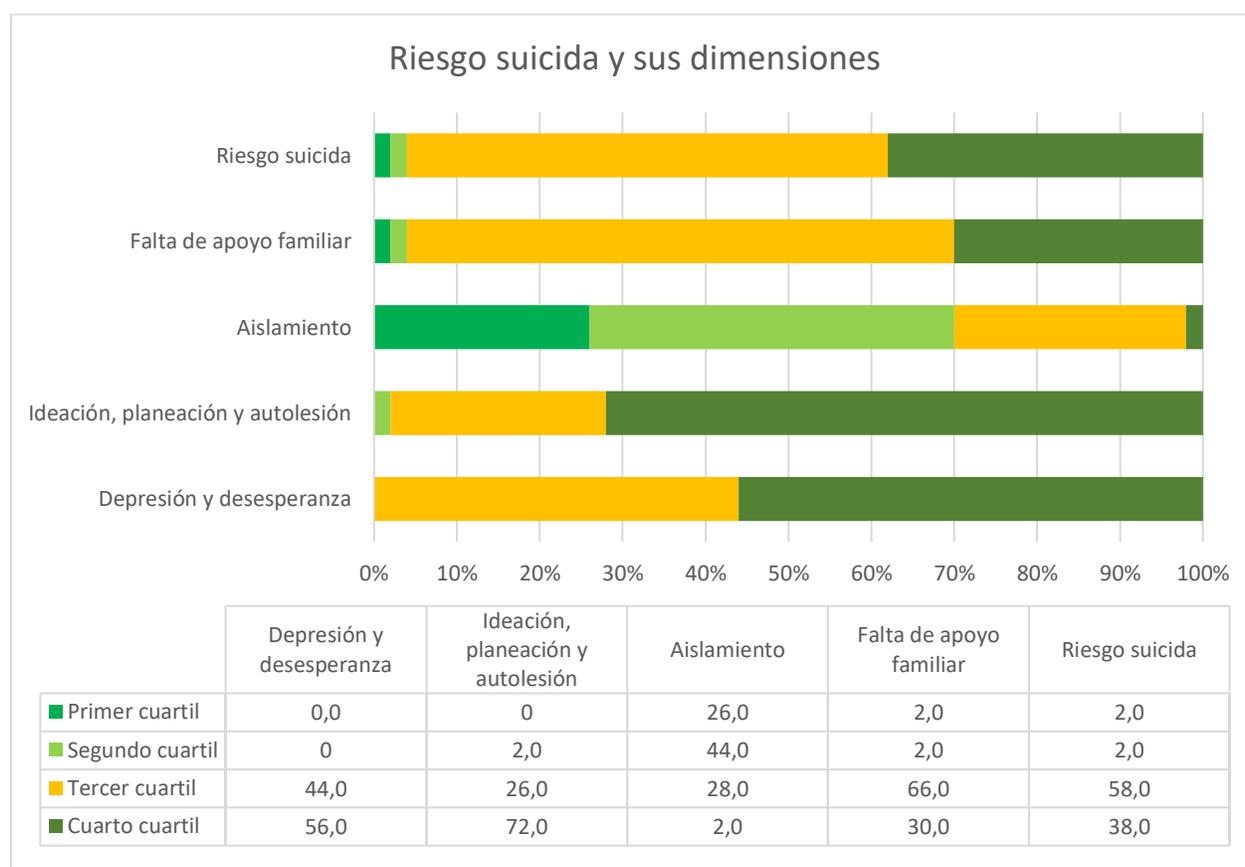
La Figura 8 expone el nivel de riesgo suicida general, así como riesgo suicida por sus dimensiones. El 38% de participantes están en el cuarto cuartil de riesgo suicida, lo que quiere decir que están en un alto riesgo; le sigue un 58% en riesgo medio pues están en el tercer cuartil, lo que implica que solamente el 4% tiene riesgo bajo o nulo, al estar en cuartiles primero y segundo.

En las dimensiones de riesgo suicida la más afectada es depresión y desesperanza; de esta manera, el 56% tiene riesgo alto al estar en el cuarto cuartil y el 44% en riesgo medio al estar en tercer cuartil. La siguiente dimensión con más riesgo es ideación, planeación y autolesión, donde

el 72% está en el cuarto cuartil, que es el grupo con alto riesgo, seguido de 26% con riesgo medio al estar en tercer cuartil y 2% sin riesgo. En la falta de apoyo familiar el 30% está en cuarto cuartil, seguido de 66% en tercer cuartil y 4% en primer y segundo cuartil. Por último, el aislamiento es la dimensión con menor riesgo, pues solo el 2% estuvo en el cuarto cuartil y el 28% en el tercer cuartil; el 44% estuvo en el segundo cuartil con riesgo bajo y el 26% sin riesgo al estar en el primer cuartil.

Figura 8

Distribución porcentual de la muestra nivel riesgo suicida y sus dimensiones



Fuente: Propia de los autores (2022)

Análisis bivariado

Prueba de normalidad

Antes de la realización del análisis de correlación, se hizo la prueba de normalidad Kolmogorov-Smirnov para determinar si se debía usar estadística paramétrica o no paramétrica. En la Tabla 2 se muestran los resultados de esa prueba, donde se evidencia que únicamente las variables aislamiento y riesgo suicida tuvieron una distribución normal al tener valor p mayor a .05. Las demás variables no tuvieron normalidad. Por ende, se debe usar estadística no paramétrica y se escoge el estadígrafo Rho de Spearman.

Tabla 2

Prueba de normalidad de las variables

Variables	Kolmogorov-Smirnov ^a		
	Estadístico	gl	Sig.
Depresión y Desesperanza	0,203	50	0,000
Ideación, Planeación y Autolesión	0,139	50	0,017
Aislamiento	0,109	50	0,195
Falta de Apoyo Familiar	0,145	50	0,010
Riesgo Suicida	0,119	50	0,073
Funcionamiento familiar	0,143	50	0,012
Victimización Respondiente	0,219	50	0,000
Intimidación a otros por parte del respondiente	0,180	50	0,000
Sintomatología	0,166	50	0,001
Autoconcepto Académico	0,239	50	0,000
Autoconcepto Social	0,219	50	0,000
Autoconcepto Físico	0,194	50	0,000
Autoconcepto Emocional	0,140	50	0,016
Autoconcepto Familiar	0,197	50	0,000

Nota: (a) Corrección de significación de Lilliefors

Prueba de correlación

La Tabla 3 muestra el análisis bivariado de correlaciones entre las dimensiones y puntaje global del riesgo suicida con respecto a los factores psicosociales medidos: funcionamiento familiar, acoso escolar y autoconcepto. El funcionamiento familiar tuvo correlación negativa baja significativa con el riesgo suicida ($Rho = -.36$, $p < .01$), así como con las dimensiones de ideación, planeación y autolesión ($Rho = -.36$, $p < .01$) y aislamiento ($Rho = -.307$, $p < .05$). La victimización del respondiente por acoso escolar tuvo correlación significativa positiva baja con el riesgo suicida general ($Rho = .29$, $p < .05$) y con la dimensión de aislamiento ($Rho = .307$, $p < .05$).

La intimidación que realiza el respondiente o perpetración, así como la sintomatología debida al acoso escolar, no tuvieron ninguna correlación estadísticamente significativa con el riesgo suicida ni con sus dimensiones. Dentro de los autoconceptos, solo el autoconcepto emocional tuvo una correlación estadísticamente significativa positiva y débil con una de las dimensiones de riesgo suicida, en particular, con falta de apoyo familiar ($Rho = -.33$, $p < .05$). Los autoconceptos físico, social, académico y familiar no tuvieron relación significativa con el riesgo suicida.

Tabla 3

Matriz de correlaciones entre los factores psicosociales medidos y el riesgo suicida

		Depresión y desesperanza	Ideación, planeación y autolesión	Aislamiento	Falta de apoyo familiar	Riesgo suicida
Funcionamiento familiar	Rho	0,062	-,363**	-,307*	-0,177	-,361**
	p	0,667	0,010	0,030	0,220	0,010
Victimización del Respondiente	Rho	0,115	0,054	,307*	0,053	,294*
	p	0,425	0,707	0,030	0,714	0,038
Intimidación a Otros por parte del Respondiente	Rho	0,063	-0,005	0,218	-0,019	0,160
	p	0,661	0,972	0,128	0,895	0,266

Sintomatología relacionada al acoso	Rho	-0,109	-0,100	0,017	0,088	-0,023
	p	0,452	0,488	0,906	0,543	0,875
Autoconcepto Académico	Rho	-0,084	0,132	-0,057	0,236	0,015
	p	0,563	0,360	0,693	0,099	0,918
Autoconcepto Social	Rho	-0,064	0,254	0,098	0,226	0,144
	p	0,660	0,075	0,497	0,115	0,318
Autoconcepto Físico	Rho	-0,144	0,047	0,117	0,203	0,043
	p	0,317	0,743	0,419	0,158	0,767
Autoconcepto Emocional	Rho	0,012	-0,078	-0,120	-0,333*	0,062
	p	0,934	0,589	0,407	0,018	0,671
Autoconcepto Familiar	Rho	-0,157	0,057	-0,136	0,141	-0,081
	p	0,275	0,692	0,346	0,328	0,575

Nota: (*) Significativo con $p < .05$; (**) Significativo con $p < .01$; $n=50$.

Discusión de los resultados.

De acuerdo a los resultados obtenidos a partir de la aplicación de los instrumentos de recolección de información para las variables objeto de estudio, los autores del presente estudio se permiten establecer la siguiente discusión de los resultados.

Con relación al nivel de riesgo suicida de la población analizada las dimensiones de riesgo suicida la más afectada es depresión y desesperanza; de esta manera, el 56% tiene riesgo alto al estar en el cuarto cuartil y el 44% en riesgo medio al estar en tercer cuartil.

Los resultados de este estudio realizado en los adolescentes coinciden con los hallazgos de Sarmiento (2016) en los factores psicosociales de desesperanza y culpa, depresión e impulsividad, en los que se creen que están directamente relacionados con el comportamiento suicida, sumado a esto que el grupo de edad con un 50% más de conducta suicida corresponde al que va desde los 12 a los 19 años, teniendo en cuenta que este forma parte del rango de edad en el que se realiza el estudio, lo que sugiere que la conducta suicida es más probable que ocurra en la adolescencia y la edad adulta temprana.

Similar a lo encontrado en este estudio, Rodríguez (2018) encontró que el nivel de significación entre bullying en la ideación suicida, con un intervalo de confianza del 95%, se observó que la probabilidad de aceptar la hipótesis nula es: $p = 0.000$, que es menor a 0.05 Por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alternativa , concluyendo así que existe una asociación lineal directa entre el bullying y la ideación suicida.

En los resultados del estudio se encontró que los menores niveles de autoconcepto suceden en el físico y, sobre todo, en el académico: de esta forma, el 70% tiene un nivel medio de autoconcepto físico, 26% en nivel bajo y 4% en nivel alto; por su parte, el 58% tiene un autoconcepto académico bajo, el 40% un autoconcepto medio y solo un 2% un autoconcepto alto.

Sobre lo anterior, vale la pena mencionar que el autoconcepto se refiere a la impresión que una persona tiene de sí misma, independientemente de la evaluación personal, cuando se le pide a alguien que se describa a sí mismo, mostrando sus cualidades o consideraciones personales, mostrará su percepción psicológica de cómo se ve a sí mismo, lo que no significa esas cualidades o los atributos son lo que le gusta, le guste o no (Jimenez,2018). El autor agrega además que la autoestima, en cambio, se refiere a esa evaluación positiva, refiriéndose a una imagen ideal de lo que una persona quiere ser.

Rodríguez (2018) en su estudio encontró resultados similares a los evidenciado en este estudio, con niveles de autoconcepto físico bajo en el 89% de su población equivalente a 120 estudiantes en edad adolescente, sobre ello, el autor señala que encontrar la identidad durante la adolescencia es fundamental a nivel individual porque requiere una serie de cambios psicológicos y sociales. La identidad puede ser considerada como el resultado de la apropiación, asimilación e interiorización de distintas identidades por parte del individuo a través de continuas y continuas interacciones psicoemocionales, afectivas y sociales que lo hacen consciente de sí mismo.

Algunos estudios que buscaban identificar la relación entre el auto concepto e ideación suicida como el de Molina y Raimundi (2021) analizando a 219 estudiantes de bachillerato. Los resultados mostraron que la aceptación por parte de los pares fue el principal predictor de la autoestima general de las niñas; mientras que, para los hombres, el predictor estuvo relacionado con su autopercepción de la apariencia.

Adicionalmente, los resultados de esta investigación difieren a lo encontrado por Chávez, Correa, León y Macias (2017), quienes encontraron niveles de correlación significativos entre el autoconcepto, la sintomatología depresiva y el sexo, los autores, al correlacionar la puntuación total de cada factor del autoconcepto con la puntuación de la sintomatología depresiva, se

encontraron relaciones inversas moderadas para todos los factores, destacando los factores individuales, familiares y sociales.

Con relación al funcionamiento familiar, los autores encontraron que la mitad de los participantes perciben disfunción moderada y solamente 6% una disfunción grave. Similar a lo anterior, Mosquera (2018) encontró que los adolescentes que tienen apoyo familiar moderado o bajo presentan más riesgo de pensamientos suicidas y alto riesgo de ser acosados, sin embargo, el autor menciona que esto no indica un factor de riesgo exclusivo, aunado a esto, De Wilde (2020) reconoció la influencia de los grupos familiares en las conductas suicidas, en el que enfatizó el papel de la familia y las relaciones familiares como factores de riesgo o protectores en la conducta de los sujetos adolescentes.

Lo anterior, es similar a lo encontrado por Martínez (2021) y Melo (2018), quienes hallaron que una de las dimensiones del funcionamiento familiar que se deteriora más severamente es la cooperación, lo que indica una falta de vínculo físico y emocional en la familia, junto con la armonía y el cumplimiento de roles, la disfunción familiar afecta a los adolescentes al alterar su comportamiento y por ende e inseguridad adolescente y falta de autopercepción positiva.

Contrario a lo evidenciado en el presente estudio, Beaven (2018), encontró que los factores psicológicos y sociales que se encuentran en la población de estudio son depresión, baja autoestima, familias disfuncionales, e ideaciones suicidas, los cuales, según el modelo de ecuaciones estructurales, explican un 41% la conducta suicida.

Finalmente, en cuanto al acoso escolar, el 14% de participantes está en alto riesgo de ser víctima, el 28% tiene un riesgo medio y el restante porcentaje tiene un riesgo bajo o inexistente. Así mismo, el 32% presenta alto riesgo de ser victimario o perpetrador de intimidación en contra

de sus pares, el 22% presenta un riesgo medio y el restante riesgo bajo o nulo. De igual manera, el 42% de participantes se muestran afectados por alto riesgo en los síntomas relacionados con el acoso escolar y el 18% tiene riesgo medio.

Ramos (2018) encontró resultados similares a lo arrojado en el presente estudio, el autor agrega que los estudiantes que intimidan a sus pares lo hacen través del uso de palabras que buscan para desanimar a la víctima y crear en ella una sensación de inseguridad e inferioridad, siendo el abuso verbal el más fuerte. Similar a lo hallado en el presente estudio, el maltrato verbal se identificó como una de las principales fuentes de victimización, ya que hacía que la persona maltratada se sintiera vulnerada.

Adicionalmente, los autores del presente estudio consideran importante asociar estos resultados con el informe emitido por la ONG Bullying Sin Fronteras, emitido en el año 2021, la organización precisó que los casos de Bullying en Colombia continúan aumentando, uno de cada 10 niños 6 sufre algún tipo de acoso o ciberacoso todo el día.

Conclusiones

El presente estudio tuvo como finalidad *Analizar los factores psicosociales relacionados con la ideación suicida de los adolescentes entre 15 y 17 años de la institución educativa N6, sede Lomafresca, Maicao, La Guajira*, sobre esto, los autores concluyen que, se concluye que dentro de los factores psicosociales que inciden en la ideación se encontró que el funcionamiento familiar guarda una correlación negativa significativa en las dimensiones del riesgo suicida ideación, planeación y autolesión. Así mismo, la situación de victimización que actualmente se presenta en la institución guarda correlación significativa positiva baja con el riesgo suicida. Finalmente, el factor asociado al autoconcepto, solo el emocional tuvo una correlación estadísticamente significativa positiva y débil con una de las dimensiones de riesgo suicida, en particular, con falta de apoyo familiar. A continuación, se establecen conclusiones para cada uno de los objetivos específicos.

En relación al primer objetivo *Identificar el nivel de riesgo suicida los adolescentes entre 15 y 17 años de la institución educativa N6, sede Lomafresca, Maicao, La Guajira*, se concluye que un poco más de la mitad de la población analizada se encuentra en un nivel de riesgo suicida medio, aunque, gran parte del porcentaje faltante de ellos se encuentra alto riesgo, y solo una pequeña parte de ellos se encuentra en nivel nulo. Con relación a la dimensión del riesgo suicida dimensiones de riesgo suicida la más afectada es depresión y desesperanza.

De igual manera, en cuanto al segundo objetivo, objetivo *Realizar caracterización sociodemográfica de los adolescentes participantes entre 15 y 17 años de la institución educativa N6, sede Lomafresca, Maicao, La Guajira* la distribución porcentual de la muestra según el sexo, fue mayormente femenino y un alto porcentaje de ellos con una edad de 16 años, así mismo, se trabajó con una población que, pertenecían a los grados decimo y once de la institución, con relación al grupo étnico, esta se encontró caracterizada por ser la mitad de ellos

afrocolombianos y el resto mayormente pertenecientes a la etnia Wayuu, solo un pequeño porcentaje de los estudiantes manifestó pertenecer al grupo étnico Zenú.

En cuanto al tercer objetivo, *Evaluar el autoconcepto de los adolescentes entre 15 y 17 años de la institución educativa N6, sede Lomafresca, Maicao, La Guajira*, se concluye que en general, gran parte de los participantes se clasifican en un nivel intermedio de los diferentes tipos de autoconcepto. El autoconcepto con mejores resultados es el social, de igual manera, se concluye que los menores niveles de autoconcepto suceden en el físico y, sobre todo, en el académico.

Por otro lado, en cuanto al cuarto objetivo *Describir el Funcionamiento familiar de los adolescentes entre 15 y 17 años de la institución educativa N6, sede Lomafresca, Maicao, La Guajira*, los autores encontraron que la mitad de los participantes perciben disfunción moderada y solo una pequeña parte de la población presenta una disfunción familiar grave.

Finalmente, en cuanto al último objetivo, *Identificar si existe acoso escolar en los adolescentes entre 15 y 17 años de la institución educativa N6, sede Lomafresca, Maicao, La Guajira*, se concluye que la mayoría de los estudiantes se encuentra en situación de intimidación, pues, afirmaron realizar diferentes acciones para intimidar a sus pares en la institución, lo cual, guarda relación con los resultados obtenidos que permiten concluir que en casi la mitad de la población es víctima de acoso escolar a través de distintas acciones emanadas por sus pares.

Recomendaciones.

Con base en los hallazgos obtenidos, se recomienda continuar con los estudios de prevalencia de la ideación suicida en las escuelas para monitorear este flagelo conductual que amenaza a los jóvenes de nuestras comunidades y, con base en los resultados, diseñar estrategias específicas y focalizadas para reducir los casos.

Se recomienda que a la secretaria de Salud departamental a que apoye estos estudios y consultas escolares para identificar los factores de riesgo conocidos y utilizar esta información para el diagnóstico preventivo y oportuno.

Asimismo, se recomiendan herramientas de evaluación para demostrar que la depresión, la disfunción familiar y la presencia de síntomas de bullying son factores de riesgo altamente asociados a la ideación suicida en adolescentes.

Se recomienda a la institución educativa:

- Realizar actividades de formación a profesionales de atención primaria para mejorar la detección de la depresión en niños y adolescentes.
- Crear un espacio para la colaboración en educación sobre salud mental, incluidos la Ruta de atención integral: acoso escolar (obligatorio 1620) y riesgo ante suicidio (necesario según 1616)
- Establecimiento de comités de coordinación entre educación y salud mental, incluida la preparación de talleres dedicados a la prevención de la depresión y suicidio
- Desarrollar un protocolo de actuación sobre el acoso y el ciberacoso Ajustado a Ley 1620

- Llevar a cabo campañas para difundir información sobre el manejo del suicidio y la conducta suicida a la población en general

Finalmente, se recomienda a los estudiantes del programa de Psicología a que sigan desarrollando este tipo de investigaciones e incluso, desarrollen intervenciones que permitan monitorear los casos tanto en instituciones públicas como privadas, aunque en los antecedentes investigativos se presenta una tendencia a que en las escuelas privadas parecen tener tasas más altas. Sin embargo, los estudiantes en cualquier institución están en riesgo y se deben aunar esfuerzos para minimizar el riesgo suicida fortaleciendo los factores psicosociales.

Referencias Bibliográficas.

- Bazán-López, J., Olórtegui-Malaver, V. M., Vargas Murga, H. B., & Huayanay Falconí, L. (2016). Prevalencia y factores asociados con la conducta suicida en adolescentes de Lima rural. *Revista de Neuro-Psiquiatría*, 79(1), 3–16.
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003485972016000100002&lng=es&tlng=es.
- Beaven Ciapara, N., Campa Álvarez, R. Valenzuela, B. A., & Guillen Lúgigo, M. (2018). Inclusión educativa: factores psicosociales asociados a conducta suicida en adolescentes. *Revista Presma Social*, 23, 185–207. <https://revistaprismasocial.es/article/view/2770>
- Buitrago, C., & Carmona Parra, J. A. (2018). Ideación y conductas suicidas en adolescentes y jóvenes. *Pediatría Atención Primaria*, 20(80), 387–397.
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322018000400014&lng=es&tlng=es.
- 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.redalyc.org/articulo.oa?id=152/15253710016>
- Fraijo Sing, B. S., Cuamba Osorio, N., Corral Verdugo, V., Tapia Fonllem, C. ., & Montiel Carbajal, M. (2012). Factores psicosociales asociados a la ideación suicida y el parasuicidio en adolescentes. *Psicumex*, 2(1), 41–55. <https://doi.org/10.36793/psicumex.v2i1.231>
- Hernández, T., & López, A. (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

Lopez, D., & Ortiz, Y. (2021). *Factores psicosociales que inciden en el suicidio de una adolescente con dos intentos de suicidio en el distrito especial, turístico y cultural de Riohacha* [Universidad Antonio Nariño].

<http://repositorio.uan.edu.co/handle/123456789/2416>

Medina Cano, A., Herazo Chamorro, M., Barrios Meza, A., & Salinas Gallardo, M. (2017).

Factores psicosociales asociados a la conducta suicida en adolescentes. *Avances En Psicología*, 25, 50–57. <https://doi.org/10.33539/avpsicol.2017.v25n1.133>

Minsalud (Ministerio de Salud). (2019). *Boletín de salud mental Conducta suicida*.

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/boletin-conducta-suicida.pdf>

OMS (Organización Mundial de la Salud. (2020). *El suicidio (2010-2020)*.

<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/suicide>

PNUD (Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo). (2019). *Informe Regional de Desarrollo Humano*. file:///C:/Users/Usuario/Downloads/IDH-AL Informe completo.pdf

Reyes, A. (2019). Características del intento suicida en adolescentes del municipio Puerto Padre. *Revista Electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta*, 44(6).

Martín, R., Ferrer, D, & Machado, M. (2017). Revisión sistemática sobre conducta suicida en niños menores de 12 años en Cuba. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 36(2).

Medina Cano, A., Herazo Chamorro, M., Barrios Meza, A., & Salinas Gallardo, M. (2017).

Factores psicosociales asociados a la conducta suicida en adolescentes. *Avances En*

Psicología, 25, 50–57. <https://doi.org/10.33539/avpsicol.2017.v25n1.133>

Minsalud (Ministerio de Salud). (2019). *Boletín de salud mental Conducta suicida*.

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/boletin-conducta-suicida.pdf>

OMS (Organización Mundial de la Salud. (2020). *El suicidio (2010-2020)*.

<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/suicide>

PNUD (Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo). (2019). *Informe Regional de*

Desarrollo Humano. file:///C:/Users/Usuario/Downloads/IDH-AL Informe completo.pdf

Reyes, A. (2019). Características del intento suicida en adolescentes del municipio Puerto

Padre. *Revista Electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta*, 44(6).

Serrano Ruiz, C. P., & Olave Chaves, J. A. (2017). Factores de riesgo asociados con la aparición de conductas suicidas en adolescentes. *MedUNAB*, 20(2), 137–149.

<https://doi.org/10.29375/01237047.2272>

Siabato Macías, E. F., & Salamanca Camargo, Y. (2015). Factores asociados a ideación suicida en universitarios. *Psicología. Avances de La Disciplina.*, 9(1), 71-81.

<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=2972/297233780005>

Suarez. (2020). *El suicidio como riesgo asegurable en Colombia: Un análisis jurisprudencial a partir de la teoría del precedente judicial*. Org.co.

http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2145-77192020000200088

Varengo, J. (2018). *Ideación Suicida en Adolescentes*. Edu.ar.

<https://repositorio.uesiglo21.edu.ar/bitstream/handle/ues21/13032/VARENGO%20Judith.pdf>

f?sequence=1&isAllowed.

Apéndices

Apéndice 1 Cronograma y Recursos

Actividades planeadas y Tiempo.	Mes 1	Mes 2	Mes 3	Mes 4	Mes 5	Mes 6	Mes 7	Mes 8	Mes 9	Mes 10	Mes 11	Mes 12	Recursos
Selección del tema o idea de investigación	x												Recurso humano, Computador, Internet, Impresora, Papel bond, Hojas tamaño carta, Lapiceros, etc.
Búsqueda Bibliográfica y antecedentes investigativos	x	x	x	x	X	x							
Descripción y planteamiento del problema	x	x											
Planteamiento de justificación y Objetivos.		x	x										
Construcción del Marco teórico			x	x	X	x							
Definición del proceso Metodológico y definición de variables				x	X	x							
Recolección de la información (aplicación del instrumento)						x	X	x					
Procesamiento de la información							X	x	x				
Análisis y discusión de la información.									x	x			
Realización del informe final.										x	x	x	

Apéndice 2 Consentimiento Informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO – REPRESENTANTE LEGAL

RIOHACHA GUAJIRA, ____ de _____ de 20____

Cordial saludo,

Su hijo(a) o apoderado(a) es invitado a participar en la investigación:

Análisis de los factores psicosociales que inciden en la ideación suicida de los adolescentes entre 15- 17 años de una institución educativa de Maicao.

El objetivo de la investigación consiste en: Analizar los factores psicosociales que se relacionan con la ideación suicida de los adolescentes entre 15 y 17 años de la institución educativa Perpetuo Socorro de Maicao, La Guajira.

A continuación, se describen las condiciones de participación en la investigación:

1. La participación es libre y voluntaria. Luego de iniciada la investigación, ud. pueden decidir retirar a su representado y disentir cuando lo deseen.
2. Sus datos y resultados individuales serán usados únicamente con fines académicos, descartando cualquier uso económico, laboral o cualquier otro. En caso de tener dudas o reclamos al respecto, podrá comunicarse con el investigador (datos de contacto más adelante) y también podrá adelantar el debido proceso por medio de la Universidad Antonio Nariño, así como por el Colegio Colombiano de Psicólogos COLPSIC, según lo establece la Ley 1090 de 2006 para la profesión de psicología; de igual manera, al tratarse de participantes menores de edad, recuerde que su representado es protegido por el Código de Infancia y Adolescencia, Ley 1098 de 2006.
3. Los datos y resultados individuales serán usados de manera confidencial, según lo exige el artículo 2 numeral 5 de la Ley 1090 de 2006 al rol del psicólogo. La única excepción a esta condición sucede si alguna autoridad judicial competente (por ejemplo, fiscalía) solicita a los investigadores el acceso a la información, o si hay inminencia de riesgo al bienestar físico o mental del participante. En cualquier instante se puede acceder a la información de su representado, previa solicitud escrita firmada por ud.
4. Los investigadores tienen el derecho de realizar publicación en medios de comunicación académicos como revistas, seminarios, foros, etc., de los resultados obtenidos en la investigación.
5. Los investigadores pueden cancelar o terminar unilateralmente la toma de datos o intervención, previa información a usted.
6. La medición o intervención presenta los siguientes beneficios o consecuencias positivas: Potencializar habilidades sociales y destrezas, fomentar la alegría, la creatividad estimular la atención.
7. La medición o intervención no presenta riesgos

Para la aceptación de las condiciones señaladas, lo invitamos a diligenciar los siguientes datos.

Yo _____ (PADRE o representante legal 1), y yo _____ (MADRE o representante legal 2) en mi(nuestra) calidad de tutor o apoderado legal de: _____ (NOMBRE DEL MENOR O PARTICIPANTE) identificado con tipo y número de documento (CC) (TI) (RC) _____, de edad en años _____, certifico que me fue socializado el objetivo y fines de la investigación, así como de uso de los datos e información individual, y los riesgos asociados; de igual manera, certifico que la participación de mi representado sucede de manera libre y voluntaria, y estoy de acuerdo con ésta.

Firma representante legal 1

Firma representante legal 2

Apéndice 3 Asentimiento Informado

ASENTIMIENTO INFORMADO

Maicao, ____ de _____ de 20 ____

Cordial saludo,

Usted es cordialmente invitado a participar en la investigación:

El objetivo de la investigación consiste en:

Analizar los factores psicosociales que se relacionan con la ideación suicida de los adolescentes entre 15 y 17 años de la institución educativa Perpetuo Socorro de Maicao, La Guajira.

A continuación, se describen las condiciones de participación en la investigación:

1. La participación es libre y voluntaria. Luego de iniciada la investigación, ud. pueden decidir retirarse y disentir cuando lo deseen.
2. Sus datos y resultados individuales serán usados únicamente con fines académicos, descartando cualquier uso económico, laboral o cualquier otro. En caso de tener dudas o reclamos al respecto, podrá comunicarse con el investigador (datos de contacto más adelante) y también podrá adelantar el debido proceso por medio de la Universidad Popular del Cesar, así como por el Colegio Colombiano de Psicólogos COLPSIC, según lo establece la Ley 1090 de 2006 para la profesión de psicología; de igual manera, al tratarse de participantes menores de edad, recuerde que su representado es protegido por el Código de Infancia y Adolescencia, Ley 1098 de 2006.
3. Los datos y resultados individuales serán usados de manera confidencial, según lo exige el artículo 2 numeral 5 de la Ley 1090 de 2006 al rol del psicólogo. La única excepción a esta condición sucede si alguna autoridad judicial competente (por ejemplo fiscalía) solicita a los investigadores el acceso a la información, o si hay inminencia de riesgo al bienestar físico o mental del participante. En cualquier instante se puede acceder a la propia información, previa solicitud escrita firmada por ud.
4. Los investigadores tienen el derecho de realizar publicación en medios de comunicación académicos como revistas, seminarios, foros, etc., de los resultados obtenidos en la investigación.
5. Los investigadores pueden cancelar o terminar unilateralmente la toma de datos o intervención, previa información a usted.
6. La medición o intervención presenta los siguientes beneficios o consecuencias positivas:
7. La medición o intervención presenta los siguientes riesgos:

8. Datos de contacto del Docente de Psicología de la UPC (tome nota de éstos)

(Espacio para firma)
(Nombre de Docente Asesor)
(Cargo y programa)
(Número de Cédula)
N° Registro Colpsic
Teléfono 5730073 Ext. 117
(Correo Electrónico)

Para la aceptación de las condiciones señaladas, lo invitamos a diligenciar los siguientes datos.

Yo _____ identificado con tipo y número de documento (CC) (TI) (RC)
_____, de edad en años _____, con mi firma certifico que me fue socializado
el objetivo y fines de la investigación, así como de uso de los datos e información individual, y los beneficios y riesgos
asociados; de igual manera, certifico que mi participación sucede de manera libre y voluntaria, y estoy de acuerdo
con ésta.

Firma

Apéndice 4 Escala de Riesgo Suicida

Escala de Riesgo Suicida

Por favor, lea las frases que encuentra a continuación pensando en los últimos seis meses y señale su nivel de acuerdo o desacuerdo que tiene con cada una de ellas, marcando con una X en la alternativa elegida.

Pregunta	1	2	3	4	5	6
Creo que es mejor no hacer planes para un futuro.						
Pienso que el futuro es incierto y triste.						
Creo que nada bueno me espera						
Pienso que la vida no tiene cosas buenas para ofrecerme						
Mi vida ha sido un fracaso y dudo que cambie en un futuro						
Me siento incómodo(a) conmigo mismo(a) y con lo que he logrado He pensado seriamente en quitarme la vida						
Pienso que la muerte es la única manera de terminar con mi sufrimiento						
He planeado como quitarme la vida						
He intentado quitarme la vida alguna vez						
He hecho cosas contra mí para no seguir viviendo Me he lastimado o herido intencionalmente						
Me siento solo(a) en la vida						
Me es difícil confiar en otras personas						
Me gustaría tener amigos a quienes acudir cuando tengo problemas						
Creo que las personas tienden a ignorarme						
A mi familia le interesa poco lo que suceda conmigo						
Prefiero acudir a personas diferentes a mi familia cuando necesito ayuda						
Prefiero estar lejos de mi familia que compartir con ellos Pienso que soy poco importante para mi familia						

Apéndice 5 APGAR Familiar

APGAR Familiar.

Estimado estudiante, a continuación, responda marcando con una X, la alternativa de respuesta que considere.

Tenga en cuenta que las alternativas son las siguientes:

Casi siempre: (2 puntos); Algunas veces. (1 punto); Casi nunca: (0 puntos). Las puntuaciones de cada una de las cinco preguntas se suman posteriormente.

Pregunta	Casi siempre	Algunas veces	Casi nunca
Estoy contento de pensar que puedo recurrir a mi familia en busca de ayuda cuando algo me preocupa			
Estoy satisfecho con el modo que tiene mi familia de hablar las cosas conmigo y de cómo compartimos los problemas.			
Me agrada pensar que mi familia acepta y apoya mis deseos de llevar a cabo nuevas actividades o seguir una nueva dirección.			
Me satisface el modo que tiene mi familia de expresar su afecto y cómo responde a mis emociones, como cólera, tristeza y amor.			
Me satisface la forma en que mi Familia y yo pasamos el tiempo juntos.			

Apéndice 6 Escala de Valoración del Autoconcepto EVA-42

Escala de Valoración del Autoconcepto EVA-42

A continuación, encontrará una serie de afirmaciones que pueden o no describirlo a usted mismo. Si se siente muy identificado con la afirmación o considera que describe completamente su forma de sentir, pensar o actuar, marque **TOTALMENTE DE ACUERDO**; si la afirmación es plenamente contraria a su forma de sentir, pensar o actuar, marque **TOTALMENTE EN DESACUERDO**. Marque las demás opciones según el nivel de acuerdo o desacuerdo. La opción **NI DE ACUERDO NI EN DESACUERDO** señala la situación en que usted está inseguro o no se inclina ni positiva ni negativamente sobre la afirmación.

No hay respuestas correctas o incorrectas; exprese su verdadera opinión o actitud. Trate de no pensar excesivamente su respuesta.

	Totalmente en desacuerdo	Medianamente en desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	Medianamente de acuerdo	Totalmente de acuerdo
1. Me pongo nervioso cuando los profesores me hacen preguntas					
2. Me siento apoyado por mi familia ante los problemas					
3. Fácilmente me asusto					
4. Percibo afecto de mis padres hacia mí					
5. Termino mis tareas escolares y académicas					
6. Entrego a tiempo las tareas escolares o académicas					
7. Es fácil para mi hacer amigos					
8. Hago actividad física para tener una buena apariencia					
9. Le tengo miedo a muchas cosas					
10. Siento que mi opinión es tomada en cuenta a la hora de tomar decisiones familiares					
11. Realizo mis tareas con cuidado y dedicación					

12. Me preocupo excesivamente por las cosas					
13. Me agrada realizar actividades con mi familia					
14. Soy un miembro importante para mi familia					
15. Presto atención en clases					
16. Me siento apoyado por mis amigos cuando estoy en problemas					
17. Me considero una persona atractiva					
18. Cuando tengo un logro lo comparto con mi familia					
19. No puedo controlar el enojo o malgenio					
20. Mis familiares se sienten orgullosos de mí					
21. Puedo comprender las explicaciones dadas por los docentes respecto a los temas vistos en clases					
22. Me siento satisfecho con el trato que me dan mis familiares					
23. No puedo dejar de llorar cuando las cosas salen mal					
24. Mis papás son justos conmigo					
25. Soy perseverante en actividades de aprendizaje					
26. Siento buena acogida por el otro, cuando recién lo conozco					
27. Soy una persona elegante					
28. Suelo llorar de la rabia					
29. En mi familia hay mucho cariño					
30. Me gusta estudiar					
31. Me gusta asistir a los eventos, fiestas o salidas que organizan mis amigos					

32. Mis atributos físicos sobresalen frente a las demás personas					
33. Mi familia me hace reconocimientos positivos cuando hago algo bien					
34. Me dejo llevar por lo que siento					
35. Mi familia confía en mi					
36. Me agrada la escuela o universidad					
37. Soy de los que me gusta hacer planes para salir con mis amigos					
38. Procuo comer de manera saludable para no afectar mi apariencia					
39. Mi estado de humor cambia mucho					
40. Siento que mi casa me da tranquilidad					
41. Soy buen estudiante					
42. Tengo un rostro agradable					

Apéndice 7 Cuestionario de Intimidación

CUESTIONARIO DE INTIMIDACIÓN ESCOLAR “CIE-A”

(María Clara Cuevas, 2010)

Adaptado por: Nadia Semenova Moratto Vásquez, Natalia Cárdenas Zuluaga, Dedsy Yajaira Berbesí Fernández (2012)

Instrucciones: A continuación, leerás algunas frases que podrían describirte, lee cada frase y decide que tan bien lo(a) describe. Cuando no esté seguro(a) base su respuesta en lo que usted siente, no en lo que usted piense que es correcto. Recuerda que no hay respuestas buenas o malas, lee con mucha atención y contesta lo más sincero(a) posible.

Afirmaciones	Nunca	Pocas veces	casi siempre
No me dejan participar, me excluyen			
Me obligan a hacer cosas peligrosas para mí			
Rompen mis cosas a propósito.			
Me esconden las cosas			
Dicen a otros que no estén conmigo o que no me hablen			
Me insultan			
Me pegan coscorrones, puñetazos, patadas			
Me chiflan o gritan			
Me desprecian			
Me llaman por apodos			
Me amenazan para que haga cosas que no quiero			
Me obligan a hacer cosas que están mal			
Afirmaciones	Nunca	Pocas veces	casi siempre
No dejo participar, excluyo			
Obligo a hacer cosas peligrosas para él o ella			
Obligo a darme sus cosas			
Rompo sus cosas a propósito			

Robo sus cosas			
Envío mensajes para amenazarle			
Zarandeo o empujo para intimidar			
Me burlo de él o ella			
Riego chismes falsos sobre él o ella			
Mando mensajes o dibujos ofensivos por internet y/o celular			
Trato de hacer que otros les desprecien			
Digo nombres ofensivos, comentarios o gestos con contenido sexual			
Afirmaciones	Si	No	
Si volviera a nacer pediría ser diferente a como soy			
creo que nadie me aprecia			
Tengo sueños y pesadillas horribles			
Me suelen sudar las manos sin saber porqué			
A veces tengo una sensación de peligro o miedo sin saber porque			
Al venir al colegio siento miedo o angustia			
A veces me encuentro sin esperanza			
A veces <i>creo</i> que no tengo remedio			
Algunas veces tengo ganas de morirme			
Algunas veces me odio a mí mismo			
A veces me viene recuerdos horribles mientras estoy despierto			
Me vienen nervios, ansiedad o angustia sin saber por qué			

