

FACTORES PSICOSOCIALES ASOCIADOS A LA CONDUCTA SUICIDA EN ADOLESCENTES

Psychosocial factors associated to suicidal behavior in adolescents

Adrià Rosa Medina Cano*, Mónica Isabel Herazo Chamorro**,
Andrea Marcela Barrios Meza***, Yulis Vanesa Rodelo Serrano****,
Luisa Fernanda Salinas Gallardo*****
Corporación Universitaria del Caribe, CECAR

Resumen

El suicidio es un fenómeno de carácter individual, pero que se extiende de forma social, debido a su presencia a lo largo de la historia de la humanidad y no hace excepción de prácticas religiosas, culturales y/o estrato socioeconómico, ante esto el objetivo de esta investigación era el de describir los factores psicosociales asociados a la conducta suicida en estudiantes adolescentes entre los 14 a 20 años, en total fueron 145 adolescentes, 74 mujeres y 71 hombres. La metodología utilizada fue de diseño cuantitativo, de tipo descriptivo, obteniendo que la desesperanza y culpa, depresión mayor, hostilidad, falta de apoyo social y familiar son factores psicosociales asociados a la conducta suicida.

Palabras clave: Factores Psicosociales, conducta y suicidio.

Abstract

Suicide is a phenomenon of individual character, but it extends socially, due to its presence throughout the history of mankind and makes no exception of religious, cultural and / or socioeconomic stratum. This research was to describe the psychosocial factors associated with suicidal behavior in adolescent students aged 14 to 20 years, in total there were 145 adolescents, 74 women and 71 men. The methodology used was quantitative design, descriptive type, obtaining that hopelessness and guilt, major depression, hostility, lack of social and family support are psychosocial factors associated with suicidal behavior.

Keywords: Psychosocial factors, behavior and suicide.

* Psicóloga. Especialista en psicología clínica. Corporación Universitaria del Caribe CECAR. adria.medina@cecar.edu.co

** Psicóloga. Estudiante de especialización en Investigación aplicada a la educación. Corporación Universitaria del Caribe CECAR. monica.herazo@cecar.edu.co

*** Psicóloga. Corporación Universitaria del Caribe CECAR. andrea.barrios@cecar.edu.co

**** Psicóloga. Corporación Universitaria del Caribe CECAR. yulis.rodelo@cecar.edu.co

***** Psicóloga. Corporación Universitaria del Caribe CECAR. luisa.salinas@cecar.edu.co

INTRODUCCIÓN

A lo largo de la historia el suicidio ha sido un fenómeno que ha estado presente en todas las culturas y sociedades, sin importar religión, clase social, raza, afectando desde niños hasta ancianos y se presenta por múltiples causas, entre las cuales se encuentra, el factor económico, medios de comunicación, aspectos emocionales; como la baja autoestima, carencia de afecto, problemas familiares y de relaciones interpersonales. Dentro de los métodos más utilizados están, la ingestión de medicamentos tóxicos, armas de fuego y objetos cortantes, los cuales son los más accesibles para cometer el intento suicida.

Como dato global puede decirse que alrededor de 800.000 personas se suicidan anualmente, pero por cada suicidio son muchas más las personas que han intentado suicidarse y no lo han logrado; no obstante este se vuelve uno de los factores de riesgo más relevantes de tipo personal. Así mismo es importante mencionar que entre las edades de los 15 a 29 años el suicidio es la segunda causa de muerte, pero además el 78% de la tasa de suicidio, la comprenden aquellos países que tienen ingresos bajos y medios (Organización Mundial de la Salud OMS, 2017)

Ahora refiriéndose a Colombia el 48,74% de los suicidios se presentaron en el grupo etario de los 15 a 34 años, y la mayoría de casos tuvieron lugar en las edades de 20 a 24 años, con 302 casos. El suicidio en Colombia fue la cuarta causa de muerte violenta, con un número de personas de 2.068 y según el informe del Instituto de Medicina Legal de 2015, la cifra pudo haber sido más alta, puesto que había 2.565 muertes violentas, de las cuales no se sabían cuál era la causa. En el mismo sentido es imperioso señalar que en Colombia hubo un aumento de suicidios en la población adolescentes, habiendo en el 2014, 57 muertes y en el 2015, 70 (Periódico El Tiempo, 2016).

Otro aspecto importante a resaltar según lo dicho por el director de Medicina Legal en Colombia, es que la población adolescente es donde existe más alta vulnerabilidad de suicidio, pero además afirma que la salud mental en ellos es muy mala. De igual forma el doctor Jorge González afirma que esto ocurre porque a esta edad se tienen problemas de autoestima, así mismo se hace presente el ‘bullying’, la falta de aceptación

de la condición sexual y no tener una orientación psicológica adecuada para enfrentar los problemas parte de las causas principales del suicidio (Periódico El Tiempo, 2016).

El suicidio es causante de muchas muertes en el mundo atacando con más frecuencia a la población adolescente, puesto que, “es un período crucial del ciclo vital, en el cual los individuos toman una nueva dirección en su desarrollo, alcanzando su madurez sexual, se apoyan en los recursos psicológicos y sociales que obtuvieron en su crecimiento previo, recuperando para sí las funciones que les permiten elaborar su identidad y plantearse un proyecto de vida propia.” (Krauskopf, 1994, como se cita en Krauskopf, 1998).

Navia y Solis (2009), señalan que debido al incremento de las tasas de suicidio en adolescentes a nivel mundial, la prevención del suicidio dentro de este grupo debe ser una prioridad para los profesionales de la salud, quienes deben velar por la prevención, asesoramiento y potenciación de cambios conductuales, que permitan prestar ayuda en las crisis desencadenadas durante esta etapa crítica tanto para el adolescente como para su familia, por tanto estas personas deberán formar parte de un equipo de salud conformado por médicos, psicólogos, psiquiatras y residentes en formación para la detección oportuna de conductas suicidas y de factores de riesgo a los cuales están expuestos día a día los adolescentes.

Martínez (2006), realizó un estudio sobre el suicidio en el que concluyó que los pacientes con más intentos de suicidios se ubican entre los 15 a 30 años de edad, correspondiendo a los grupos de edades de los adolescentes y adultos jóvenes, de sexo masculino, de procedencia urbana, escolaridad primaria, estudiantes, solteros y sin hijos. Así mismo, encontró que entre las causas del suicidio estaban los conflictos de familia, conflictos conyugales como violencia intrafamiliar, la depresión y el alcoholismo, además la autoestima baja, las enfermedades crónicas, el antecedente de intento de suicidio y el desempleo.

De la misma forma otros estudios como el realizado por Peña, Casas, Padilla, Gómez y Gallardo (2002), encontraron en el perfil psicopatológico de los pacientes con intentos suicidas, síntomas ansiosos,

ideación suicida, tristeza e insomnio. Pero además hallaron que se caracterizan por poca estabilidad emocional, inseguros, aprensivos, angustiados, tensos, frustrados, agobiados y con altos niveles de ansiedad.

Esta situación no es ajena al contexto de la región caribe pues según el Observatorio del Delito durante el primer semestre de 2016 se han registrado 118 suicidios en esta región, el departamento de Sucre, que es donde se realiza este estudio y el Atlántico, registran los mayores porcentajes de suicidio con un 17.8%. Además de esto en la población adulta se registró el mayor número de suicidios y el 81% de los casos fueron realizados por hombres (RCN radio, 2016).

La conducta suicida supone un problema de salud pública de primer orden para todos los países, debido al número de personas afectadas por año, no obstante, poder determinar el número exacto de personas afectadas es difícil por las dificultades metodológicas que existen. Las personas que intentan suicidarse con frecuencia están tratando de alejarse de una situación de la vida que parece imposible de manejar, muchos de los que cometen un intento de suicidio están buscando alivio a sentimientos o pensamientos malos, a sentirse avergonzado, culpable o como una carga para los demás, sentirse como víctima, sentimientos de rechazo, pérdida o soledad.

Las conductas suicidas pueden desencadenarse por una situación o hecho que la persona ve como agobiante, tales como: El envejecimiento (los ancianos tienen la tasa más alta de suicidio), la muerte de un ser querido, la dependencia de las drogas o el alcohol, un trauma emocional, enfermedades físicas graves, el desempleo o los problemas financieros. En individuos mayores de edad competentes, en quienes su intento es producto de un análisis libre de influencias como la manipulación, persuasión y de coacciones internas como trastornos emocionales transitorios y coacciones externas, que pueden ser quiebres económicas, separación, etc., hay que dar preponderancia, al sopesar los principios, a la autonomía, puesto que estas personas competentes poseen derecho a morir del modo que elijan (Zuluaga, 2001).

Además de tomar en cuenta el concepto de suicidio es muy importante dar a conocer otro término

que se destaca mucho en esta investigación y es el de adolescencia; este es un periodo que sucede a la niñez; el periodo del desarrollo humano comprendido entre la niñez y la edad adulta, durante el cual se presentan los cambios más significativos en la vida de las personas, en el orden físico y psíquico.

Hay definiciones de matiz psicológico de la cual se escogen dos ideas: a) el adolescente trata de conquistar el acabado de su independencia y b) búsqueda de una identidad aceptable para sí mismo. Es ya clásica la definición de Hollingshead, de matiz sociológico que dice que la adolescencia es el periodo de la vida de una persona durante el cual, la sociedad deja de considerarla como un niño, pero no le concede ni el status, ni los roles, ni las funciones del adulto” (Martínez, 2006).

Ahora al abordar el tema de factores de riesgo psicosocial asociados a la conducta suicida, implica tomar como punto de partida el enfoque de riesgos, desde el cual se conciben como factores de riesgo todo aquel conjunto de indicadores que pueden considerarse predictores de la ocurrencia de un fenómeno (Sanabria y Uribe, 2010), por esta razón puede considerarse que a mayor incidencia de dichos indicadores mayor se considera el riesgo de aparición del fenómeno predicho.

Entender los factores de riesgo en la aparición de cualquier fenómeno obliga a realizar categorizaciones que ayuden a su comprensión, así las cosas, se habla de factores de riesgo de orden individual, ambiental o familiar, desde una perspectiva más integradora de factores psicosociales, que permitan dar cuenta no solo de los factores de riesgo que atañen al individuo, si no teniendo en cuenta sus relaciones con el entorno social (Bernal 2009).

El concepto de factores psicosociales hace referencia a aquellas condiciones que se encuentran presentes en una situación, y que tienen la capacidad de afectar tanto al bienestar o a la salud (física, psíquica o social) del estudiante como al desarrollo del estudio. Los factores psicosociales de riesgo esenciales en la ocurrencia de un intento suicida, son: presencia generalizada de sentimientos de desesperanza y culpa, existencia de depresión mayor, sobrevivencia

al intento suicida, presagio o amenaza con el suicidio (proyecto suicida), antecedentes familiares de suicidio o de intento, ausencia de apoyo social y familiar, así como la manifestación de impulsividad o ansiedad y hostilidad.

Lo mencionado anteriormente hace referencia a lo que dice Beck (1983) quien ha relacionado la “triada negativa” de la depresión con el suicidio, basándose en que el pensamiento del individuo se deforma cuando se encuentra dentro del proceso suicida, este adquiere una opinión negativa de sí mismo, del futuro y del mundo. Por su parte Beck, Steer y Ranieri (1988) (Citado en González, Díaz, Ortiz, González C. y González J., 2000) afirman que los suicidas tienen un estilo cognoscitivo peculiar, diferentes de los individuos normales y de los que tienen perturbaciones emocionales que no los orillan al suicidio.

En lo dicho por la ideación suicida se compone de una serie de “actitudes, planes y conductas posiblemente relacionados con los pacientes con ideación suicida que han sido diagnosticados con otros trastornos; sin embargo, la ideación suicida no es una construcción unitaria y sus dimensiones representan distintos patrones de pensamiento y de conducta, pero que están interrelacionados”. (Beck, Kovacs, Weissman, 1979).

MÉTODO

La presente investigación es cuantitativa, puesto que se recogen y se analizan datos cuantitativos sobre las variables, (factores psicosociales y conducta suicida), determinando la fuerza de asociación, la generalización y objetivación de los resultados a través de una muestra para hacer inferencia a una población de la cual toda muestra procede; el estudio adopto un diseño descriptivo de corte transversal.

La población objeto de estudio está compuesta por 876 estudiantes de ambos sexos de los grados noveno, décimo y undécimo de una Institución Educativa; a estos estudiantes se le aplicó una escala de intento suicida (SSI), para identificar quienes presentaban conductas suicidas y se identificaron 145 estudiantes con ideas y/o intento suicida los cuales componen la muestra usada para recoger la información.

El instrumento utilizado fue una escala de ideación suicida (SSI), elaborada por Beck, Kovacs y Weissman (1979), para cuantificar y evaluar la intencionalidad suicida, o grado de seriedad e intensidad con el que alguien pensó o está pensando en suicidarse, la cual consta de 19 reactivos, estos miden la intensidad de las actitudes, conductas y planes específicos para suicidarse; cada reactivo se registró en un formato de respuesta de 3 opciones, con un rango de 0 a 2. Las mediciones se sumaron para tener un puntaje global. De este modo, el rango teórico del puntaje de 0 a 38.

Las adaptaciones al castellano de esta prueba la presentan dividida en varias secciones que recogen una serie de características relativas a actitud ante la vida/ muerte, pensamientos o deseos suicidas, proyecto de intento de suicidio, realización del intento proyectado, y añaden una quinta sección, con dos ítems (20 y 21) en la que se indaga sobre antecedentes de intentos previos de suicidio. Estos dos ítems tienen un valor meramente descriptivo, ya que no contabilizan en la puntuación global de la escala.

Posteriormente se utilizará un cuestionario de indicadores de riesgo (CIR) realizado por Guibert y del Cueto (1999), como se citó en (Guibert y del Cueto, 2003), utilizado con el fin de determinar factores psicosociales de riesgo del suicidio. Este cuestionario recoge variables epidemiológicas generales como: sexo, edad, raza, estado civil y escolaridad, y variables indicadoras de los factores psicosociales esenciales de riesgo de la conducta suicida como son: desesperanza y culpa (ítems 1 y 9), depresión mayor (ítems 7 y 11), impulsividad (ítems 2 y 8), hostilidad (ítem 12), falta de apoyo social y familiar (ítems 10 y 13), presagio, amenaza o proyecto suicida (ítems 5 y 6), antecedentes de suicidio familiar (ítem 4) y antecedente personal de intento suicida (ítem 2).

Se aplicó la escala de ideación suicida (SSI), elaborada por Beck, Kovacs y Weissman (1979), para identificar los estudiantes en riesgo suicida, la población total inicial era de 876 estudiantes sin embargo, el ausentismo y en algunos casos la deserción escolar impidió que se pudiera aplicar el instrumento a todos los estudiantes, por lo tanto se le aplicó a 734. A continuación daremos a conocer los resultados obtenidos:

RESULTADOS

Tabla 1

Frecuencia y porcentaje de riesgo de suicidio en población evaluada

Escala de ideación suicida SSI

Personas con ideas y/o intento suicida	173 (23,6%)
Personas sin ideas y/o intento suicida	561 (76,4%)
Total	734 (100%)

Los resultados del muestreo indican que de los 734 estudiantes, 561 es probable que no tengan riesgo de suicidio lo cual corresponde al 76.4% de la población total y 173 aparecen en riesgo lo que corresponde al 23.6% de la población. De la muestra de los 173 estudiantes que presentaron ideación suicida se logró aplicar el cuestionario de indicadores de riesgo (CIR) a 145 estudiantes, debido al ausentismo escolar.

Tabla 2

Distribución de la muestra de acuerdo al Sexo

Sexo	Frecuencia	Porcentaje
Femenino	74	51
Masculino	71	49

De los 145 estudiantes 71 son de sexo masculino, lo cual corresponde a un 49.0% y 74 son de sexo femenino, correspondientes a un 51.0%.

A continuación se mostraran los resultados obtenidos para cada categoría evaluada por el cuestionario de indicadores de riesgo (CIR) en cuanto a factores psicosociales asociados a la conducta suicida.

Tabla 3

Prevalencia del factor psicosocial Desesperanza y culpa

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Si	83	57.2
No	62	42.8
Total	145	100

Según los factores asociados a la conducta suicida que se han analizado en la tabla 3 se ha encontrado que la desesperanza y culpa se encuentra presente con una prevalencia del 57.2% en la población estudiantil.

Tabla 4

Prevalencia del factor psicosocial de Depresión mayor

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Si	92	63.4
No	53	36.6
Total	145	100.0

En cuanto al factor psicosocial de depresión mayor se encontró una incidencia del 63.4% en la población estudiantil, de lo cual se puede observar que clasifica dentro de las causas asociadas a la conducta suicida.

Tabla 5

Prevalencia del factor psicosocial Impulsividad

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Si	96	66.2
No	49	33.8
Total	145	100.0

La característica asociada a la conducta suicida de impulsividad muestra en la tabla 5 un porcentaje de 66.2% de presencia en los estudiantes, lo cual representa que es uno de los factores que se relaciona con la conducta suicida.

Tabla 6

Prevalencia del factor psicosocial Falta de apoyo social y familiar

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Si	105	72.4
No	40	27.6
Total	145	100.0

En la dimensión falta de apoyo social y familiar se encontró que el 72.2% de los adolescentes estudiantes, no cuenta con el apoyo de sus familiares o medio social en el que se hallan.

Tabla 7
Prevalencia del factor psicosocial Hostilidad

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Si	40	27.6
No	105	72.4
Total	145	100.0

En la tabla 7 presentada, se muestra que la hostilidad se encuentra en un porcentaje 27.6% en los estudiantes, lo que indica que su prevalencia se da en un nivel bajo de incidencia.

Tabla 8
Prevalencia del factor psicosocial de Presagio, amenaza y proyecto suicida.

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Si	61	42.1
No	84	57.9
Total	145	100.0

En este factor psicosocial de presagio, amenaza o proyecto suicida la tabla 8 muestra que en el 57.9% de los adolescentes no se hace presente y en el 42.1% de los adolescentes sí.

Tabla 9
Prevalencia del factor psicosocial Antecedente de suicidio familiar.

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Si	23	15.9
No	122	84.1
Total	145	100.0

La tabla numero 9 muestra que el 84.1% de los estudiantes no presenta antecedentes de suicidio familiar, mientras que el 15.9% de la población estudiantil si lo tienen.

Tabla 10
Prevalencia del factor psicosocial Antecedente personal de intento suicida

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Si	35	24.1
No	110	75.9
Total	145	100.0

Ahora en cuanto al cuestionario de indicadores de riesgo (CIR) realizado por Guibert y del cueto (1999), pero refiriéndose específicamente a las variables epidemiológicas generales de sexo, edad, raza, estado civil y escolaridad, se encontró lo siguiente:

Tabla 11
Frecuencia y porcentaje del indicador de riesgo Edad

Años	Frecuencia	Porcentaje
14 – 17	132	91.0
18 – 20	13	9.0
Total	145	100.0

En la tabla 11 se evidencia que de los 145 adolescentes 132 están en edades comprendidas entre 14 – 17 años lo que corresponde a 91,0% de la población y 13 estudiantes que equivalen al 9,0% están en edades de 18 – 20 años.

Tabla 12
Frecuencia y porcentaje del indicador de riesgo Sexo

Sexo	Frecuencia	Porcentaje
Masculino	71	49.0
Femenino	74	51.0
Total	145	100.0

La tabla muestra que de 145 adolescentes 71 pertenecen al sexo masculino lo que equivale a un 49,0 % y los 74 restantes pertenecen al sexo femenino con un porcentaje de 51,0 %.

Tabla 13
Frecuencia y porcentaje del indicador de riesgo Raza

Raza	Frecuencia	Porcentaje
Negra	46	31.7
Mestiza	54	37.2
Blanca	45	31.0
Total	145	100.0

La tabla muestra que las razas predominantes en el estudio son negra con un 31,7% de los estudiantes, por su parte la mestiza fue la que tuvo mayor porcentaje con un 37,2%, que equivale a 54 estudiantes, y la blanca 45 adolescentes en un 31,0 %.

Tabla 14
Frecuencia y porcentaje del indicador de riesgo Estado civil

Raza	Frecuencia	Porcentaje
Soltero	139	95.9
Casado	1	0.7
Unión libre	5	3.4
Total	145	100.0

En cuanto al estado civil se evidencia que la mayoría de los adolescentes son solteros en una cantidad de 139, equivalentes al 95,9%, en unión libre 5 adolescentes que representa el 3,4% y casado solo 1 estudiante, con un porcentaje 0,7%.

Tabla 15
Frecuencia y porcentaje de la Ocupación

Raza	Frecuencia	Porcentaje
Estudio	141	97.2
Trabajo	4	2.8
Total	145	100.0

En cuanto a la ocupación de los estudiante queda visto que de los 145 adolescentes 141 estudian (97,2%), y 4 adolescentes, que equivale al 2,8% además de estudiar, también trabajan.

Tabla 16
Frecuencia y porcentaje de Escolaridad

Grado	Frecuencia	Porcentaje
Noveno	38	26.2
Decimo	55	37.9
Undécimo	52	35.9
Total	145	100.0

En referencia a la escolaridad el 26,2% que son 38 adolescentes pertenecen al grado noveno, ahora el 37,9% que son 55 estudiantes están en el grado decimo y el 35,9% equivalen a 52 estudiantes del grado undécimo.

DISCUSIÓN

El propósito de la investigación fue describir los factores psicosociales asociados con la conducta suicida en adolescentes de 14 a 20 años de edad y se encontró que los factores psicosociales como desesperanza y culpa, depresión mayor, hostilidad, falta de apoyo social y familiar, presagio, amenaza o proyecto suicida, antecedentes de suicidio familiar y antecedente personal de intento suicida, tienen una alta probabilidad de asociación con la conducta suicida, anotando que se presentan factores con un alto índice de asociación, como lo son la falta de apoyo familiar y social presentándose en 105 adolescentes, siendo el 72,2% de la población, seguido por el factor de impulsividad con un 66,2% (96 adolescentes), la depresión mayor por su parte con 92 adolescentes, correspondiendo al 63,4% de la población, por ultimo dentro de los que ocupan el alto índice esta la desesperanza y culpa con 83 adolescentes en un 57,2%.

Sin restar importancia pero con un bajo índice de asociación con la conducta suicida se encuentran presagio, amenaza o proyecto suicida en 61 adolescentes, que corresponde al 42,1%, hostilidad en 40 adolescentes, siendo el 27,6% de los adolescentes,

no obstante la presencia de antecedentes personales de intento suicida solo se dio en 35 adolescentes para un 24,1% y antecedentes de suicidio familiar en 23 adolescentes siendo el 15,9%.

Por su parte los resultados de esta investigación realizada en adolescentes concuerda con los resultados de la hecha por Sarmiento et al. (2007) en los factores psicosociales de desesperanza y culpa, depresión e impulsividad, lo cuales dicen ellos que están directamente asociados con la conducta suicida, pero además en su estudio ellos encontraron que el grupo etario que presentaba mayor conducta suicida en un 50% es entre los 12 a 19 años, siendo este parte del rango de edad donde se desarrolla esta investigación, lo cual indica que en la adolescencia y comienzos de la adultez temprana el individuo es más propenso a tener conductas suicidas.

Ahora el estado civil fue una de las variables epidemiológicas que mide el CIR, y en este estudio se encontró que el 95,9% son solteros y en la investigación realizada por Sarmiento et al. (2007), se encontró que de acuerdo con el estado civil, las personas solteras eran las que habían tenido más conductas suicidas, dicha situación llama la atención puesto que autores dicen que las personas solteras pueden presentar menos situaciones problemáticas a una persona casada y con hijos. Por tanto teniendo en cuenta este hecho, sería interesante realizar una investigación que busque explicar las causas de esta situación encontrada.

La investigación hecha por Martínez (2005), también coincidió con la de Sarmiento et al. (2007) y está desarrollada estudiantes adolescentes, en que la edad donde más son propensos los sujetos a realizar conductas suicidas es en la adolescencia y adultez temprana y que además son estudiantes y solteros. Sin embargo un resultado diferente se halló en el género o sexo, pues en la investigación de Sarmiento et al. (2007), se encontró que las mujeres son quienes presentan un antecedente personal de suicidio en un 77,8%, mientras que la realizada por Martínez (2005), dice que fueron más los hombres quienes tuvieron un antecedente personal de suicidio. En relación a este estudio que buscaba identificar los factores asociados a las conductas suicidas, es un limitante no haber identificado por género quienes habían presentado

un antecedente personal de suicidio, pero además otra desventaja en relación a los trabajos hechos por Martínez (2005) y Sarmiento et al. (2007), es que estos dos fueron hechos en pacientes que fueron ingresados por intento de suicidio a un centro de atención.

También con la investigación hecha por Martínez (2005) se corroboró nuevamente que la depresión es un factor asociado a la conducta suicida, pero también el antecedente personal de suicidio. En este estudio se encontró, a diferencia de el de Martínez, que solo el 24,1% de los adolescentes tuvo un antecedente personal de suicidio.

De igual forma en la investigación realizada por Peña, Casas, Padilla, Gómez y Gallardo (2002), encontraron que es alta la prevalencia de la depresión como factor asociado al suicidio, pero también lo son, los antecedentes familiares, siendo este último factor ausente en esta investigación y en las otras mencionadas. También se encontró que la ansiedad es un factor presente en la conducta suicida y con bastante prevalencia, esta es una limitante para el estudio desarrollado con los estudiantes debido a que la ansiedad no se evaluó.

De todo ello se puede decir que la depresión es uno de los factores con mayor prevalencia y presencia en la conducta suicida y que además son los adolescentes y los adultos temprano, que están al inicio de esta etapa en donde más se presentan este tipo de conducta; por ello se dice que se deben desarrollar programas, investigaciones que busquen disminuir la conducta suicida en los jóvenes, pero también prevenirla.

No obstante en relación a los factores psicosociales como la desesperanza y culpa, depresión, presagio, amenaza o proyecto suicida y antecedentes suicidas personales pueden ser causa de riesgo para que se dé la conducta suicida en adolescentes, relacionando estos resultado con la teoría de Beck de la “triada negativa” de la depresión con el suicidio, que se apoya “en que el pensamiento del individuo se deforma cuando se encuentra dentro del proceso suicida, este adquiere una opinión negativa de sí mismo, del futuro y del mundo”.

REFERENCIAS

- Beck, A. (1983). El modelo cognitivo de la depresión de Aaron T. Beck y colaboradores. Recuperado de <http://www.saptel.org.mx/biblioteca/tesis/7.pdf>
- Beck, A., Kovacs, M. y Weissman, A. (1979). Assessment of Suicidal Intention: The Scale for Suicide Ideation. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 47 (2), 343 – 352. Recuperado de <https://msrc.fsu.edu/system/files/Beck%20et%20al%201979%20Assessment%20of%20suicidal%20intention--%20the%20Scale%20for%20Suicide%20Ideation.pdf>
- Bernal (2009). Malformaciones y anomalías congénitas: impacto y futuro. *Revista del Instituto nacional de salud*. 29 (1). Recuperado de <http://www.revistabiomedica.org/index.php/biomedica/article/view/34/326>
- González, S., Díaz, A., Ortiz, S., González, C. y González, J. (2000). Características psicométricas de la Escala de Ideación Suicida de Beck (ISB) en estudiantes universitarios de la ciudad de México. *Revista salud mental*. 23(2), 21 – 30.
- Guibert, W. y del Cueto, E. (2003). Factores psicosociales de riesgo de la conducta suicida. *Revista cubana de medicina integral*. 19 (5). Recuperado de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252003000500004
- Krauskopf, D. (1998). Dimensiones críticas de la participación social de los jóvenes. *Fondo de Población de Naciones Unidas en San José, Costa Rica*. Recuperado de <http://bibliotecavirtual.clacso.org.ar/ar/libros/cyg/juventud/krauskopf.pdf>
- Martínez, J. (2006). Factores asociados a los intentos de suicidio en pacientes atendidos en Hospital Roberto calderón. Managua. Enero 2004–Diciembre 2005 (Tesis de maestría). Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Managua. Recuperado de <http://cedoc.cies.edu.ni/digitaliza/t346/t346.htm>.
- Navia, V. J. y Solís, H. (2009). Disfunción familiar y factores psicosociales que intervienen en el intento de suicidio en adolescentes del hospital obrero n°2 caja nacional de salud. *Revista médica Cochabamba*. 20 (30), 10 – 15. Recuperado de <http://www.revistasbolivianas.org.bo/pdf/rmcba/v20n30/v20n30a03.pdf>.
- Organización Mundial de la Salud OMS. (2017). Suicidio. Recuperado de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs398/es/>
- Peña, L. Y., Casas, L., Padilla, M., Gómez, T. y Gallardo, M. (2002). Comportamiento del intento suicida en un grupo de adolescentes y jóvenes. *Revista Cubana de Medicina Familiar*. 31(3), 182 – 187. Recuperado de <http://scielo.sld.cu/pdf/mil/v31n3/mil05302.pdf>
- Periódico El tiempo (2016). Los rostros más duros del suicidio en Colombia. Recuperado de <http://www.eltiempo.com/justicia/cortes/suicidio-en-colombia-cifras-32520>.
- RCN radio. (2016). Sucre tiene el mayor número de suicidios en el Caribe colombiano durante 2016. Recuperado de <http://www.rcnradio.com/locales/sucre-mayor-numero-suicidios-caribe-colombiano-2016/>
- Sanabria A. M. y Uribe, A. F. (2010). Factores psicosociales de riesgo asociados a conductas problemáticas en jóvenes infractores y no infractores. *Revista diversita -. Perspectivas en psicología*. 6(2), 257 - 274. Recuperado de <http://www.scielo.org.co/pdf/dpp/v6n2/v6n2a05.pdf>
- Zuluaga, A. (2001). Ética y conductas suicidas. *Revista Colombiana de psiquiatría*. 30(4), 369 – 382. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/806/80630404.pdf>

Fecha de recepción: 10 de mayo, 2017

Fecha de aceptación: 18 de mayo, 2017