

**IDEACION SUICIDA, SOLEDAD Y APOYO SOCIAL EN UNA MUESTRA DE
ESTUDIANTES EN LA CIUDAD DE BOGOTA**

YANIN CAMILA CASTAÑO AVELLA

FUNDACIÓN UNIVERSITARIA LOS LIBERTADORES

FACULTAD DE PSICOLOGIA

PROGRAMA DE PSICOLOGIA

BOGOTÁ, D. C.

2023

**IDEACION SUICIDA, SOLEDAD Y APOYO SOCIAL EN UNA MUESTRA DE
ESTUDIANTES EN LA CIUDAD DE BOGOTA**

YANIN CAMILA CASTAÑO AVELLA

Directora:

Ps. Esp. Mg. CLAUDIA PATRICIA RAMOS PARRA

FUNDACIÓN UNIVERSITARIA LOS LIBERTADORES

FACULTAD DE PSICOLOGIA

PROGRAMA DE PSICOLOGIA

BOGOTÁ, D. C.

2023

Nota de aceptación

Presidente del jurado

Jurado

Jurado

Bogotá D.C. Julio, 2023

Agradecimientos

A mis padres por su amor incondicional y confianza en mí, su apoyo ha sido importante e indispensable para lograr culminar esta etapa tan importante en mi desarrollo profesional y personal. Los amo desde el corazón y agradezco a la vida por que sean mis padres.

A mi docente y asesora de tesis Claudia Patricia Ramos Parra por su dedicación, paciencia y compromiso a lo largo de este proceso. Fue mi docente de aula y de acompañamiento clínico en mis practicas; a ella mi más grato agradecimiento por su ejemplo y guía en mi desarrollo como profesional y persona en este camino.

A mis colegas de carrera Giovanni López y Laura Leal que han sido mi apoyo emocional e instrumental a lo largo de estos 5 años; agradecimiento especial a la familia López Sánchez, específicamente a Giovanni por su ayuda en este proyecto y por el apoyo emocional que me brinda y ha brindado a través del tiempo.

Agradecida con mi pareja y amigo Juan Carlos Hurtado, quien ha demostrado ser un apoyo emocional desde hace mucho tiempo y quien día a día me enseña cosas nuevas e importantes de la vida. A él, por estar en los momentos más difíciles de mi vida y afrontar conmigo esto contra todo y todos, mi mayor afecto y cariño hacia él.

Finalmente, agradezco al director de carrera Hernán David Jurado por su disposición y compromiso a lo largo de este proceso, así mismo, a la Fundación Universitaria Los Libertadores por brindarme la oportunidad en estos 5 años de culminar mi carrera de manera oportuna y eficaz.

Dedicatoria

A las personas que día a día sufren en silencio y lidian con sus pensamientos, aquellos que están solos y que no ven otra solución, esto, es para ustedes. Quiero decirles que aún hay una oportunidad de vida, no se nieguen a esa oportunidad, si se puede vivir para contarlo y soy una de esas personas que lo está contando.

Dedicada también a aquellos que no ganaron la batalla, en memoria a ellos recordar que cada día se lucha para prevenir el suicidio en el mundo y que espero brindar un aporte desde mi saber para conmemorar su memoria.

Estaba en el infierno e hice una promesa, volveré y ayudare a salir a otros.

Marsha Linehan

Tabla de Contenido

Resumen.....	1
Abstract	1
Justificación.....	2
Planteamiento del Problema.....	4
Objetivos	7
Objetivo General.....	7
Objetivos Específicos.....	7
Marco teórico	8
Marco empírico	23
Metodología	32
Tipo de investigación.....	32
Participantes.....	32
Variables	34
Instrumentos.....	34
Procedimiento	37
Consideraciones éticas.....	38
Resultados	41
Análisis predictivo	50
Discusión.....	53
Conclusiones	68
Referencias.....	70
Apéndices.....	95

Lista de Tablas

- Tabla 1. *Distribución de la muestra por edad*, 33
- Tabla 2. *Orientación Sexual de la Muestra*, 42
- Tabla 3. *Interacción con familia-amigos*, 45
- Tabla 4. *Percepción de aislamiento*, 45
- Tabla 5. *Antecedentes de enfermedad mentales, físicas y suicidio*, 46
- Tabla 6. *Estadísticos descriptivos de las variables del estudio*, 47
- Tabla 7. *Inventario de Ideación Suicida Positiva y Negativa (PANSI) según sexo*, 47
- Tabla 8. *Escala de Soledad UCLA Versión 3 (UCLA)*, 47
- Tabla 9. *Cuestionario de Apoyo Social (MOS)*, 48
- Tabla 10. *Correlaciones entre las variables independientes y la variable dependiente por medio del coeficiente de correlación de Pearson*, 48
- Tabla 11. *Estadísticos descriptivos para participantes con ideación suicida*, 49
- Tabla 12. *Correlación entre variables para N=16*, 50
- Tabla 13: *Coeficientes de determinación para el total de la muestra (N=39)*, 51
- Tabla 14: *Coeficientes de determinación para las pruebas que indicaron ideación (N=16)*, 52

Lista de Figuras

Figura 1: Distribución de la muestra según Sexo, 33

Figura 2. Nivel de escolaridad, 41

Figura 3. Vínculo afectivo actual, 42

Figura 4. Integrantes del núcleo familiar, 43

Lista de Apéndices

Apéndice A. Consentimiento asistido, 94

Apéndice B. Asentimiento informado, 97

Apéndice C. Cuestionario de Datos Sociodemográficos, 99

Apéndice D. Inventario de Ideación Suicida Positiva-Negativa (PANSI), 101

Apéndice E. Escala de Soledad Versión 3 (UCLA), 102

Apéndice F. Cuestionario de Apoyo Social (MOS), 103

Apéndice G. Taller Triple A: Atiendo, Acepto y Afronto, 104

Resumen

La ideación suicida es denominada como aquellos pensamientos intrusivos de muerte, así mismo, dentro de su contenido comprende el método de cómo llegar al suicidio consumado como tal, en ese orden, se destaca que alrededor del mundo 700.000 individuos mueren como causa el suicidio, siendo la población más abatida los adolescentes. Por ende, el objetivo de la presente investigación se centró en buscar la relación existente entre ideación suicida y las variables de soledad y apoyo social en estudiantes de 15 y 17 años en un colegio de Bogotá. Se utilizó una metodología de tipo cuantitativa no experimental transversal ($n=39$), de igual forma, se realizó un tipo de análisis correlacional, descriptivo y predictivo para las variables ideación suicida, soledad y apoyo social. Se suministró el Inventario de Ideación Suicida Positiva y Negativa (PANSI), Escala de Soledad UCLA Versión 3 y Cuestionario de Apoyo Social (MOS), los datos fueron analizados por medio del software SPSS 26; los resultados dan cuenta de una correlación significativa en un 0,630 para soledad y -0,519 en apoyo social, esto, refleja que las variables de ideación suicida, soledad y apoyo social se relacionan y que a medida que aumenta la soledad incrementa la ideación suicida, de igual forma, cuando se presenta un apoyo social bajo en los adolescentes hay la posibilidad de que la ideación aparezca como factor de riesgo, aquí, es importante resaltar que hay presencia de ideación suicida más en mujeres (25,64%) que en hombres (15,38%). Para futuras investigaciones se recomienda tener una muestra más amplia para obtener resultados significativos de la investigación, así mismo, se sugiere realizar taller de promoción y prevención para manejar la soledad y fortalecer el apoyo social en adolescentes.

Palabras clave: Ideación suicida, soledad, apoyo social, adolescentes.

Abstract

Suicidal ideation is called those intrusive thoughts of death, likewise, within its content it includes the method of how to reach suicide as such, in that order, it stands out that around the world 700,000 individuals die as a cause of suicide, being the most depressed population adolescents. Therefore, the objective of this research focused on finding the relationship between suicidal ideation and the variables of loneliness and social support in students aged 15 and 17 at a school in Bogotá. A cross-sectional non-experimental quantitative methodology was used ($n=39$), in the same way, a type of correlational, descriptive and predictive analysis was carried out for the variables suicidal ideation, loneliness and social support. The Positive and Negative Suicidal Ideation Inventory (PANSI), the UCLA Loneliness Scale Version 3 and the Social Support Questionnaire (MOS) were provided. The data were analyzed using the SPSS 26 software; The results show a significant correlation of 0.630 for loneliness and -0.519 in social support, this reflects that the variables of suicidal ideation, loneliness and social support are related and that as loneliness increases, suicidal ideation increases, accordingly. In the same way, when there is low social support in adolescents, there is the possibility that ideation appears as a risk factor. Here, it is important to highlight that there is a presence of suicidal ideation more in women (25.64%) than in men (15.38%). For future research, it is recommended to have a larger sample to obtain significant results from the research, likewise, it is suggested to carry out a promotion and prevention workshop to manage loneliness and strengthen social support in adolescents.

Key words: Suicidal ideation, loneliness, social support, adolescents

Justificación

La etapa de desarrollo adolescente, comprendida entre los 14 a 19 años, se caracteriza por un periodo cambiante y complejo en el que los individuos adquieren aptitudes socioemocionales que serán la base de la salud y el bienestar a futuro, de igual forma, en esta etapa que pueden estar expuesto a diversos factores asociados al desarrollo de problemas en salud mental (Organización Panamericana de la Salud, 2021).

Problemas como el suicidio adolescente pasa a considerarse un tema de salud pública, cuya evaluación se debe realizar teniendo en consideración aquellos cambios biopsicosociales presentados en esta etapa del desarrollo sumado a factores como situaciones de vida problemáticas, red de apoyo escasa, déficit en implementación de recursos personales y dificultades en relación con el manejo emocional (Ceballos Ospino et al., 2015).

Londoño Muriel & Cañón Buitrago (2020) encontraron que sus individuos cuyo apoyo social resultaba escaso o nulo, presentaban mayor ideación suicida. En medio de los cambios socioemocionales de los adolescentes aparecen las expectativas en relación al círculo social que están construyendo o del cual ya hacen parte, expectativas referentes a aspectos como, lealtad, apoyo social, confidencialidad e intimidad; cuando estas expectativas no logran cumplirse, puede llegar a ocasionar en el adolescente sentimientos de soledad o aislamiento sino cuenta con las aptitudes socioemocionales necesarias para interactuar en sociedad y para enfrentarse al entorno cambiante que le rodea (Contini et al., 2012).

Una comprensión amplia de aquellos factores que se vinculan al comportamiento suicida en relación con el pensamiento de muerte en los adolescentes puede proporcionar elementos que permitan la identificación de aquellos individuos que pueden tener un alto riesgo de actuar sobre

aquellas ideaciones suicidas, lo cual, posibilita la interrupción de la trayectoria de riesgo (May, 2020).

En ese orden de ideas, el suicidio se ha revisado desde diferentes perspectivas psicológicas en general, esto, no solo como tema de salud pública en Colombia, sino que también lo ha hecho como un factor de alerta que permite incentivar la promoción y prevención sobre dicho acto. Por ende, la importancia del desarrollo y/o afianzamiento de aptitudes socioemocionales en los adolescentes siendo estas positivas para su salud mental, son la base para que se conviertan posteriormente en adultos sanos mentalmente; desarrollar programas de promoción y prevención posibilitan además de la psicoeducación en salud mental, reducir el estigma y proveer a los jóvenes de estrategias para identificar señales de alerta en sí mismos y en pares, puede motivar a buscar ayuda profesional. Así mismo, los ambientes educativos resultan ser un espacio de contacto principal para todos los jóvenes, en el que la identificación de factores de riesgo se orienta a la prevención de la conducta suicida, favoreciendo la capacidad y confianza de acudir a cuidadores, docentes o profesionales cuando requieran apoyo (Organización Panamericana de la Salud, 2021).

Planteamiento del Problema

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS) 700.000 mil individuos mueren a causa del suicidio cada año en todo el mundo, siendo la población más abatida por esto los adolescentes entre 15 a 29, la mayoría de estas muertes ocurren en aquellos países cuyos ingresos son bajos y medianos (Organización Panamericana de la Salud, 2021). En Latinoamérica la Organización Panamericana de la Salud (OPS) reporta que hay una tasa de 14.2 hombres y 3.8 mujeres por cada 100.000 habitantes cuyas edades oscilan entre 14 a los 29 años donde se reporta que el suicidio está ubicado en cuarto lugar (Organización Mundial de la Salud, 2021).

A nivel nacional, las cifras expuestas por Medicina Legal indican que, durante enero a mayo de 2023, se han presentado un total de 1260 muertes por suicidio, referentes a 967 hombres y 293 mujeres, al referirse a grupos de edad se encuentra en Infancia (6 a 11 años) 8 casos y en Adolescencia (12 a 17 años) 114 casos, los grupos de mayor prevalencia se refieren a Juventud (18 a 28 años) 374 casos y Adulthood temprana (29 a 44) con 314 casos (Medicina Legal y Ciencias Forenses, 2023). Mientras que el boletín estadístico mensual niños, niñas y adolescentes del mes de mayo, refiere un total de 122 suicidios, correspondiendo 60 a hombres y 62 a mujeres (Medicina Legal y Ciencias Forenses, 2023).

Los datos expuestos, brindan una aproximación a los fallecimientos por suicidio consumado, sin embargo, es importante resaltar la ideación suicida como factor de riesgo tanto para el intento como para el suicidio consumado. De acuerdo con el informe de Ministerio de Salud y Protección Social (2021), para el 2019 se reporta 4247 casos de ideación suicida que corresponden al 35,6% para las edades entre 5 a 14 años, seguido de 8727 casos representando el 33.1%. de adolescentes entre 15 a 19 años. Por su parte, salud data refiere que, en el 2022, se presentaron 24.615 casos de ideación suicida, lo que indica un aumento del 61,05% (n = 9.331)

en comparación con los registros de 2021. Del total de casos presentados, el 66,4% (n=16.343) fueron mujeres, y los grupos de edad adolescencia presentaron la mayor cantidad de casos, con el 37,6% (n=9255) y el 30,0% (n=7380). Las áreas con la mayor cantidad de casos de ideación suicida en el Distrito son Kennedy con el 14,15% (n=3.482), Suba con el 12,90% (n=3.176), Bosa con el 10,75% (n=2.647), Engativá con el 9,83% (n=2.420) y Ciudad Bolívar con el 8,73% (n=2.148). Estas cinco localidades representan el 56,36% de los casos de ideación suicida registrados en el Bogotá.

Las cifras expuestas evidencian un aumento en el número de casos y dan cuenta de la magnitud de un problema de salud mental como lo es el suicidio; se indica que la problemática que representa la conducta suicida, específicamente la ideación suicida es un problema global que afecta a personas de todas las edades, pero los adolescentes son una población especialmente vulnerable, como lo señala Echeburúa (2015) existen dos picos que van en creciente en relación con riesgo suicida, picos focalizados en etapas de desarrollo como la adolescencia y vejez; la influencia de variables externas que resultan como desencadenantes en la aparición de una conducta suicida pueden llegar a ser: entorno social y familiar deteriorado, fracaso escolar, baja autoestima e inestabilidad emocional.

La presencia de variables externas es considerada predisposición para el desarrollo de la conducta suicida, es interés de la presente investigación abordar específicamente uno de los primeros componentes del espectro suicida, la ideación suicida, así como factores que aunque guardan relación con problemas de salud mental, no han sido tan ampliamente estudiados. A este respecto el estudio realizado por Harms et al (2019) resalta como importante que las características individuales como el aislamiento social y la falta de cercanía o relación con un entorno social, puede resultar ser un sesgo en la manera en la que se procesan las interacciones

sociales, tanto así que el sujeto puede estar inmerso en experiencias de exclusión; los adolescentes cuyo actuar está enmarcado en los pensamientos de muerte son propensos a experimentar mayor angustia emocional e incluso una mayor necesidad de regulación emocional en contextos sociales.

Es importante referir que hacia la edad de 12 a 17 años se presenta un aumento en la ideación suicida, esto, teniendo en cuenta los cambios biopsicosociales por los que atraviesa el adolescente, la ideación suicida está vinculada estrechamente con una angustia significativa en la vida de la persona, lo cual, puede terminar en deterioro psicosocial de larga duración (May, 2020).

Si bien existen investigaciones que pretenden realizar aportes al desarrollo de ideación suicida con la finalidad de contribuir a una mejor perspectiva y comprensión referente a los indicadores que se asocian al riesgo de suicidio en general, es poco lo que se conoce sobre la caracterización de las personas que actúan sobre el pensamiento suicida, en comparación a aquellos que piensan sobre el suicidio, lo anterior, denota una brecha referente a los aportes que se hacen desde el conocimiento porque hay adolescentes que manifiestan tener pensamientos de muerte pero no ejecutan algún intento de suicidio, incluso, el 34% de los menores que mencionan presentar ideación suicida pueden ser propenso a realizar un intento suicida (May, 2020).

Objetivos

Objetivo General

Determinar la relación entre la ideación suicida y las variables de soledad, aislamiento y apoyo social en una muestra de adolescentes en un colegio de Bogotá.

Objetivos Específicos

- Describir características sociodemográficas y psicológicas de la muestra.
- Determinar factores de riesgo y protección respecto a la ideación suicida.
- Establecer el nivel de soledad de la muestra.
- Valorar las manifestaciones de aislamiento y el nivel de apoyo social percibido.

Marco teórico

Se encuentran referentes sobre el suicidio desde la prehistoria, asociados al momento en el que el ser humano manifestaba conductas que implicaban autosacrificio, personas que padecían alguna discapacidad o inmovilidad se auto eliminaban para beneficiar y favorecer los recursos en su tribu. El suicidio en la antigüedad no representaba una situación moralmente aversiva en la sociedad; la muerte solía considerarse como el paso de la vida a otra dimensión, es decir, la vida no finalizaba con la muerte. Sin embargo, esta percepción se empieza a tergiversar cuando los griegos deciden reflexionar sobre el comportamiento suicida y la muerte voluntaria pasa a considerarse como un estigma y objeto de pena en la sociedad. Por tanto, desear la muerte de manera voluntaria era considerado un delito contra el estado y conllevaba a castigos porque, privaba a la sociedad de alguno de sus miembros para poder contribuir al progreso de la comunidad (Guerrero Díaz, 2019).

De acuerdo con lo anterior, es evidente notar que el suicidio no se considera un evento que afecte recientemente a la sociedad, de hecho, disciplinas como la filosofía se ha interesado en cuestionar las causas del suicidio, así como las posibles implicaciones y problemas que conlleva el acto suicida (Ortega González, 2018). En la antigua Grecia, los escritos de Platón y Aristóteles demuestran las perspectivas acerca del suicidio en esta época; por una parte, Platón, en los diálogos de su obra Apología de Sócrates y Fedón, narra todo el proceso de suicidio de su maestro Sócrates inducido por la cicuta, allí, en estos escritos es posible identificar la justificación del suicidio; Aristóteles, refiere que el acto de quitarse la vida representaba dolor y significa un crimen en contra de la existencia del individuo, a su vez, eso dejaba en evidencia la cobardía y deshonor personal del sujeto (Ortega González, 2018).

La sociología realiza un aporte fundamental a la comprensión del concepto de suicidio, definición que está dada por el sociólogo, Durkheim, (1928) quien define el suicidio como aquella muerte que resulta próxima o inmediata de un acto ocasionado por la víctima bien sea positiva o negativamente, así mismo establece la tipología del suicidio (Romero & Gonnet, 2013).

- Suicidio egoísta: Este tipo de suicidio hace su aparición cuando la sociedad no está totalmente cohesionada, así mismo, cuando en medio de las normas sociales se genera demasiada autonomía en cuanto a las decisiones por parte de los miembros de la sociedad, aquí hay predominancia de un exceso de individualismo.

- Suicidio altruista: En este apartado, se describe al suicida como un individuo cuyo acto de quitarse la vida corresponde más al marco de la obligación de hacerlo y no porque se considere tiene derecho a hacerlo.

- Suicidio anómico: Es importante definir que Durkheim, considera a la anomia como una ausencia de normas, por ende, el suicidio anómico aparece por la inexistencia de reglamentación y normas de un colectivo social.

Posteriormente, hacia la década de los 70 en Estados Unidos, se hace referencia al concepto de suicidiología teniendo como referentes a Edwin Shneidman y Farberow; los aportes realizados por, Shneidman, están orientados al establecimiento del estudio del suicidio como un campo interdisciplinario, generando ideas y conceptos que actualmente son aceptados y usados ampliamente, es pionero en áreas de prevención y atención al suicidio. Así mismo, en 1971 funda la Asociación Americana de Suicidiología, considerada como la primera organización de profesionales dedicados al estudio del suicidio como tema relevante a la salud mental del individuo; Se entiende a la suicidiología como una ciencia que incluye comportamientos,

pensamientos y sentimientos referidos a la autodestrucción del individuo (Chávez Hernández & Leenaars , 2010).

Snheidman, el pionero en el desarrollo de la suicidiología moderna, afirmaba que esta hace parte de la psicología (Martínez, 2017); por lo que juega un papel fundamental al ser una ciencia enfocada al estudio de actitudes, comportamientos, pensamientos y sentimientos y que tiene como objetivo la prevención de cualquier tipo de acto que atente contra su vida (Salas, 2011).

De acuerdo a Shneidman, el suicidio termina siendo una crisis psicológica en el individuo, por lo que un acto suicida aparece como resultado de un dolor psicológico insoportable relacionado con aquellas necesidades psicológicas que no han sido suplidas de manera completa (Chávez Hernández & Leenaars , 2010). Adicionalmente, sugiere que los estados afectivos negativos que anteceden al suicidio como, rabia, culpabilidad, desesperanza, depresión y sensación de vacío resultan significativos en la medida que estos se vinculan con el dolor psíquico intolerable; si dichas emociones y experiencias se convierten en sufrimiento constante, el individuo buscara escapar de la situación por medio del suicidio (Gómez Chamorro, 2021).

En ese orden, Ellis, (2008) refiere algunas características comunes al abordar el suicidio: La finalidad del suicidio es generar o buscar una solución al malestar emocional o el dolor psicológico que resulta insoportable dado el no cubrimiento de las necesidades psicológicas. Así mismo se identifica que las emociones que predominan son la desesperanza y desesperación; las distorsiones se asocian a la visión de túnel o el filtraje y la conducta se caracteriza por la evitación o escape.

Se han mencionado a varios autores que fijan su perspectiva referente al significado de suicidio, no obstante, es imprescindible mencionar a organizaciones de la salud que desde su campo disciplinar realizan un aporte significativo para el desarrollo y estudio de la conducta suicida. Para 1976 la Organización Mundial de la Salud (OMS) refiere al suicidio como cualquier

acto cuya finalidad resulta letal, esto, se inicia y realiza individualmente por parte del sujeto obteniendo los cambios que este desea (Muñoz, 2020). En complemento, el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM) refiere a la conducta suicida como un trastorno cuya manifestación principal es un intento de suicidio, definiendo un intento como cualquier comportamiento que el individuo ejecute con la finalidad de causarse la muerte; la aparición de un comportamiento suicida puede surgir en cualquier momento de la vida del sujeto, aun así, es poco común que se presente en niños de 5 años (American Psychological Association [APA], 2014).

En lo que concierne al Ministerio de Salud y Protección Social, el suicidio se define como una conducta que abarca varios eventos que resultan complejos los cuales se pueden presentar en cualquier individuo sin discriminación alguna. De igual forma, llegar al suicidio consumado como tal representa consecuencias tanto en la familia como en aquellas áreas en las que el individuo se relaciona constantemente (Ministerio de Salud y Protección Social, 2018).

Por otra parte, la psicología siendo la ciencia encargada en el estudio del comportamiento humano explica al suicidio como un evento que involucra preocupaciones y dificultades en las áreas de ajuste del sujeto, así mismo, contiene manifestaciones asociadas a la pérdida del sentido de vida, pensamientos asociados a la ejecución y desarrollo del acto suicida, lo anterior, conlleva a la persona a tomar la decisión de autolesionarse con la finalidad de acabar con su vida (Ramírez et al., 2017).

En esta línea, las escuelas psicológicas brindan una perspectiva del suicidio, desde las bases teóricas que los fundamentan. Inicialmente, el psicoanálisis refiere que “el comportamiento suicida está asociado a la falta de elaboración de conflictos no resueltos que se unen a sucesos o experiencias relacionadas con la estructura de personalidad y situaciones estresantes. Tiene que ver con una intención de descarga de una emoción reprimida o con su dirección consciente, la cual

busca destruir o culpar de su muerte a otra persona o imaginario social” (Bedout Hoyos , 2008, p. 57).

Desde el enfoque cognitivo se identifica a Aaron Beck, psiquiatra y profesor y uno de los principales exponentes de las terapias de segunda ola quien; este teórico ha realizado aportes a la psicología, específicamente enfocados a los trastornos del estado del ánimo como la depresión. Adicionalmente, Beck en colaboración con Rush, afirman que las ideas suicidas son el resultado del deseo que tiene el sujeto de terminar con aquellos estados que le generan angustia, provocados por situaciones que se perciben como sin solución alguna y que son insoportables. Propone además la triada cognitiva negativa (yo imperfecto, mundo hostil-despiadado y desesperanzador); por lo que la ideación suicida comprende un contenido relacionado con muerte autoinfligida, vinculada a situaciones de inconformidad con la vida (Toro-Tobar et al., 2016).

Otra perspectiva es la propuesta por Marsha Linehan, quien concibe al suicidio como una respuesta aprendida usada para sobrellevar el sufrimiento emocional valorado como como agudo o intenso. Linehan, refiere cuatro principales causas al abordar el comportamiento suicida: las emociones, factores contextuales tanto distales como estresantes, cognición y el comportamiento perceptible. Así mismo, esta autora menciona que el individuo suicida se encuentra expuesto a vulnerabilidades biológicas enfocadas al déficit en regulación emocional que se presentan específicamente en la niñez, así como dificultades en relación con las habilidades para la resolución de problemas, lo cual, puede desencadenar otras problemáticas (Cordóva Osnaya et al 2015; Ortega González, 2018). Esta autora propone el modelo llamado teoría biosocial, en el que se menciona el rol de la cognición en relación con el suicidio; este modelo propone que el sujeto logre lidiar con el sufrimiento emocional agudo, también plantea que la cognición resulta ser un proceso simbólico que puede llegar a regular el comportamiento, es por eso que resulta importante

comprender aquellos contextos en los cuales el pensamiento tiene lugar y lleva a emociones, así como conductas externalizantes que resultan ser problemáticas. Según el modelo psicosocial de Linehan, las cogniciones disfuncionales son una de las principales causas de ideaciones suicidas, aquellos que experimentan ideación suicida tienen pensamientos negativos y distorsionados que pueden incluir la idea de que son una carga para los demás, que no tienen valor o que nunca podrán superar sus problemas. Además, las personas que experimentan ideación suicida tienen problemas para controlar sus emociones, lo que puede resultar en sentimientos intensos como tristeza, ira o desesperanza. (Ellis, 2008).

El humanismo por su parte destaca un autor importante del modelo y es Kierkegaard, este autor refiere que una persona que desea suicidarse, lo hace porque no encuentra la solución a su malestar y lo más fácil será causarse la muerte, a su vez, los pensamientos y la percepción que tiene de como lo ven los demás puede multiplicar los deseos para llegar a la muerte. Se puede señalar que la corriente humanista se orienta en la experiencia subjetiva del individuo, por lo que el suicidio puede comprenderse como una respuesta de desesperanza y desesperación a aspectos como: la falta de sentido y propósito en la vida, la valoración de estar viviendo una vida que no es auténtica o que no está en línea con sus valores o si sienten que no son amadas o aceptadas, experimentan sensaciones asociadas a la que pueden derivar en suicidio (Balbín Chica et al., 2016).

Después de exponer la forma como se comprende el suicidio desde diferentes perspectivas, es importante referir que al hablar de suicidio se hace referencia al termino espectro suicida, es decir a la progresión del comportamiento suicida, es decir que la conducta suicida se presenta en etapas o estadios de menor o mayor gravedad, siendo estos iniciados por la ideación suicida, seguidos de

intentos y planificación que conllevaran al desenlace de muerte por suicidio (Villalobos Galvis, 2009).

Teniendo en cuenta lo anterior, se hace necesario definir cada una de las acciones que anteceden al suicidio. Inicialmente, la ideación suicida hace referencia a los pensamientos y el deseo de querer quitarse la vida, incluyéndose también los planes de como ejecutar y llegar al suicidio consumado como tal, lo anterior, sin implicación de intentos que involucren un atentado contra la vida del individuo (Blandón Cuesta et al., 2015). Siendo entonces la ideación suicida la variable principal de este estudio, aparece otra conceptualización de ideación dada por el Ministerio de Salud y Protección Social que sugiere a la ideación suicida como un elemento comprendido en dos partes; la primera, corresponde a aquellos pensamientos del acto suicida, sin embargo, estos no tienen una elaboración de plan y segundo, cuando la ideación suicida ya contiene un plan y los pensamientos son más elaborados e integran también una metodología de cómo llevar a cabo el acto suicida como tal (Ministerio de Salud y Protección Social, 2017) .

Al referirse a intento suicida, el Instituto Nacional de Salud (2022) menciona que corresponde a una conducta de tipo autoinfligida que es iniciada por el sujeto haciendo uso de diferentes métodos, esto, sin la involucración de algún individuo externo, así mismo, el resultado de dicha acción no tendrá un resultado fatal; el suicidio hace referencia a la muerte que resulta del uso de cualquier método u elemento que deja en evidencia que dicho fallecimiento fue autoinfligido y con una intencionalidad de cometer el mismo (Ministerio de Salud y Protección Social, 2018).

Dado que, la presente investigación se focaliza en la ideación suicida, se exponen algunas de las teorías explicativas. La Teoría interpersonal del suicidio (IPTs) de Thomas Joiner, es considerada la teoría pionera, explicando lo que se denomina ideación a la acción suicida, y

propone dos conceptos claves que son: (1) la Pertenencia frustrada, referida a la experiencia que tiene el sujeto en relación con sentirse solo y desconectado de lo que se denominan áreas de ajuste (familia, amigos, pareja) y (2) la percepción del individuo de ser una carga para esos círculos sociales con los que interactúa constantemente (Ordóñez Carrasco , 2021).

De acuerdo con Klonsky et al. (2017), para que se genere un intento de suicidio se debe tener en consideración el deseo de suicidarse y la capacidad para actuar sobre dicho deseo. En ese orden de ideas, la perspectiva enfatiza en que el suicidio consumado se dará si existe previamente la ideación suicida, lo cual, lleva al individuo a anular el temor innato que tiene en relación con la muerte y la preservación de la vida; Aspectos como la exposición a violencias y las conductas no suicidas autolesivas, aumenta la capacidad en el sujeto de llevar a cabo cualquier acto que dé como resultado la muerte propia (Large et al., 2021).

En cuanto al Modelo Motivacional- Volitivo Integrado (IMV), se nutre y construye a partir de dos teorías principales para dar una explicación a la ideación suicida: Primero, el Modelo de diátesis-estrés que postula que el ser humano en el trayecto de su vida puede desarrollar una serie de características individuales, dichas características son las que son denominadas diátesis o factores de vulnerabilidad, de esta manera, cuando las diátesis interactúan con un contexto desfavorable o una situación que demanda un alto nivel de estrés, se corre el riesgo de que el individuo sea más propenso a presentar ideación suicida y la Teoría conducta planificada está fundamentada en la intención o motivación de llevar a conclusión la conducta, representa el predictor más fuerte del acto volitivo que está comprendido dentro de la IMV, así mismo, la vinculación entre derrota-atrapamiento fundamenta un elemento clave en el desarrollo de la ideación suicida (Ordóñez Carrasco , 2021).

Siguiendo esta línea, el IMV refiere que el comportamiento suicida está vinculado a un predictor proximal relacionado con la intención del involucramiento en un comportamiento suicida, es decir, la intención conductual que tiene el sujeto, la cual también se ve determinada por el sentimiento de atrapamiento, donde el suicidio es visto como la única y principal solución a las situaciones o circunstancias de la vida, de igual forma, el atrapamiento esta desencadenado por una visión subjetiva de derrota y humillación (Sánchez Fernández, 2021).

La teoría IMV dispone dos fases, la motivacional, que aborda el desarrollo de la intencionalidad de generar algún tipo de intento suicida, en esta fase se menciona que las circunstancias de la vida pueden generar sentimientos relacionados a la humillación y derrota en el individuo, además en el contexto pueden aparecer ciertos moderadores como un déficit en la resolución de problemas y afrontamiento, que lleva al individuo a experimentar sentimientos de atrapamiento. Y la fase volitiva, aborda como tal la promulgación de esa intención suicida, que escalará a un comportamiento suicida. (Klonsky et al., 2017)

Finalmente, la teoría de los tres pasos (3ST) también está sujeta a la conceptualización de ideación suicida, de acuerdo con Klonsky et al (2017) el primer paso se refiere al dolor y desesperanza como elementos fundamentales, confiere que cuando aparecen estos dos elementos se va a tener como desenlace el suicidio; se menciona que cuando la vida de un individuo resulta miserable, aversiva y dolorosa el sujeto está siendo castigado por comprometerse con esa vida, esto, repercute de tal manera que se busque y tenga deseo de evitar dicha vida, sin embargo, tener esperanza de que ese dolor puede desaparecer o disminuir, genera otra perspectiva que permita plantear un futuro mejor evitando de esta manera el suicidio, por ende, esta relación es considerada necesaria para alimentar y mantener la ideación suicida en una persona.

En el segundo paso, la ideación va en aumento cuando el dolor afecta o abruma el vínculo o la conexión que tiene el sujeto con sus áreas de ajuste. Ahora bien, dicha conexión con familiares o roles valiosos que representen significado en el sujeto pueden hacer que la vida tenga un sentido a pesar de tener dolor en su vida, sin embargo, cuando esta conexión se ve afectada se pasa de un aumento de la ideación suicida pasiva (pensamientos o deseos de morir que no incluye planes) a una ideación suicida activa (pensamientos de muerte que incluye una planificación de cómo hacerlo). Y el último paso menciona que la ideación pasa a la acción cuando el individuo tiene la capacidad de intentar suicidarse, se presentan los contribuyentes disposicionales que se refieren al umbral genéticamente alto que tiene el individuo para el dolor o el bajo miedo que se tiene a la muerte, mientras que los prácticos indican elementos como el conocimiento, la experiencia y el acceso que se tiene a medios letales, estos, pueden ser objetos que posibiliten o aumenten el riesgo de cometer un intento o el suicidio como tal (Klonsky et al, 2017).

Ahora bien, es importante mencionar que se refieren algunas diferencias en relación con el modelo IPTS y el 3ST. El modelo de los tres pasos trae a colación el dolor y la desesperanza como factores motivacionales para la ideación suicida, sin embargo, menciona que estas no son necesarias porque en la vida se encuentran muchas cosas que pueden causar dolor y desesperanza, de igual manera, el individuo puede experimentar pertenencia frustrada y percepción de ser una carga tal como lo refiere la IPTS, aun así, esto no significa que pueda desarrollar ideación suicida; el énfasis del modelo 3ST es la conexión como un rol protector aun así existiendo dolor y desesperanza (Klonsky et al., 2017).

Los modelos teóricos expuestos con anterioridad explican que la ideación suicida resulta ser un tema poco estudiado a nivel teórico, comúnmente se define a la conducta suicida pero no se desglosa a la ideación suicida como elemento individual en su explicación.

En ese orden de ideas, la ideación suicida y el comportamiento se relacionan de manera estrecha, es decir, no se puede percibir un comportamiento autodestructivo sin que este no presencie fantasías suicidas, planeamiento, ensayo y elementos similares, estos, correspondientes todos a un proceso cognitivo; antiguamente se consideraba al pensamiento suicida y comportamiento como componentes que se relacionaban entre sí, sin embargo, no fue hasta la introducción de la terapia cognitiva que esto empieza a cambiar (Ellis, 2008).

En complemento a lo mencionado, autores como Denis-Rodriguez et al. 2017 y Baños-Chaparro. 2022 sugieren que el pensamiento aparece con la planeación y esto se vuelve intrusivo y recurrente en el sujeto, se sugieren dos tipos de ideación, pasiva que es cuando el sujeto planifica el escenario para ejecutar la acción y activa cuando este comete el intento suicida.

Dentro de todo el compendio de autores y teóricos que fijan su postura referente al suicidio y a su vez de la ideación suicida, Lisa Firestone, desde su teoría de la separación plantea que la mente se divide en dos, en *self* (personalidad innata del individuo) y *antiself* (elemento defensivo de la personalidad), para Firestone, las personas sufren algún tipo de grado de dolor a medida que van creciendo, por ende, han generado una internalización de voces negativas que poseen un nivel potencial para consumir el suicidio, siguiendo esta línea, aquellos individuos que consideran al suicidio como única solución de sus dificultades no están teniendo en cuenta su pensamiento racional, al contrario, se basan en un pensamiento irracional (Ellis, 2008).

Adicionalmente, Ellis (2008), refiere que la ideación suicida ha sido conceptualizada de varias maneras: la cognición como un componente de elección libre y moral que hace un individuo, así mismo, puede significar un elemento que acompaña y se relaciona con la suicidalidad y finalmente la ideación puede ser producto de un síntoma vinculado con una psicopatología como, depresión y esquizofrenia.

Son varios autores que plantean una definición en cuanto a ideación suicida, sin embargo, hay muy poco respaldo desde las teorías psicológicas que dan una explicación al porqué de la ideación. Ahora bien, es importante mencionar los factores de riesgo que generan vulnerabilidad en el sujeto y que probablemente pueden dar paso a la ideación suicida.

Posterior a la comprensión conceptual del suicidio y entendiéndolo como un problema de salud pública que afecta a personas de todas las edades, géneros y culturas y por tanto está en constante interacción con variables de índole ambiental, social, cultural, familiar, individual y genético, por ende, estos elementos van a impactar directamente en el sujeto y su percepción sobre el medio externo que le rodea (Morales et al., 2017).

Es importante entender de manera general que un factor de riesgo hace referencia a cualquier exposición o conducta de un sujeto que aumente la probabilidad de adquirir cualquier enfermedad física, mental o lesión (Tafari et al., 2013).

Los factores de riesgo pueden aparecer en cualquier etapa del ciclo vital del individuo, no obstante, para la presente investigación es de interés la población adolescente, en esta etapa el individuo se enfrenta a cambios hormonales, sociales y psicológicos que de edades entre 14 a 17 años pueden dar mayor probabilidad a conductas de riesgo (Güemes-Hidalgo et al., 2017).

En ese orden de ideas, entre esos factores de vulnerabilidad se encuentran: uso de sustancias psicoactivas, el manejo de relaciones inadecuadas, violencia, acoso escolar o maltrato (Vianchá et al., 2013). Los cambios hormonales, la exploración y búsqueda de individualidad e independencia, la aceptación en un grupo social de pares, divorcio de los padres, niveles altos de estrés, responsabilidades académicas y la presión de ser exitosos son factores considerados como generadores de vulnerabilidad en el adolescente, esto, obstaculiza la posibilidad de llevar a cabo todo lo comprendido en su proyecto de vida, influyendo también en las habilidades y capacidades

que tiene un adolescente para afrontar los problemas y tomar decisiones, al ser problemáticas que parecen complejas de solucionar, el suicidio parece ser una vía accesible para algunas personas que no logran confrontar estas dificultades en su vida (Londoño Muriel & Cañon Buitrago , 2020).

Ahora bien, ahondando en el componente familiar como factor de riesgo se resalta la investigación realizada por Di Rico et al (2016) que deja en evidencia que las relaciones familiares disfuncionales impactan en el desarrollo de comportamientos suicidas; si el adolescente no percibe apoyo en su familia, al contrario, denota que hay hostilidad y posible rechazo, esto puede repercutir en el rompimiento de vínculos familiares que tenga el adolescente con su núcleo. Adicionalmente, el entorno social resulta ser indispensable ya que en medio de la construcción y formación de la identidad aparece la autopercepción que tiene el adolescente de sí mismo, ligado esto también a la percepción que tengan los demás de él.

Para la presente investigación competen dos variables de interés, soledad y apoyo social. Al remitirse a la historia es posible denotar que la filosofía conceptualiza la soledad como una condición fundamental que se da en medio de la exploración de la autoconciencia (Lopez Lena & Sanchez-Sosa, 2001).

En esa línea, la teoría del apego desarrollada por el psicoanalista Bowlby resulta relacionarse de manera estrecha con la soledad. De acuerdo con este modelo, los vínculos que la persona haya establecido con sus figuras de apego durante la infancia pueden influir en la manera en que este sujeto se relacione consigo mismo y con los demás; de esta manera es posible mencionar entonces que la soledad puede resultar una forma de angustia de separación que surge cuando las necesidades de apego no están satisfechas completamente (Viel Siritto, 2019).

En ese orden de ideas y con base a lo mencionado anteriormente, la soledad aparece en la adolescencia de manera común en alta frecuencia, esto, puede estar vinculado a carencias afectivas y pobreza en los vínculos que establece el menor (Lacunza et al., 2017).

Por ende, se puede manifestar que la soledad aparece cuando el individuo percibe que no cuenta con alguien para poder hablar o compartir sus necesidades y preocupaciones de índole social y afectivo, así mismo, esta se considera como la deficiencia en la red de relaciones sociales de la persona (Arruebarrena y Sanchez Cabaco , 2020 & McClelland et al., 2020).

Otra perspectiva refiere que la soledad corresponde a un constructo individual que es el resultado de las carencias afectivas bien sea reales o percibidas, de igual forma, la soledad puede impactar de manera significativa en el sujeto tanto en lo físico como en lo psicológico y que a su vez es posible evidenciar que la soledad aparece también por una influencia del componente cognitivo que está vinculado a la realidad e historia de la persona (Trujillo-Leon et al., 2021).

Se distinguen algunos tipos de soledad definidos por Giraldo Parra et al. (2021)

Soledad Social: Corresponde al rechazo generado por los pares, esto, se vincula de manera estrecha con la carencia de apoyo social que puede presentar el individuo.

Soledad Emocional: Sensación o percepción de tener menor afecto o cercanía en relación con lo que se desea con los demás de una manera íntima, está vinculado a las relaciones de apego que mantiene el sujeto.

Soledad Colectiva: Se presenta cuando la persona no siente que es valorado en su círculo externo familiar, laboral y educativo.

Soledad Relacional: En este tipo de soledad el individuo siente carencia del otro, es decir, tiene la sensación de no estar cercano a su familia y amigos.

La soledad social puede considerarse muy cercana al concepto de apoyo social, de hecho, el apoyo social refiere a las relaciones sociales dentro de su definición. En ese orden de ideas, cuando se habla de apoyo social es necesario ir a la antigua Grecia donde el concepto ya generaba interés en los pensadores, de esta manera, aparece Aristóteles e Hipócrates describiendo a la amistad y el establecimiento de relaciones sociales como una necesidad básica del ser humano, no obstante, es hasta finales del siglo XIX y principios del siglo XX que aparece evidencia de estudios científicos acerca de lo indispensable de los aspectos sociales en el bienestar del sujeto. Fue Emile Durkheim quien desde su perspectiva sociológica deja en evidencia que las fuentes de apoyo social como el matrimonio y vinculación a grupos religiosos, resultaban ser elementos que protegían al sujeto de conductas autodestructivas como el suicidio (Landete & Breva, 2000).

El apoyo social se vincula de manera estrecha con aspectos de salud, es por eso por lo que para los años setenta aparecen los primeros artículos que apoyaban la teoría de que un apoyo social tiene efectos sobre el estado de salud de un individuo y que, a su vez, sirve también de amortiguador en los efectos del estrés psicosocial y físico (Alonso Fachado et al., 2013).

En esa línea, este concepto de red de apoyo también aparece con John Barnes junto con Bott Elizabeth que refieren al apoyo social como una configuración social en la cual los elementos externos que la conforman sostienen relaciones entre sí, de igual forma, el apoyo social resulta ser el proceso en el que se establecen transacciones entre personas o también la relación de vínculos entre sujetos o sujetos y grupos que facilitan la adaptación cuando hay exposición a situación de estrés o privación (Aranda & Pando, 2013).

Marco empírico

En cuanto a ideación suicida se pone de manifiesto la investigación realizada por Yang et al. (2021) cuyo objetivo principal radica en investigar la relación entre intentos e ideación suicida, anhedonia rasgo y estado en adolescentes, para ello, se contó con la participación de 1,125 estudiantes de 14 a 17 años; se delimitó que la anhedonia estado se asoció con la ideación suicida, pero, no con los intentos, a su vez, la pérdida de interés en amigos resultó ser un factor más predictivo de ideación suicida en comparación con otros elementos de la anhedonia; para estos autores, la anhedonia no refleja evidencia única que permitiera establecer una vinculación entre estas dos variables, sin embargo, destacan la pérdida de interés en amigos como predictor fuerte en ideación suicida.

Por su lado, investigadores como Giletta et al. (2015) realizan un estudio con 565 adolescentes vinculados a grado decimo con la finalidad de revisar el desarrollo de ideación suicida, tendencias suicidas y autolesiones entre los participantes, los resultados dieron cuenta de tres trayectorias similares de ideación suicida y autolesión; la primera, se relaciona después de tener en cuenta los síntomas depresivos y se denota que la victimización entre pares diferencia a adolescentes en trayectoria alta de ideación y autolesión, en comparación con aquellos de trayectorias baja y moderada de ideación y autolesión; en lo que respecta a falta de amigos y apoyo de amigos se establecieron trayectorias de baja, moderada y alta en autolesión. Ahora bien, los adolescentes que se ubicaron en trayectoria de ideación crónica alta tenían mayor riesgo de tener autolesión alta. Los investigadores concluyen que las experiencias negativas de los compañeros son factores de riesgo para autolesión e ideación suicida, lo cual, puede aumentar las exponencialmente las tendencias suicidas en los adolescentes.

Otra investigación enmarcada en ideación suicida se vincula a revisar esta variable dependiente en relación con estrés y afrontamiento en adolescentes, la selección de participantes se realiza de manera aleatoria contando con 370 individuos femeninos y masculinos de escuelas secundarias; este estudio dentro de los hallazgos relevantes da cuenta de que ideación suicida se asoció a estrés de pareja específicamente en hombres, mientras que en el sexo femenino, las ideas se vinculan más a estrés social y de pareja. La correlación entre escala de afrontamiento e ideación aparece como moderada, positiva y con significancia (Serrano Pereira & Flórez Galaz, 2005).

El estudio de Bahamón et al. (2018) propone como objetivo de su investigación la posible relación existente entre las practicas parentales maternas y paternas e ideación suicida, para el desarrollo de esta propuesta se contó con la participación de 328 estudiantes adolescentes de una escuela en la ciudad de Tunja cuyo rango de edad comprendía desde los 15 a 18 años; se obtiene como resultado que si existe una correlación con ideas suicidad y control psicológico materno e imposición en hombres y autonomía y control materno e imposición en mujeres, siendo entonces en mayor medida ideación en hombres y mujeres en las dimensiones de control psicológico materno e imposición paterna. Los autores convergen en que el establecimiento de reglas adecuadas y normas reducirá en gran medida el uso de chantaje emocional para ejercer control sobre las conductas de sus hijos, generando esto evitación de problemas emocionales que puedan terminar en ideación conductas suicidas.

Otro referente, es la desarrollada por Sarmiento Silva & Aguilar Villalobos (2011) quienes refieren en su estudio realizado a 1,419 estudiantes de un plantel educativo de educación media superior que pocos alumnos presentaron ideas suicidas y que aquellos que si las presentaron correspondían en mayor cantidad al sexo femenino. No obstante, se resalta que los predictores para ideación suicida fueron autoestima y conflictos con figuras parentales. En este estudio se sugiere la importancia de vincular diferentes predictores por genero para tener mayor comprensión de la conducta suicida.

Ahora bien, en lo que compete a soledad se trae a colación la investigación realizada por Von Soest et al. (2020) a jóvenes en Noruega de 13 a 31 años con la finalidad de indagar sobre las facetas emocionales y soledad a lo largo de este rango de edad; dentro de los hallazgos se encuentra que al indagar sobre sentimiento de soledad y las facetas emocionales, la soledad aumenta desde la adolescencia temprana hacia mitad de los 20 años, al contrario de las facetas emocionales que disminuyen y se equilibran a los 20 años, esta investigación es la primera que brinda la imagen completa del desarrollo de soledad en segunda y tercera década de vida relacionando aspectos multidimensionales y multidireccionales en cuanto a trayectorias y correlación de soledad a lo largo de la adolescencia y adultez temprana.

La siguiente investigación, buscó hacer uso del cierre triádico para indagar sobre las diversas configuraciones de redes familiares clasificadas por vinculo de relación, dicha clasificación se estableció por tipos de estructura de red con base en si los tres integrantes de familia hijo, padre y madre mantenían o compartían alta calidad en sus relaciones (cerrado) o si existían 1 o más lazos de baja calidad en dicha triada (abiertos); los resultados reflejaron que en familias donde había 1 o más vínculos de mala calidad la soledad se experimentaba en altos niveles a comparación de aquellas donde los lazos de relación eran de buena calidad, lo cual, sugería un nivel bajo de soledad, en ese orden de ideas, las experiencias de soledad en adolescentes se vinculan de manera más estrecha con la calidad de los lazos familiares, más que con la cantidad de relaciones que el individuo establezca en su familia (Heshmati et al., 2021).

En esa línea, la soledad y su relación con la ideación suicida es posible encontrarla en el estudio realizado por Bojórquez Diaz et al (2020) en una muestra de 106 estudiantes, allí, se denota que el 60,4% de los participantes experimentó sentimiento de soledad de manera regular, es decir, refieren que les falta compañía y que en ocasiones han manifestado sentirse solos, así

mismo, no sugieren a quien recurrir en momentos que necesiten y no se sienten cercanos a ninguna persona, en esa línea, el 26,4% refleja un nivel alto en relación con sentimiento de exclusión, aislamiento a los demás y una dificultad para conseguir compañía cuando la requieren, por otra parte, la muestra con un puntaje de 13,2% relaciona que no existe timidez y que cuentan con personas con las cuales puedan conversar y encontrar compañía cuando lo necesiten. Siguiendo esta línea, con un 69.8% los participantes refieren no tener presencia o características de pensamientos o ideas suicidas, mientras que el 21.7% sugieren que serían precavidos para salvar su vida y que no hay intencionalidad de cometer un suicidio, sin embargo, el 8.5% no se sienten a gusto con su vida y les da igual morir.

Se realiza un estudio en un colegio privado contando con 324 estudiantes de edades entre 13 y 19 años, la finalidad era establecer la posible correlación entre ideación suicida, depresión y autoestima que de acuerdo con los resultados no sugiere una posible correlación entre estas variables, no obstante, el fortalecimiento de autoestima y la baja presencia de depresión son factores que disminuyen la ideación suicida en esta población (Molina Gámez et al., 2011).

Por su parte, la soledad, satisfacción familiar y su relación con el afrontamiento en el adolescente resultan ser temas de interés para la investigadora Loredó Aguilar (2019) quien realizó un estudio a 313 adolescentes de 11 a 15 años, de los resultados se da la aparición de una relación negativa significativa entre las variables de satisfacción familiar y soledad, para lo cual se explica que entre mayor satisfacción familiar experimente el adolescente, menor será el grado de soledad que este pueda llegar a sentir. De acuerdo con la investigadora, se recomienda al sujeto fortalecer redes de apoyo debido a que problemáticas como, el suicidio, consumo de sustancias y homicidios pueden evitarse si este cuenta con redes de apoyo estables y constantes.

En ese orden, otra investigación para destacar es la de Couny (2001) que realizó un estudio con adolescentes en un colegio privado en Lima, la cantidad de estudiantes fue 343 de edades entre 16 a 21 años, el objetivo principal fue revisar la posible relación entre soledad y la actitud que tenía los adolescentes frente a este concepto; se usó el instrumento Louvain Loneliness Scale for Children and Adolescents (LLCA) que evalúa subescalas de soledad en relación con padres, amigos, aversión a la soledad y afinidad con la soledad. Este estudio encontró en sus resultados que los adolescentes presentan mayor aversión a la soledad, destacándose mayor predominancia en las mujeres, de igual forma, los participantes manifiestan sentir mayor soledad en relación con amigos a medida que van avanzando en sus estudios. La presente investigación sugiere que se debe realizar estudios de soledad con niños mayores de ambos sexos y con otro diferente nivel socioeconómico.

De igual forma, un estudio planteo como objetivo determinar la relación entre soledad y autoestima en 113 adolescentes de 12 a 17 años en una institución educativa, Chinguel Caceres (2023) dejó en evidencia que hay una relación moderada e inversa en las variables de objeto de estudio, es decir, si hay una relación entre autoestima y soledad. De esta manera, el autor recomienda y sugiere que se deben incluir otras variables para comparar el promedio obtenido de autoestima y soledad, se pueden incluir variables como, número de amigos y personas que habitan dentro del hogar, de igual forma, hace énfasis a la importancia de que las instituciones educativas desarrollen intervenciones enfocadas a incrementar la autoestima en los alumnos de la institución.

En consonancia, el trabajo investigativo de Tapia et al. (2003) exploró la relación entre sentimiento de soledad, aislamiento y autoconcepto, esto, lo realizó con estudiantes de edades entre 14 a 17 años. Con base en los resultados obtenidos, los autores afirman que se encontró que

los adolescentes presentaban niveles bajos de aislamiento social y soledad, siendo entonces en un nivel medio el autoconcepto, por ende, concluyen que dicha población no representaba ningún tipo de riesgo. Al ser una población con bajo riesgo, de igual forma, este estudio recomienda que la investigación se realice usando la técnica de muestreo probabilística ampliando la muestra para obtener otra perspectiva en cuanto a resultados.

Teniendo en cuenta lo mencionado anteriormente, el resultado de dicha investigación no encontró una relación entre el sentimiento de soledad e ideación suicida, sin embargo, dichos autores sugieren que aun sin la existencia de dicha relación no es opcional descartar la variable de soledad como un factor que influya en la presencia de una posible conducta suicida, lo cual, sugiere que de acuerdo con los resultados, se realicen talleres con la finalidad de generar prevención en las instituciones educativas, esto, debe ir direccionado a la población cuyo indicador de cuenta de un factor de riesgo de dicha problemática (Bojórquez Díaz et al., 2021).

Por otra parte, la variable de apoyo social ha sido estudiada por investigadores como Borhneimer et al. (2019) que dentro su objetivo estableció revisar la relación que podía existir entre alucinaciones, delirios, depresión, aislamiento social, suicidio e ideación, los participantes constituyeron una muestra amplia específicamente de hogares en estados unidos de edades entre 18 hasta adultos mayores que positivamente fueron evaluados con psicosis; se determina que el aumento de delirios, depresión y alucinaciones genera subida también del aislamiento social y la probabilidad de experimentar ideación suicida, en esa medida, se resaltó que presentar aislamiento social se relacionó de manera cercana con ideación y que esta variable aparecía como mediador de estas conductas.

Los autores Miller et al. (2015) plantean la hipótesis de que un menor apoyo percibido en áreas como, la escuela, amigo cercano y padre se vincularía de manera independiente a la

ideación suicida, estudio que se realiza en 143 adolescentes; se obtiene una relación significativa y negativa con ideación suicida y el apoyo social percibido de los padres, así mismo, el apoyo escolar percibido se asoció significativamente con la ideación, sin embargo, el apoyo social de amigos cercanos no se vinculó con ideación suicida. Lo anterior, confirma en gran parte la hipótesis planteada por los investigadores inicialmente.

Ahora bien, el apoyo social y su vinculación con la ideación suicida también se explica en el estudio realizado por Franco Neri et al (2020) a 267 adolescentes que refiere que de este grupo el 54,55% de los adolescentes manifestó haber experimentado bajo apoyo social e ideación suicida con el 16,48%, a diferencia de quienes manifestaron un apoyo social alto y que con un puntaje de 29,15% refieren no presentar ideación suicida, es decir, la ideación suicida fue menor en aquellos sujetos que mencionaron tener un apoyo social alto, a comparación de aquellos que manifestaron bajo apoyo; se resalta como importante detectar a tiempo dicha variable para de esta manera evitar llegar al suicidio consumado como tal; se recomienda realizar programas preventivos y de sensibilización en las comunidades de salud para detectar y atender a tiempo dichos casos de riesgo en el adolescente.

En esta línea, Méndez & Barra (2008) realizó una investigación orientada a en la que el objetivo principal consistió en comparar el apoyo social percibido en adolescentes varones de edades entre 14 a 18 años que habían sido infractores de ley y no infractores. De este estudio se resalta que se encontraron diferencias significativas entre ambos grupos, refiriendo que en el grupo donde no existía algún tipo de infracción se presentaba un mayor tamaño en lo que respecta a red de apoyo, a su vez, se destacó mayores niveles de apoyo y apoyo percibido familiar en esa muestra, en comparación con el grupo de infractores.

Musitu & Jesus Cava (2003), realizan también un estudio en relación con el rol del apoyo social en con el ajuste de los adolescentes de edades entre 12 a 20 años, destaca en sus resultados que se presenta una disminución en la percepción de apoyo en relación con padres cuando el menor entra a la adolescencia media, a su vez, se incrementa en gran medida la percepción de apoyo de la pareja afectiva del individuo. Este estudio también correlaciono variables en relación con el ánimo depresivo donde se evidencio que una mayor percepción de apoyo paterno puede disminuir dicho estado de ánimo en el adolescente y así mismo se dará un menor consumo de sustancias.

Por otra parte, las investigaciones ya citadas anteriormente convergen con la realizada por Sanchez Hidalgo et al. (2006) en referir que el apoyo social facilita el desarrollo humano a lo largo de las transiciones del ciclo vital del sujeto, de igual forma, su investigación está enmarcada en analizar los perfiles de adolescentes mujeres y hombres en relación con la percepción que tiene de apoyo social. Por ende, se toman a 1274 adolescentes al azar cuyos resultados refieren que los menores obtienen mayor apoyo emocional de sus iguales como, compañeros de clase y mejores amigos, mientras que, de sus padres, cuidadores, profesores y personas externas, reciben un apoyo de tipo instrumental. Estos autores sugieren que el apoyo social depende de las características individuales del sujeto como de los factores externos que se vinculan a este.

De acuerdo con la investigación de Montesdeoca Ortiz, (2021), el apoyo social constituye un amortiguador a posibles factores estresantes que se puedan presentar en la vida cotidiana del adolescente, por esta razón, su estudio se enmarco en establecer la posible relación entre apoyo social y aquellos adolescentes en acogimiento residencial y no residencial. Se destaca que no hay una relación significativa entre apoyo instrumental, afectivo, emocional e interacción social en

ninguno de los grupos, no obstante, la investigadora resalta que el apoyo instrumental reflejo un rango promedio mayor en el grupo de aquellos que están en acogimiento residencial.

Adicionalmente, se encontró un estudio con 216 adolescentes con la intencionalidad de validar la prevalencia de aislamiento social y soledad, los autores Contini et al (2012) encontraron que un 23% de los adolescentes mencionaban tener sentimientos de soledad y el 19% aislamiento social, lo anterior, da cuenta de que hay mayor aparición de sentimientos de soledad que de aislamiento social en ese grupo juvenil, por ende, la presencia de ambos componentes son un indicador de posibles factores de riesgo, de esta manera se sugiere y recalca en el inicio de tareas enfocadas a la prevención de trastornos psicológicos.

Finalmente, existen pocas investigaciones o es casi nula la referencia que se tiene de estudios realizados con la finalidad de revisar la correlación entre ideación suicida, soledad y apoyo social.

Metodología

Para responder la pregunta de investigación: ¿Qué relación existe entre la ideación suicida y las variables de soledad y apoyo social en estudiantes de un colegio de Bogotá? Se desarrolló una investigación cuantitativa no experimental transversal, dado que se realizaron medición de variables en un momento dado (Sampieri et al., 2010).

Tipo de investigación

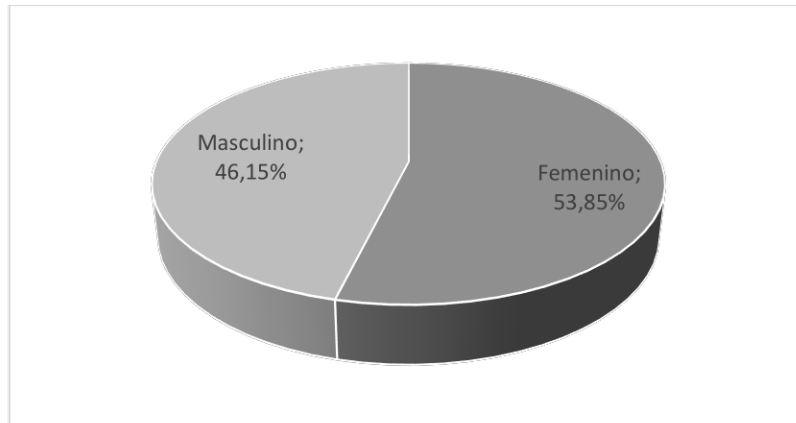
El presente estudio es de corte cuantitativo correlacional porque pretende buscar la relación entre las variables dependientes (ideación suicida) e independientes (soledad y apoyo social) sin que exista una manipulación de estas, así mismo, este tipo de investigación brinda establecer en qué medida un cambio en soledad y apoyo social disminuye o aumenta la ideación suicida, de igual forma, este tipo de investigación radica de igual forma en medir cada variable relacionada para posteriormente analizar y evaluar la posible correlación entre variables (Hernández et al., 2003).

Participantes

Esta investigación se desarrolló mediante un muestreo no probabilístico intencional, lo cual quiere decir que la selección de muestra se realizó a partir de las características de factor edad y escolaridad limitando dicha muestra solo a esos casos, esto, se realiza teniendo en cuenta los criterios o juicios de la investigadora (Otzen & Manterola , 2017). La muestra correspondió a 39 participantes, donde 53,85% eran de sexo femenino y el 46,15% a masculino quienes son integrantes del Colegio Moralba Sur Oriental (Figura 1)

Figura 1:

Distribución de la muestra según Sexo



Respecto a las edades, oscilaron entre los 13 y 19 años de edad, siendo la edad de 14 años la de mayor predominancia con el 41,03%, seguido de 15 y 16 años con el 23,08% (ver tabla 1). De la cantidad total de la muestra se excluyeron a 14 estudiantes debido a la inasistencia el día de la respectiva aplicación de instrumentos.

Tabla 1:

Distribución de la muestra por edad

Variable	Frecuencia	Porcentaje total
13 años	2	5,13%
14 años	16	41,03%
15 años	9	23,08%
16 años	9	23,08%
17 años	1	2,56%
18 años	1	2,56%
19 años	1	2,56%

Variables

Ideación suicida: En lo que se refiere a ideación suicida se establece que esta consiste en un pensamiento y planeación recurrente que tiene el sujeto para cometer el suicidio, sin embargo, no se ejecuta ninguna conducta. Anexo a esto, el sujeto puede tener una ideación pasiva o activa donde el sujeto planifica el escenario para ejecutar la acción y posteriormente realiza un intento de suicidio (Denis-Rodriguez et al., 2017 & Baños-Chaparro , 2022).

Soledad: definida como una experiencia desagradable que sucede cuando las redes sociales del individuo son deficientes en momentos de su vida, existiendo una discrepancia entre cantidad real y deseada de dichas relaciones (Valdelamar et al., 2022).

Apoyo Social: El apoyo social es un proceso complejo que interactúa con las estructuras sociales, relaciones sociales y atributos personales, de igual forma, el apoyo social percibido hace referencia a la confianza de la disponibilidad de apoyo social en caso de que sea requerido (Londoño Arredondo et al., 2012).

Instrumentos

Cuestionario de datos Sociodemográficos y Aislamiento Social:

Se diseña un cuestionario sociodemográfico con la finalidad de vincular factores de riesgo de acuerdo con lo investigado en relación con vulnerabilidades que pueden asociarse a conducta suicida, allí, se cuestionan elementos como, edad, genero, orientación sexual, consumo de sustancias y alcohol, de igual forma, se establecen preguntas enmarcadas a antecedentes familiares y personales en relación con salud mental y física, lo anterior, está justificado en la literatura de acuerdo a los factores de riesgo vinculados a conducta suicida, específicamente a ideación suicida.

Por otra parte, se incluye dentro del cuestionario de datos sociodemográficos elementos de la investigación y diseño del cuestionario de aislamiento social propuesto por Zavaleta et al. (2016) estudio que pretendía sintetizar la literatura encontrada sobre aislamiento y fenómenos asociados y sobre esta revisión proponer un módulo de indicadores para medir conexión social. En el cuestionario es posible identificar que se pregunta a la población si comparte tiempo o no con familia, amigos u otros, de igual forma, si puede encontrar compañía u obtener ayuda cuando la requiere; si cuenta con alguien para hablar de asuntos íntimos y si se consideras aislado de lo de los demás y que tanto manifiesta experimentar el hecho de que las personas estén a su lado, pero no con ellos. Dichos cuestionamientos fueron recogidos, traducidos y adaptados de la investigación y se seleccionaron teniendo en cuenta el interés del presente estudio.

En cuanto a la validez, los autores sugieren que estos indicadores deben ser probados y adaptados en otras encuestas y contextos internacionales para verificar su fiabilidad.

Inventario de Ideación Suicida Positiva-Negativa:

En cuanto al inventario de Ideación Suicida Positiva y Negativa (PANSI), este fue adaptado al contexto colombiano por Villalobos-Galvis (2010) con participantes de instituciones de secundaria y universitaria en San Juan de Pasto, los resultados en cuanto a consistencia interna son similares con los de Osman et al. (2002) quienes realizaron también una investigación a adolescentes internados en hospital psiquiátrico; estos autores convergen en que el instrumento cuenta con una consistencia interna, con Alpha Cronbach .899; ideas negativas .931; ideas positivas .836. Para la presente investigación se toma como referencia la adaptación de Villalobos- Galvis para administrar a la población de estudio. Los anteriores resultados dejan en evidencia que el inventario PANSI resulta ser un instrumento adecuado para evaluar conductas relacionadas a suicidio.

Escala de Soledad UCLA:

Referente a la Escala de Soledad UCLA Versión 3 (UCLA), en el contexto colombiano se realizó la traducción y adaptación en pacientes con cáncer, dicha adaptación fue realizada por Valdelamar et al. (2022), ese mismo año dicho instrumento fue retomado por Carreño-Moreno et al. (2022) en su investigación con cuidadores de pacientes crónicos, allí, destacan que se presentó un IVC superior a 0,8 y una validez facial para todos los ítems del 86%. Esta escala también fue aplicada en el contexto español por los investigadores Velarde-Mayol et al. (2015) en población anciana que vivía sola, los resultados denotan que el instrumento UCLA tiene validez de constructo con altas correlaciones con alfa de Cronbach de 0,95, estos autores refieren que es un instrumento sensible en relación con los cambios. Los anteriores estudios dejan en evidencia que para el contexto colombiano aún hay falta de evidencia que demuestre una validez y confiabilidad del instrumento, no obstante, en la aplicación de otros países como España, si hay una validez notable, aun así, la población a la cual se aplica no corresponde o se vincula a la muestra de la presente investigación.

Apoyo Social Percibido MOS:

El cuestionario de apoyo social percibido (MOS) fue traducido y adaptado a Colombia por Londoño Arredondo et al. (2012) que dio cuenta del índice de confiabilidad de .94, así mismo, el alfa Cronbach entre los componentes entre .921 y .736, lo cual indica que es un instrumento que sirve para evaluar el riesgo psicosocial en diversos ámbitos del individuo. Es un instrumento del cual se tiene como referencia de adaptación colombiana a los autores citados anteriormente, no hay mayor referencia de otras investigaciones o estudios que lo han retomado o adaptado al contexto colombiano.

Procedimiento

El ejercicio investigativo, se desarrollará en fases para dar cumplimiento a los objetivos propuestos y el diseño de investigación.

Fase I: Se realiza revisión de literatura actualizada sobre las variables de estudio: Ideación suicida, Soledad, Aislamiento y Apoyo social para delimitar la población y la problemática. En esa línea, se contacta a las orientadoras de la institución educativa Colegio Moralba S.O y de acuerdo con el anteproyecto se establece la muestra que se hará parte de la investigación, estudiantes de grados noveno, decimo y once.

Fase II: Considerando el total de muestra **se** envía el consentimiento asistido (Apéndice A) a 250 estudiantes para que fuera firmado por los acudientes, y de esta manera mantener y preservar las condiciones éticas de la praxis psicológica. Se recepcionan un total de 53 consentimientos asistidos, procediendo a establecer las fechas para la administración de los instrumentos.

Fase III: Administración de los instrumentos a partir de Google Forms. Asisten 39 participantes quienes diligencian el asentimiento informado, enfatizando respecto a la participación voluntaria, así como que su salud física y mental no tendrá ningún riesgo, oportunamente se dan las instrucciones y supervisión por parte de la investigadora para contestar las pruebas. La aplicación se realiza en un promedio de hora y media, realizando dos sesiones en las que fueron distribuidos los 39 participantes.

Fase IV: Posterior a la aplicación, se evaluaron los instrumentos y se creó una base de datos. Para obtener los análisis estadísticos, se utilizó el IBM SPSS versión 26. Se desarrolló un análisis descriptivo, correlacional y predictivo, en el primero se analizaron variables sociodemográficas, posteriormente los análisis correlacionales a partir del coeficiente de Pearson para establecer la relación entre la ideación suicida y las variables soledad y apoyo social.

Finalmente se estableció el análisis predictivo con el fin de observar si las variables de estudio, se consideran predictivas de la ideación suicida. Finalmente se analizaron los resultados para el desarrollo de la discusión y conclusiones del estudio.

Fase V: Se identifican los casos de posible riesgo suicida con el fin de activar la ruta de atención y seguimiento por parte del Departamento de orientación del Colegio

Fase VI: Se diseña e implementa un taller de promoción y prevención denominado Taller Triple Atiendo, Acepto Afronto, del cual participaron 53 estudiantes de grados noveno, decimo y once.

Consideraciones éticas

En el marco de la declaración de Helsinki de 1964 cuyo objetivo es la regulación ética en la investigación con seres humanos, es importante resaltar que en el presente trabajo de grado se pretende proteger la vida del individuo, dignidad, integridad, intimidad y confidencialidad de las personas que de manera voluntaria deseen participar en esta investigación (Asociación Mundial, 2017).

En lo que compete a consentimiento informado, este se define como la aceptación que hace un participante, paciente o persona luego de haber clarificado los objetivos de la intervención a realizar, así mismo, se parte del principio ético de autonomía manifestado en espontaneidad y claridad (Ministerio de la Protección Social República de Colombia, 2009).

Por consiguiente, para la presente investigación se estableció el uso de consentimiento asistido y asentimiento informado; el primero responde a que la población al ser menor de edad en su mayoría, esta sujeta a la aceptación de los padres o representantes legales para participar en cualquier intervención, en este caso, la investigación presente. Lo anterior, sugiere que no existe algún elemento que refiera a los adolescentes como libres para manifestar su consentimiento, en

contraparte, lo que se tiene es que la norma declara que al tratarse de menores, son los acudientes los que dan la firma del consentimiento (Colegio Colombiano de Psicólogos, 2018). Por otra parte, en el presente estudio se estableció el asentimiento informado para el caso de los participantes, el cual está entendido como un proceso de inclusión y promoción de la autonomía que el niño tiene para su edad en relación con la toma de decisiones (Pinto Bustamante & Gulfo Díaz, 2013).

En relación con investigación científica o académica la Ley 1090 de 2006, en el ordinal 9 del artículo 2º refiere que el psicólogo que pretenda realizar una investigación tendrá que mantener el respeto por la dignidad y bienestar de personas que decidan participar en el estudio, teniendo conocimiento de las normas legales y los estándares que regulan la praxis con participantes humanos; los procesos de estas investigaciones aparecen en el ordinal 14 del artículo 6º de la Ley 1616 de 2013 que menciona como derecho de la persona, no someterse a ensayos clínicos, ni tratamientos experimentales sin que este previamente haya dado su consentimiento (Colegio Colombiano de Psicólogos, 2018).

Específicamente en el artículo 2 numeral 5, señala que: es obligación del profesional en psicología la confidencialidad acerca de la información que se obtiene del individuo, de igual forma, solo se podrá revelar dicha información a otros externos con el consentimiento del sujeto o representante legal del menor, esto, excepto cuando implique daño o atente contra la vida de la persona u otros, por ende, es importante informar a los participantes las limitaciones en relación con la confidencialidad (Colegio Colombiano de Psicólogos, 2019).

Al considerar lo anterior, en este estudio fue necesaria la entrega de informe para el departamento de orientación en cuanto a los resultados de aquellos participantes que estaban en riesgo de ideación suicida, se hace relevante traer a colación lo manifestado por el Colegio Colombiano de Psicólogos (2018) que manifiesta los casos en los que el secreto profesional es

posible de socialización con un tercero interesado como institución educativa, jurídica u organizacional; para estos casos, es obligación del psicólogo mencionar a los participantes que la información puede ser conocida por terceros, en ese orden, el artículo 26 de la Ley 1090 de 2006 refiere que estos informes psicológicos también están sometidos al deber y derecho de confidencialidad.

Finalmente, en el número 6 del artículo 2 de la ley 1090 expresa que los psicólogos respetaran la integridad y generaran protección en relación con el bienestar del individuo o grupos con los que trabajen, en esa misma ley en el numeral 8 se establece que el uso de instrumentos debe primar con los componentes de bienestar e integridad, así mismo, su obligación será comunicar y advertir de los efectos negativos de las intervenciones a las personas que se vinculen a la investigación en este caso (Colegio Colombiano de Psicólogos, 2019).

Resultados

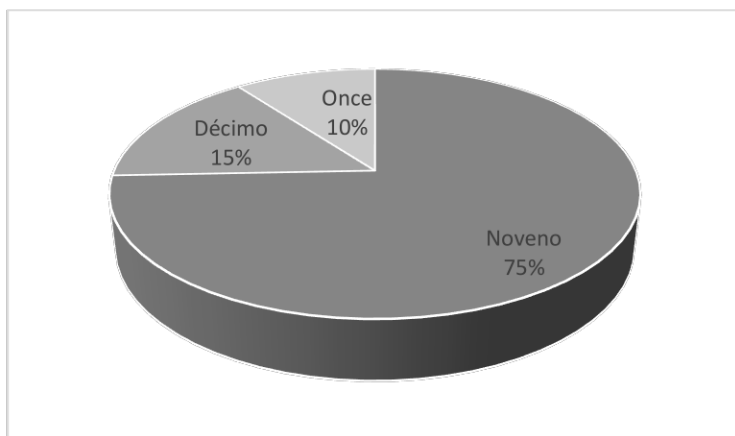
Con el fin de dar cuenta a los objetivos propuestos en el estudio, se presentan los resultados de los análisis descriptivos, correlacionales y predictivos.

Respecto al análisis de tipo descriptivo, centrado en una caracterización de la muestra a partir de elementos sociodemográficos como, edad, género, grado de escolaridad y con quien convive el menor; factores de vulnerabilidad para la ideación suicida enmarcados en antecedentes personales o familiares de enfermedad mental o suicidio, también, se indagó el consumo de alcohol y sustancias psicoactivas; calidad en el tiempo que comparte con familia, amigos u otros, la percepción de aislamiento o bajo apoyo social cuando este requiere o tiene alguna dificultad.

La figura 2 indica la distribución de la muestra de acuerdo al grado de escolaridad, encontrándose que el 74.36% cursaban grado noveno, es importante señalar que la participación en el estudio fue voluntaria y por tanto los estudiantes de grado decimo y once tuvieron una menor participación con 6 y 4 estudiantes, respectivamente.

Figura 2

Nivel de escolaridad



En la tabla 2, se evidencia que en cuanto a orientación sexual el 15,38% de mujeres se identifican como bisexuales correspondiendo este en cantidad a 6 participantes, mientras que el 38,46% refieren ser heterosexuales correspondiendo esto a 15 adolescentes. Por otra parte, los hombres refieren con un 5,13% ser bisexuales, aun así, el 41,03% de la población masculina reporta considerarse e identificarse como heterosexuales, ningún sujeto de la muestra refirió homosexualidad.

Tabla 2:

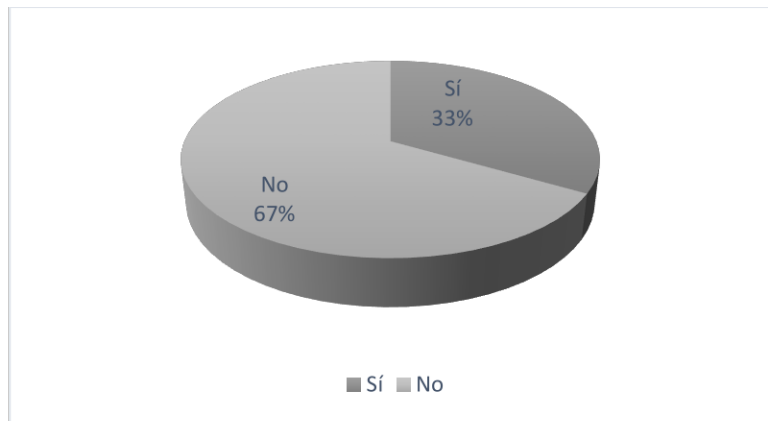
Orientación sexual de la muestra

Orientación	Frecuencia	Porcentaje
Heterosexual Femenino	15	38,46%
Heterosexual Masculino	16	41,03%
Bisexual Femenino	6	15,38%
Bisexual Masculino	2	5,13%

Otra variable corresponde al establecimiento de relación afectiva, para lo cual se destaca que el 66,67% de los adolescentes no cuentan con una pareja actualmente, mientras que el 33,33% tiene un vínculo afectivo de pareja establecido (Figura 3)

Figura 3:

Vínculo afectivo actual

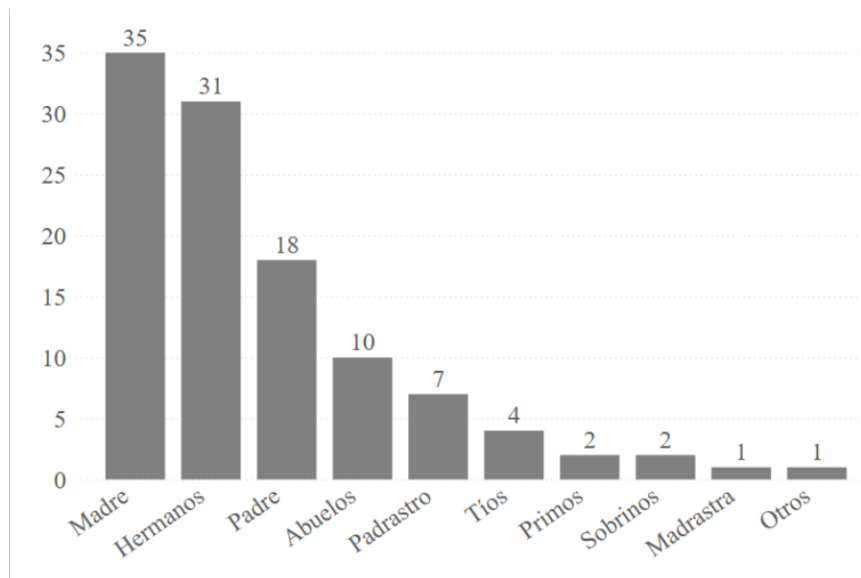


En cuanto a con quien vive el adolescente se evidencia que el 90% de la muestra refiere convivir con su madre, seguido de un 3% que dice vivir con su madrastra; el 46% de los encuestados reportan vivir con su figura paterna y el 18% refiere la existencia de padrastro dentro de su composición familiar. En la figura 4, se identifica los hermanos como integrantes significativos con un 79%, y el 5% la vinculación de sobrinos a la convivencia familiar.

Se indaga sobre composición familiar encontrándose que con un 26% los estudiantes manifiestan vivir con sus abuelos; los tíos reportan el 10% y primos refieren tener aparición del 5%.

Figura 4

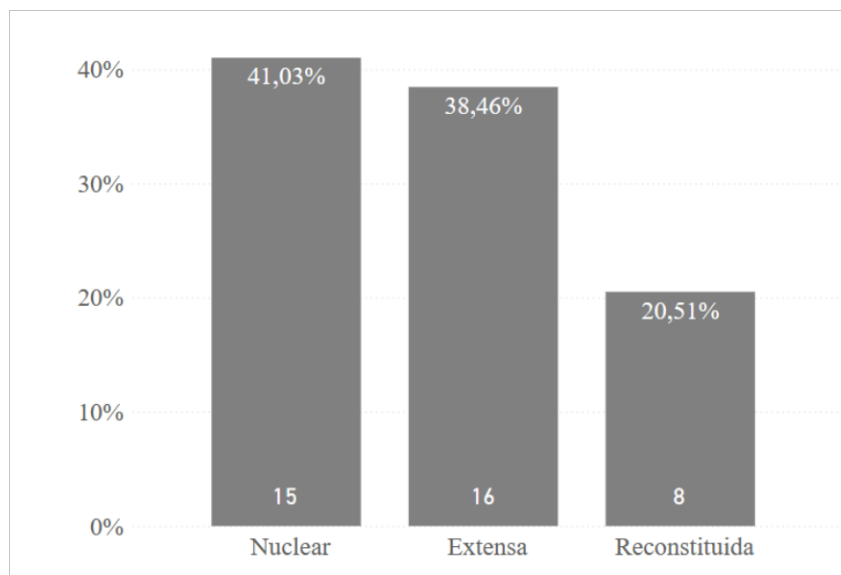
Integrantes de núcleo familiar



La composición familiar posibilita identificar principalmente tres tipos de estructura familiar: nuclear 41.03%, extensa 38.46% y reconstituida 20.51% (Figura 5).

Figura 5.

Tipo de familia



En la tabla 3, respecto a las interacciones con familia y amigos se encuentra que el 87.18% de la muestra refiere compartir con amigos u otros, el 84.62% con su familia, así mismo un

89.74% cuenta con familiares o amigos cuando surge algún problema o necesitan ayuda. Es relevante señalar que solo el 56.41% asegura contar con quien hablar de asuntos íntimos.

Tabla 3

Interacción con familia-amigos

Variable	Si	No
Comparte tiempo en familia	84,62%	15,38%
Comparte con amigos u otros	87,18%	12,82%
Cuenta con amigos-familiares si necesita ayuda	89,74%	10,26%
Tiene que con quien hablar de asuntos íntimos	56,41%	43,59%

Otro factor analizado se refiere aspectos como búsqueda de compañía, en el 53,85% indican encontrar compañía cuando la necesitan., y este mismo porcentaje percibe que las personas están alrededor de ellos, pero no con ellos y el 33.33% no se considera una persona aislada de los demás (Tabla 4).

Tabla 4

Percepción de aislamiento

Variable	Si	No
Encuentra compañía cuando desea	53,85%	46,15%
Las personas están a su alrededor, pero no con usted	53,85%	46,15%
Se considera una persona aislada	33,33%	66,67%

Las afecciones médicas y mentales son consideradas un factor de riesgo que se vinculan a problemas de salud mental. Los resultados destacan con el mismo porcentaje y cantidad que, con 87,18% ningún adolescente presenta enfermedad física ni mental, mientras que el 79,49% niega antecedentes de enfermedad mental en su familia y el 82,05% asegura que no existen antecedentes de suicidio (Tabla 5)

Tabla 5

Antecedente de enfermedades mentales, físicas y suicidio

Variable	Si	No
Presenta enfermedad física crónica	12,82%	87,18%
Presenta o presento enfermedad mental	12,82%	87,18%
Antecedentes familiares de enfermedad mental	20,51%	79,49%
Antecedentes relacionados con suicidio	17,95%	82,05%

En lo que respecta a las variables de estudio (Tabla 6) se encuentran los valores de la media y la desviación estándar, respecto a esta última es importante señalar la alta dispersión de los datos en un rango mayor de valores que la aleja de las medias principalmente para las variables Ideación suicida y apoyo social. La media de 12.67 para PANSI Total, sugiere un nivel alto de riesgo para presentar ideación suicida en la muestra, respecto al índice global de apoyo social se encuentra una media de 66.85 la cual se encuentra por encima del promedio sugiriendo un apoyo social moderado, mientras que la media de la variable soledad 48.77, sugiere altos niveles de soledad en la muestra.

Tabla 6*Estadísticos descriptivos de las variables de estudio*

Variable	Media	DS	N
PANSI Total	12,67	9,718	39
MOS Total	66,85	15,586	39
UCLA Total	48,77	3,368	39

Se realizan análisis específicos para cada variable encontrando que las mujeres manifiestan más ideación suicida con un 25,64% (10 estudiantes) que los hombres (15,38%) (Tabla 7).

Tabla 7*Inventario de Ideación Suicida Positiva y Negativa (PANSI) según sexo*

Ideación Suicida	Femenino	Masculino
Con ideación suicida	25,64%	15,38%
Sin ideación suicida	28,21%	30,77%

Los resultados de la Escala de Soledad reflejan que el 66,67% presentan soledad moderada, mientras que el 33,33% refiere un nivel alto de soledad (Tabla 8)

Tabla 8*Escala de Soledad UCLA versión 3 (UCLA)*

Soledad	Cantidad	Porcentaje
Soledad Moderada	26	66,67%
Soledad Alta	13	33,33%

Respecto a la variable Apoyo Social se encontró (MOS) que reporta con un 66,67% un alto apoyo social, mientras que el 33,33% sugiere que esta percepción está en un punto medio de acuerdo con los lineamientos de corte del cuestionario MOS (Tabla 9)

Tabla 9*Cuestionario de Apoyo Social (MOS)*

Apoyo social	Cantidad	Porcentaje total
Apoyo social alto	13	33,33%
Apoyo social medio	26	66,67%

En cuanto a los análisis correlacionales (tabla 10), a partir del coeficiente de correlación de Pearson se encuentra que existe relación de alta magnitud entre ideación suicida y soledad, con un $r = 0.638$ y $p < 0,000017$, lo que indica que a medida que el nivel de soledad aumenta, también lo hace la ideación suicida, siendo esta una correlación positiva. Lo anterior, deja en evidencia que el sentimiento de soledad está determinado como un factor de vulnerabilidad en la aparición y desarrollo de ideación suicida en la población de la presente investigación.,

Ahora bien, en lo que concierne al cuestionario MOS cuya finalidad es evaluar apoyo social percibido, se establece una relación negativa moderada con la ideación suicida, con un $r = -0,519$ y $p < 0,000719$, indicando que un apoyo social bajo puede incrementar la ideación suicida en general.

Tabla 10

Correlaciones entre las variables independientes y la variable dependientes por medio del coeficiente de correlación de Pearson

		Soledad	Apoyo social
Ideación Suicida	Correlación de Pearson	0,630	-0,519
	Sig. (bilateral)	0,000017	0,000719

La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Con el fin de delimitar la correlación a aquellos casos de riesgo identificados en la población, se encuentran los siguientes resultados (tabla 11) con la respectiva interpretación. En

resumen, los anteriores resultados indican que para los 16 estudiantes que presentan ideación suicida, en la presente muestra (N 16) las puntuaciones en media dadas en PANSI, UCLA y MOS sugiere que, se presenta mayor riesgo referente a ideación suicida, altos niveles de soledad y una percepción media de apoyo social, al igual que con la muestra total se evidencia una amplia dispersión de los datos, es decir, hay participantes que refieren ideación más bajo y otros manifiestan mayor riesgo con puntuación alta, de igual forma, sucede en la prueba de apoyo social, la cual sugiere dispersión debido a que la concentración de puntajes está ubicada en apoyo social medio y máximo.

Tabla 11

Estadísticos Descriptivos para participantes con Ideación suicida

	Media	DS	N
PANSI Total	22,56	6,572	16
UCLA Total	50,88	3,575	16
MOS Total	58,69	14,813	16

En cuanto a las correlaciones para N=16, se encuentra una correlación de 0.381 entre la variable de ideación suicida y UCLA sugiere una relación positiva baja. Esto significa que a medida que aumenta el nivel de soledad, es probable que también aumente el nivel de ideación suicida. Por otro lado, la correlación de -0.225 entre la variable de ideación suicida y MOS indica una relación negativa baja, sugiriendo que a medida que aumenta el nivel de apoyo social, es probable que disminuya el nivel de ideación suicida. En cuanto a los valores $p=0.145954$ y $p=0.401242$ respectivamente, indican que no hay suficiente evidencia estadística para afirmar con certeza que las correlaciones observadas son significativas. En otras palabras, las relaciones

entre las variables podrían ser el resultado del azar o de otros factores no considerados en el análisis (Tabla 12).

Tabla 12

Correlación entre variables para N=16

		UCLA	MOS
Ideación Suicida	Correlación de Pearson	0,381	-0,225
	Sig. (bilateral)	0,145954	0,401242

Análisis predictivo

Utilizando el método de regresión lineal por mínimos cuadrados (Tabla 13) que permite encontrar la línea que mejor se ajusta a los datos, y a partir de esta línea obteniendo el coeficiente de determinación R - cuadrado, y teniendo en cuenta que la ideación suicida medida con la prueba PANSI corresponde a la variable dependiente tenemos que, el coeficiente de determinación es de 0.3975 lo que indica que aproximadamente el 39.75% de las fluctuaciones en los valores de PANSI pueden ser explicadas por las variaciones en los resultados utilizando el modelo de regresión lineal. El 60.25% restante de la variabilidad en la prueba de ideación puede estar influenciado por otros factores que no están incluidos en el modelo o puede ser atribuido a la presencia de cierto grado de aleatoriedad.

En el caso de la variable medida por la prueba MOS, el coeficiente de determinación corresponde a 0.2492 lo que nos indica que alrededor del 24.92% de las fluctuaciones en los valores de la ideación suicida pueden ser explicados por las variaciones en los resultados de la prueba MOS, utilizando el modelo de regresión lineal. El 75.08% restante de la variabilidad en la ideación puede deberse a factores no considerados en el modelo o a la presencia de aleatoriedad.

En general, los datos de ambas regresiones lineales sugieren que tanto UCLA como MOS tienen cierta capacidad para explicar la variabilidad observada en la ideación suicida medida por PANSI.

Tabla 13

Coefficientes de determinación para el total de la muestra (N=39)

Prueba	N	R	R ²	%
UCLA	39	0,630449	0,397465	39.74 %
MOS	39	0,268970	0,249212	24.92 %

Al aplicar el mismo modelo a la muestra de los estudiantes con ideación positiva (PANSI total > 11) con N=16 (Tabla 14) se encontró que el coeficiente de determinación es de 0.1448 cuando la variable dependiente es el resultado de UCLA, lo que significa que alrededor del 14.48% de la variabilidad en la variable dependiente Ideación Suicida puede ser explicada por las variaciones en la Soledad medida por prueba UCLA. El resto de la variabilidad (85,52%) en la ideación suicida puede ser atribuida a otros factores no incluidos en el modelo o a la presencia de aleatoriedad.

En el caso de la relación de la Ideación Suicida con el aislamiento social medido por la prueba MOS, el coeficiente de determinación es de 0.0508, lo que indica que aproximadamente el 5.08% de la variabilidad en la variable ideación suicida puede ser explicada por las variaciones en la variable independiente (Aislamiento Social medido por la prueba MOS).

En general, los porcentajes de los coeficientes de determinación en ambos casos son bajos, lo que indica que las variables independientes (soledad y aislamiento social) tienen una capacidad limitada para explicar las variaciones en las variables dependientes (ideación suicida y PANSI). Esto sugiere que existen otros factores más influyentes o complejos que contribuyen a

la variabilidad observada en las variables dependientes. Es importante considerar otras variables o factores adicionales en futuros análisis para tener una comprensión más completa de las relaciones subyacentes.

Tabla 14

Coeficientes de determinación para las pruebas que indicaron ideación (N= 16)

Prueba	N	R	R ²	%
UCLA	16	0,380518	0,144794	14.48%
MOS	16	0,225416	0,050812	5.08%

Resaltar en este apartado que la ejecución del taller triple A se realizó diseño enmarcado en el desarrollo de habilidades sociales, de afrontamiento y regulación emocional para el manejo de las variables de soledad y apoyo social. Lo anterior, se realizó en tres sesiones de 90 minutos, con 53 estudiantes de grado 9, 10 y 11 de la Institución educativa los cuales fueron distribuidos en dos grupos para el logro de los objetivos propuestos en la intervención grupal.

Discusión

A continuación, se discuten los resultados hallados en cada uno de los análisis realizados para dar cumplimiento al objetivo de la presente investigación que es determinar la relación entre la ideación suicida y las variables de soledad, aislamiento y apoyo social en una muestra de adolescentes

Inicialmente se abordan los factores sociodemográficos, en cuanto al sexo, se resalta que en las mujeres hay mayor presencia de ideación suicida con el 25,64% en relación con los hombres con 15,38%. Lo anterior, converge con las investigaciones realizadas por You et al. (2014); Silva et al. (2013) y Gavilanes Padilla & Gaibor González (2022) realizadas a estudiantes de instituciones educativas que sugieren dentro de sus hallazgos que la presencia de ideación suicida se vinculó de manera estrecha con el sexo femenino más que con el masculino. De lo anterior, es posible recoger que las mujeres presentan ideación como un factor de riesgo para la conducta suicida, lo cual puede estar relacionado a factores asociados al rol como la presión cultural y de género, la violencia de género y las experiencias de acoso escolar y violencia sexual.

En cuanto a la edad, es posible identificar que el 12,82% correspondientes a las edades de 14 y 15 años, presentan ideación suicida, resultados que guardan similitud con los encontrados por Beaven Ciapara et al. (2018) quienes indicaron en su estudio que el rango de edad entre 11 a 14 años presenta mayor predominancia de riesgo suicida, así mismo, esta expresado en la investigación de Espinosa Arboleda (2020) que refiere las edades entre 12 a 16 con ideación suicida, siendo de esta manera los 16 años la que mayor tiene predominancia de riesgo. De acuerdo con lo anterior, es posible mencionar que la ideación suicida aparece en la adolescencia, lo cual, está asociado al impacto generado por los cambios biopsicosociales que se dan en esta

etapa, cambios que constituyen factores de protección o de riesgo generando vulnerabilidad para desarrollar estas conductas.

En la presente investigación, se indaga sobre el establecimiento de vínculo de pareja, allí, es posible delimitar contar con una pareja sentimental es considerado un factor protector para la conducta suicida, por lo que el 25.64% de los estudiantes que indicaron no tener una relación de pareja podrían tener un riesgo mayor que el 15,38% que manifiesta tener un vínculo de pareja actualmente. Es importante destacar los datos brindados por Ministerio de Salud y Protección Social (2021) donde se manifiesta que las personas solteras y en unión libre presentan mayor mortalidad por suicidio en Colombia, esto, evidenciado en el aumento de casos; en 2009 se presentaban 2261 que equivalen a 6 casos por día, mientras que en el 2020 con 2927 se reportaban 8 casos al día. La vinculación afectiva facilita el desarrollo y conformación de la identidad del adolescente, generando también sentido de seguridad y una incidencia a la hora de relacionarse y afrontar situaciones difíciles que se puedan presentar en su cotidianidad (Páez Cala, 2014). Adolescentes con relaciones amorosas estables tienen menos probabilidades de presentar ideación suicida, ya que tener una relación sentimental puede ayudar a reducir la sensación de desesperanza que con frecuencia acompaña a la ideación suicida, así mismo puede dar un sentido de propósito y significado en la vida y brindar apoyo emocional y social, reduciendo las respuestas de estrés y ansiedad (Lin et al, 2016; Cañon y Carmona, 2018)

Respecto a la orientación sexual, se ha constituido como factor de riesgo para la salud mental de los individuos, esto, debido a los estigmas sociales que se han generado en relación con el tema, lo anterior, influye de manera significativa en la aparición de pensamientos, intentos o conductas suicidas. Específicamente, la orientación sexual es un factor de riesgo para la

ideación suicida en adolescentes, especialmente en adolescentes que se autoidentifican como lesbianas, gays, bisexuales o transgénero (LGBT).

En la presente investigación se encontró que el 79.49% se identifica como heterosexual, mientras que el 20.51% de la muestra refiere ser bisexual que podría ser un factor de riesgo para el suicidio. De acuerdo con Palomino et al., (2020) Las minorías sexuales tienen una mala percepción de su salud mental, presentando mayor prevalencia de problemas psicológicos como ansiedad, depresión, la ideación suicida o el abuso de sustancias.

A este respecto la investigación Bühring y Inostroza (2022) resalta que los sujetos que se identifican como bisexuales registraron mayor aumento en cuanto a ideación suicida con un 66,4% en contraparte de los homosexuales que reportaron pensamientos de muerte con un 54,7%, Por su parte, Santos et al, 2017 encontraron respecto a la orientación sexual y su asociación con la ideación suicida que los estudiantes que asumieron ser homosexuales o bisexuales presentaron más la ideación suicida, con relación a los que se asumen como heterosexuales. De igual manera, Mora et al., (2021) señalan que los homosexuales tienen mayores valores de ideación suicida total, ideación suicida negativa y depresión.

Es importante recalcar que hay pocas investigaciones que dentro de sus hallazgos relacionen orientación sexual con ideación suicida, por ende, es válido hacer la salvedad de que en el contexto latinoamericano y teniendo en cuenta la falta de evidencia, el factor de riesgo de suicidio en la población LGBTI se origina desde el componente sociocultural (Pineda Roa, 2013).

El hecho de elegir una orientación sexual que no sea la socialmente aceptada puede tener efectos diversos en individuos que se definen y asumen como homosexuales o bisexuales. Ser

objeto de prejuicios puede causar mucho sufrimiento y fragilidad emocional, lo que puede llevar a la ideación suicida.

Desde la literatura se establece que la composición familiar puede constituirse como un factor de riesgo en conducta suicida, de esta manera, es posible evidenciar que el tipo de familia que predomina en la presente investigación es la familia nuclear con el 41.03% seguida del 38.46% de familia extensa.

En general, se ha descubierto que las relaciones familiares son una de las principales fuentes de estrés en los adolescentes, y se ha encontrado que están relacionadas con la depresión y el comportamiento suicida. A este respecto, Álvarez Solís et al., (2018) encontraron que el 21% de los niños y adolescentes que "se quieren morir" residen en familias monoparentales masculinas. Otro estudio encontró que las principales variables familiares relacionadas con los altos niveles de sintomatología depresiva en los adolescentes son las relaciones familiares conflictivas, la insatisfacción con las relaciones familiares y los problemas económicos dentro de la familia. Además, se descubrió que un análisis discriminante clasificó correctamente al 75 % de los adolescentes con un deseo elevado de suicidarse. (Hernández y Antonio, 2001).

Garza Sánchez et al. (2019) expresa que la estructura familiar y otros factores de riesgo se vinculan de manera estrecha con pensamientos suicidas. Es importante mencionar que las investigaciones alrededor de la variable tipos de familia es escasa y no hay mayor referencia de esta. Mientras que Forero et al. (2017) en su estudio, identifica que el 12% de su población manifiesta disfuncionalidad familiar y a su vez, reportan alto grado de ideación suicida.

Otro factor importante asociado a las interacciones tanto con familiares como con amigos, se refiere a los momentos de esparcimiento, investigaciones como las de Di Rico et al; Caycedo et al & Siabato et al (como se citó en Serrano-Ruiz y Olave-Chaves, 2017) señalan que la ausencia

de red de apoyo predispone al individuo a desarrollar algún tipo de conducta suicida a lo largo de su vida, sin embargo, los resultados de la presente investigación es interesante evidenciar que los participantes manifiestan compartir con familia 84.62% y amigos 87.18% y contar con familiares y amigos si requieren ayuda (89.74%). Este porcentaje disminuye al hablar de asuntos íntimos. Referente a aspectos asociados a la percepción de aislamiento se encuentra que el 33.33% de la muestra se valora como aislada, mientras que la mitad de ellos consideran encontrar compañía de calidad con los otros.

Respecto a estos resultados, Hernández et al. (2013) en su estudio con adolescentes refiere que 26 de ellos reconocieron carecer de apoyo emocional y social, dicho autor refiere que esto puede vincularse de manera estrecha con la desatención familiar, calidez familiar, falta de comunicación y discordia entre los grupos familiares, esto, puede limitar y generar un factor de riesgo a la hora de desarrollar habilidades de resolución de problemas que pueden dar paso a conductas suicidas, por su parte, Wagman et al, 2001 sugiere que los factores de conexión percibidos en la familia constituían un elemento de protección que disminuía la probabilidad de tener riesgo suicida; las investigaciones descritas dejan en evidencia una perspectiva en torno a la dinámica social y familiar que lleva el adolescente y, como este puede verse permeado por los conflictos que se presenten en estas estructuras.

Momeñe, et al. (2021), encontraron que los adolescentes pueden tener dificultades para hablar sobre temas íntimos y personales, debido a la vergüenza, el miedo al rechazo o la falta de habilidades para expresar sus emociones. Además, según Suarez y Posada (2020) los déficits en la capacidad de interpretar y reaccionar adaptivamente ante las experiencias internas son la causa principal de los problemas de regulación emocional que enfrentan los adolescentes, dificultando que los adolescentes expresen sus sentimientos y hablen sobre aspectos personales- Otro aspecto

considerado es el delimitado por Martínez (2021), quien indica que la mayoría de los padres y cuidadores tienen dificultades para hablar con sus hijos sobre su sexualidad, lo que puede obstaculizar la comunicación sobre temas personales e íntimos.

Expuesto lo anterior y con base a los resultados de la presente investigación se puede inferir que en algunos casos los pensamientos relacionados con la muerte que pueden presentar los jóvenes no resultan meramente de la falta de interacción social o familiar, incluso, en algunos casos tampoco de la funcionalidad familiar, se debe más a la calidad de las relaciones que este establezca con su círculo cercano y extenso lo que puede dar o no aparición a estas conductas.

Las enfermedades mentales se caracterizan por generar un malestar significativo en la vida del sujeto y sus áreas de ajuste, es importante destacar que la aparición o presencia de ciertas patologías puede predisponer a factores de riesgo que se vinculen o no a conductas suicidas. Lo anterior, converge con las investigaciones realizadas por Arenas et al, (2016); Aparicio Castillo et al. (2018) & Ursul et al. (2022) que dentro de sus estudios refieren a patologías como, trastorno límite de personalidad, ansiedad, depresión y trastorno bipolar, indicando que estas se vincularon con el aumento en el riesgo de conductas suicidas en la población.

El estudio realizado por Gómez-Duran et al. (2016) en su investigación de los trastornos psiquiátricos que se vinculaban a sujetos que habían consumado el suicidio, se establece que la predominancia de patologías se vinculaba a trastornos afectivos y bipolares. Lo cual, contrasta con lo encontrado por Rodríguez et al. (2012) que refiere que trastornos con la depresión y ansiedad también resultan vincularse al riesgo en conducta suicida.

Para la presente investigación el 12,82% de los individuos manifestaron tener algún tipo de afección mental, lo anterior, sugiere que esta población es propensa a desarrollar algún tipo de conducta suicida, en este caso, ideación suicida. De acuerdo con Hernández Soto & Villareal

Casate (2015) se considera que la conducta suicida no se hereda, no obstante, si existe la predisposición para padecer ciertas enfermedades de índole mental, lo cual, sugiere que al intervenirlas es posible reducir el riesgo suicida.

Otros factores relacionados con el tema mental son antecedentes mentales en familiares o antecedentes de suicidio, es importante destacar que tal como lo menciona en su informe el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (2018), una historia familia de suicidio o intento incrementa el riesgo de desarrolla algún tipo de conducta suicida, aquí, es importante tener en cuenta la posibilidad de un aprendizaje por imitación de aquellos familiares con estos antecedentes. Lo anterior, es posible encontrarlo en las investigaciones realizadas por Hernández Trujillo et al. (2013) & Álvarez Caballero et al. (2017) que sugieren que la presencia de antecedentes de este tipo incrementa o resulta ser un factor de riesgo en la aparición de comportamientos de tipo suicida. En esta línea, se destaca que Micin y Blagadi (2011) en su investigación encuentran que el 21,1% de los alumnos que manifestaron tener ideas de muerte con o sin la elaboración de un plan, tiene antecedente de intentos suicidas tanto en familiares o personas allegadas a estos. Estos resultados concuerdan con los encontrados por Gómez Tabares & Montalvo Peralta (2021) quienes refieren que en presencia de antecedentes de enfermedad mental e intento de suicidio en la familia, aparecen diferencias significativas en cuanto a riesgo siendo mayor está en los estudios que manifestaron este antecedente.

Para la presente investigación el resultado de estas dos variables fue del 20,51% para antecedentes mentales familiares y del 17,95% para antecedentes relacionados con suicidio, lo anterior, sugiere que los participantes que se encuentran dentro de estos porcentajes representan mayor vulnerabilidad para desarrollar u adquirir algún tipo de conducta suicida, esto, teniendo como base el sustento empírico de investigaciones que lo respaldan y sustento teórico.

En lo que concierne a enfermedades médicas, la ideación suicida resulto mantener una relación estrecha con enfermedades graves o crónicas, esto, sustentado en las investigaciones de Valladolid (2011) & Pérez Olmos et al. (2008) que refieren aumento de ideación suicida en presencia de este tipo de enfermedades. Para la presente investigación, es posible resaltar que aquellos participantes que refirieron algún tipo de enfermedad física (12,82%) experimentan ideación suicida, esto, sugiere que la presencia de una condición de salud aumenta el riesgo de presentar algún tipo de conducta suicida.

No obstante, se hace relevante destacar la investigación de Palacios Espinosa et al. (2006) que refiere al VIH/SIDA como una enfermedad que tiene una relación estadísticamente significativa con ideación suicida. Haciendo énfasis a que, de 75 participantes con VIH positivo, 29 obtuvieron un puntaje alto para ideación suicida. Por otra parte, Calderón Chávez, (2019) en su estudio encontró que en pacientes con epilepsia de lóbulo temporal se presentó tendencia y riesgo suicida en un 18,7%, lo cual, sugiere que en esta población hay un parte de la muestra que tiene pensamientos vinculados a muerte en relación con su diagnóstico médico.

Adicionalmente, Apaza Camino (2012) en su investigación con personas diagnosticadas con cáncer de mamá que reciben quimioterapia, encontró la prevalencia de ideación suicida en esta población con un 29,47%, lo anterior, también se vincula a que esta prevalencia corresponde a cualquier tipo de cáncer y que hay presencia de variables sociodemográficas que se asocian de manera estrecha también con el aumento de ideación suicida.

De lo mencionado anteriormente, es posible delimitar que las conductas suicidas, específicamente ideación suicida, mantienen una relación cercana con las enfermedades físicas y que, la presencia de cualquier enfermedad médica puede predisponer o alertar de un posible

riesgo de conductas suicidas o pensamientos asociados a muerte en los sujetos cuya condición médica este diagnosticada.

En la literatura se ha establecido que el consumo activo de sustancias psicoactivas y de alcohol son factores que pueden desencadenar problemáticas en el individuo, problemáticas enfocadas a adquirir un factor de riesgo o vulnerabilidad que predisponga la aparición de algún tipo de conducta suicida, en este caso ideación. Para ello, se encuentra que investigadores como López et al. (1995) mencionan que la presencia de ideación suicida aumenta cuando hay consumo de sustancias psicoactivas y también cuando hay consumo de alcohol. De esta manera, también resalta que sin la presencia de estos factores se reduce el riesgo suicida en la población, lo cual, converge con la presente investigación que dentro de los resultados destaca que no hay presencia de consumo de alcohol ni sustancias, como consecuencia, tampoco hay aparición de aumento de ideación suicida o factores vinculados a conductas suicidas.

Por su parte, es importante mencionar que investigaciones como Aguirre-Flórez et al. (2014) refieren que el consumo de sustancias y alcohol fueron factores importantes en el aumento de ideación suicida. En discrepancia Villaroel et al. (2022), refiere en su investigación que el consumo de alcohol no resulto significativo como factor de riesgo en la aparición de ideación suicida, aun así, Barros dos Santos et al. (2017) refiere en su investigación que el consumo de sustancias y alcohol si resultaban significativas en la aparición de ideación suicida.

De esta manera, es posible destacar que el alcohol y sustancias psicoactivas presentan un factor de riesgo suicida en adolescentes; es importante mencionar de acuerdo con la literatura, que los adolescentes están constantemente en conflictos emocionales y sociales, lo cual, puede advertir que el uso de sustancias y alcohol aparece como mediación para solventar o amortiguar el estrés que les genera dichos conflictos.

Lo anterior, deja en evidencia las características sociodemográficas usadas en la presente investigación y como estas han sido evaluadas en otros estudios con la finalidad de revisar una posible relación con conducta suicida. De esta manera, es importante mencionar que para la presente investigación las variables de interés fueron ideación suicida, soledad y apoyo social, de igual forma, la correlación entre estas.

En ese orden, en lo que concierne a pensamientos asociados a muerte, la manifestación de estos puede darse en cualquier momento del ciclo vital del ser humano, no obstante, los adolescentes resultan ser los más abatidos por esta problemática debido a la transición de cambios psicosociales que experimentan en esta etapa, cambios que están sujetos también a la forma en la que afrontan las situaciones estresantes que se pueden presentar.

En la presente investigación, los resultados dejan en evidencia que 16 estudiantes presentaron riesgo de ideación suicida en un nivel alto con una media de 22,56, lo anterior, sugiere que la ideación suicida podría ser un factor de riesgo que ataca más específicamente a población adolescente. Lo anterior, también fue estudiado por Cruz Gordillo & Moreno Bandera, (2018) que resalta que los individuos cuya edad era 17 años registraron mayor aumento en ideación suicida dentro de su investigación, esto, en contraparte con las otras edades de la muestra.

Por otra parte, Álvarez Monsalve & Moreno Paredes, (2017) realizaron el estudio de ideación suicida en adolescentes en dos instituciones educativas, allí, encontraron que existe un riesgo alto en ideación suicida en ambas instituciones. Se trae a colación la investigación de Varengo, (2016) que sugiere que la presencia de ideación suicida en adolescentes de edades entre 15 a 18 años se dio en un nivel alto con un porcentaje de 17,4%, lo cual, indica que hay presencia de ideación suicida en una parte de la muestra. Lo anterior, converge con la

investigación de Cano et al. (2009) que destaca como hallazgo importante de su estudio que el total de los encuestados presentaron deseos de querer morir al igual que pensamientos vinculados a acabar con la propia vida.

Con base en lo anterior, es posible referir que los pensamientos de ideación suicida tienen predominancia en un nivel alto en la adolescencia, esto, puede estar vinculado a aquellos factores de riesgo que pueden aparecer en la adolescencia como, falta de apoyo social, aislamiento y déficit en habilidades sociales que pueden influir en la aparición de conductas suicidas

Por otra parte, la soledad de acuerdo con la literatura se ha considerado como factor de riesgo en cualquier etapa del sujeto, sin embargo, en la adolescencia resulta ser compleja debido al poco acompañamiento que pueden experimentar los menores por parte de sus figuras parentales en relación con lo afectivo, educativo y social; esta sensación de sentirse solo también puede darse por falta de establecimiento de relaciones sociales que podría vincularse a la falta de habilidades sociales.

Siguiendo esta línea, para esta investigación se encontró que la variable de soledad presento una media de 48,77, lo cual, indica que la muestra sugiere niveles altos de soledad. Lo anterior, está en concordancia por lo manifestado en el estudio de Salvo & Castro (2013) que refiere a la soledad con puntajes superiores destacando mayor presencia en mujeres que en hombres. Por su parte, en el estudio de Quispe Enciso (2020) se obtienen resultados que dan cuenta de que la soledad es un factor predisponente en la aparición de conductas suicidas en adultos jóvenes, indicando esto que si el sujeto manifiesta sentirse solo es probable que este tenga mayor propensión a experimentar conductas suicidas como la ideación.

De acuerdo con Landa-Blanco et al. (2022), en su investigación realizada a estudiantes para evaluar factores de riesgo asociados a conducta suicida, incluidos dentro de esto la soledad, es

posible denotar en los resultados que la soledad se asoció a riesgo suicidio en esta población. Teniendo estos elementos, es posible mencionar en este apartado que para la presente investigación la soledad se correlaciona de manera significativa con la ideación suicida en un 0,630, indicando que a medida que el nivel de soledad aumenta, también lo hace la ideación suicida. Lo anterior, converge con el estudio realizado por Pescador Varón & Jiménez-Jimenez (2015) en el cual se establece para la población de estudio que la soledad es considerada un factor de riesgo en relación con las ideas suicidas con un puntaje de 961, factores que también fueron correlacionados en el estudio de Castillo Morales & Delgado Cueva (2023) que dieron cuenta de que la soledad se asociaba de manera significativa al nivel de soledad, es decir, ambas investigaciones concuerdan en que un aumento en la soledad puede considerarse un factor fundamental en la presencia de ideación suicida.

En el estudio realizado por John et al. (2021) se encontró la presencia de ideación suicida en población confinada durante la pandemia, así mismo, se relacionan otras variables que se podían asociar con la aparición de ideación suicida, dentro de ellas se estableció la soledad y se encontró una asociación significativa en relación con pensamiento suicidas.

De esta manera se puede decir que la soledad si es un factor de riesgo que puede predisponer a la presencia de conductas suicidas, esto, vinculado a que el individuo que se siente solo no percibe contar con personas a su alrededor que le apoyen o complementen para sortear situaciones difíciles o complicadas, lo cual, de acuerdo con el sustento empírico y teórico puede favorecer a conductas suicidas.

Dando paso a la variable de apoyo social, se menciona que para la presente investigación respecto al índice global de apoyo social la media sugiere con 66,85 un apoyo social moderado, es decir, la muestra total de la investigación siente que puede contar con un apoyo cuando lo

desea, sin embargo, en ocasiones no puede encontrar dicho apoyo social. En ese orden, la investigación de Bonilla-Cruz et al. (2018) & Otzen et al. (2020), refieren que el apoyo social puede ser un factor de riesgo o protección en la aparición de conductas suicidas, lo cual, indica que si el individuo tiene un bajo apoyo social puede ser esto un factor de riesgo para algún comportamiento suicida, en comparación de que quienes tengan red de apoyo social sólida. Aun así, es posible evidenciar que en la investigación de Gracia Ruiz & Jaramillo Henao (2015) el apoyo social no se relaciona con conductas suicidas, en este caso, con ideación suicida.

El apoyo familiar, afectivo y social resulta fundamental en el desarrollo y adquisición de habilidades que posibiliten al sujeto el afrontamiento adecuado de los eventos estresantes que se presenten a lo largo de su vida, por ende, un bajo apoyo social puede influir en la aparición de ideación tal como se refiere en el presente estudio y en las investigaciones citadas.

En ese orden, para la presente investigación la correlación entre ideación suicida y apoyo social percibido fue de $-0,519$ indicando que un apoyo social bajo puede incrementar la ideación suicida. Resultados que son similares a los obtenidos por Quito Méndez (2021) que por un lado sugiere la relación significativa y moderada entre el soporte social e ideación suicida, destacando que fue el soporte familiar quien predominó más que otro tipo de soporte que, en complemento se vincula con lo mencionado por Almonacid et al. (2017) que refiere en su investigación que, a mayor apoyo social percibido, menor será la ideación suicida.

Lara Caba et al. (2019); Goncalves et al. (2016) & Rowe et al. (2006) en sus estudios encontraron que la ideación suicida se asociaba de manera estrecha con el concepto de apoyo social, destacando lo ya mencionado con anterioridad de que entre más bajo sea el apoyo social, mayor será la ideación suicida.

Recogiendo los elementos mencionados en lo que concierne a apoyo social e ideación suicida, es destacable de la presente investigación que se encontró una relación significativa entre estas dos variables, refiriendo que los adolescentes cuya red de apoyo es frágil tendrán aparición o podrían tener posible aparición de ideación suicida. La importancia de establecer un apoyo seguro tanto instrumental como social y emocional puede contribuir como factor protector de las ideas suicidas en adolescentes.

Respecto a las variables ideación suicida, soledad y apoyo social la investigación de Zhang et al. (2020) sugiere que la relación entre ideación suicida, soledad y apoyo social estuvo mediada por variables como la relación, de lo cual, se concluye que la resiliencia y el apoyo social son útiles en la amortiguación de la ideación suicida en las personas. Por su parte, Hedley et al. (2018) en su investigación destaca que la satisfacción con el apoyo social fue predictor para la ideación suicida, siendo entonces la soledad una variable que se relacionaba con el número de apoyos sociales y que a su vez los efectos de la soledad y satisfacción de apoyo social sobre la ideación suicida, estaban mediados por la depresión, es decir, que las variables (ideación suicida, soledad y apoyo social) se relacionan de manera indirecta debido a que están mediadas por otras como la depresión.

Retomando lo mencionado y lo encontrado en la presente investigación, se confirma que la correlación de las presentes variables es significativa en el nivel 0,01, lo cual, indica que las variables de soledad y apoyo social se consideran factores de riesgo en el desarrollo de pensamientos de ideación suicida en adolescentes. Se establece de esta manera que un apoyo social bajo o un sentimiento alto de soledad, pueden influir en la aparición de ideación suicida.

La importancia de fomentar habilidades sociales, de afrontamiento y estrategias de regulación emocional en los adolescentes resulta de suma importancia debido a toda la carga

emocional que los menores pueden presentar en esta etapa del desarrollo. Fomentar y enseñar estas habilidades permite que se disminuya el riesgo de ideación suicida en los menores, destacar que en la presente investigación se realizó un taller de promoción y prevención con la finalidad de desarrollar y enseñar a los participantes estrategias efectivas en el manejo de soledad y apoyo social.

Ahora bien, la importancia de la promoción y la prevención en suicidio ha sido retomada y mencionada por varios autores como Giraldo et al (2010) donde los investigadores refieren la importancia de estilos de vida saludables para el bienestar del individuo, así mismo, Ríos Herrera (2022) en su revisión sistemática sugiere que se encontraron varios programas de prevención y promoción efectivos para el manejo de la ira, desesperanza y depresión. Lo anterior, refiere que el desarrollo de habilidades socioemocionales en los menores mediante talleres de promoción y prevención resultan ser fundamentales en el manejo de la conducta suicida.

Conclusiones

La ideación suicida en los adolescentes es un problema grave y preocupante que necesita atención inmediata. Los estudios han demostrado que la ideación suicida es un importante predictor del comportamiento suicida y las enfermedades mentales graves en este grupo de individuos. Por lo tanto, es crucial llevar a cabo investigaciones continuas y exhaustivas para comprender los factores de riesgo, los desencadenantes y las mejores intervenciones para prevenir y abordar la ideación suicida en los adolescentes.

Los signos de ideación suicida, así como la identificación de la soledad y la falta de apoyo social, son cruciales para intervenir y brindar a los adolescentes en riesgo la ayuda necesaria a tiempo. La investigación en este campo permite la creación de herramientas y protocolos de evaluación útiles para identificar a los jóvenes en riesgo y programas de intervención y prevención adaptados a sus necesidades. Es necesario invertir en investigación de identificación temprana y técnicas de intervención para abordar estos problemas y mejorar la salud mental y el bienestar de los adolescentes.

La intervención y la detección tempranas son cruciales para reducir el riesgo de suicidio en los adolescentes por lo que resulta perentorio que los profesionales de la salud, los educadores y los padres estén capacitados para reconocer las señales de alerta y brindar el apoyo necesario a los adolescentes en riesgo.

Existe una asociación significativa entre la ideación suicida, la soledad y la falta de apoyo social en los adolescentes. Los estudios indican que la soledad y la falta de vínculos sociales sólidos aumentan el riesgo de ideación suicida en esta población. Los adolescentes pueden pensar en el suicidio como una opción si se sienten aislados y sin apoyo. Por lo tanto, es

fundamental investigar esta relación para comprender mejor cómo el apoyo social puede funcionar como un factor protector y cómo abordar la soledad en los adolescentes.

La ideación suicida en los adolescentes requiere apoyo social adecuado que incluya amigos, familiares, educadores y otros miembros de la comunidad, lo que puede reducir el riesgo de ideación suicida al brindar recursos y orientación, crear una red de seguridad emocional y fomentar un sentido de pertenencia y conexión.

Para mejorar los resultados de una investigación se plantea considerar incluir una muestra representativa de adolescentes de diferentes edades, géneros y contextos socioeconómicos, con el fin de garantizar la validez y la generalización de los resultados. Así mismo considerar tanto los factores analizados en la presente investigación como otras variables personales, familiares y sociales en la ideación suicida de los adolescentes, que posibiliten una mejor comprensión de la problemática y el desarrollo e implementación oportuno de programas de prevención y promoción en salud mental.

A destacar, es importante resaltar que las investigaciones alrededor de la posible correlación entre estas tres variables es escasa y poco desarrollada a nivel nacional, sin embargo, se destaca mayor sustento empírico a nivel internacional en relación con dicho planteamiento. La primera sugerencia y la consideración a futuras investigaciones es fomentar mayor interés en torno a ideación suicida y su posible vinculación con factores específicos en las primeras etapas de la conducta suicida.

Referencias

- Aguirre-Florez, D.C., Cataño-Castrillón, J.J., Cañón, S.C., Marín Sánchez, F., Rodríguez-Pabón, J.T., Rosero-Pantoja, L.A., Valenzuela-Díaz, L.P., & Vélez-Restrepo-J. (2014). Riesgo suicida y factores asociados en adolescentes de tres colegios de la ciudad de Manizales (Colombia), 2013. *Rev. Fac. Med*, 63 (3)419-29.
<http://www.scielo.org.co/pdf/rfmun/v63n3/v63n3a09.pdf>
- Almonacid C, C., Burdiles A, C., Orellana D, S., & Soto, R. (2017). Relación entre percepción de apoyo social e ideación suicida en adolescentes. [Tesis de Grado].
<http://repositoriodigital.ucsc.cl/bitstream/handle/25022009/3229/Tesis.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Álvarez Caballero, M., Camilo Calas, Vm, Román, Mb, Sánchez Maso, Y., & Fajardo Vals, Y. (2017). Principales factores de riesgo relacionados con el intento suicida en un grupo de adolescentes. *Medisan*, 21 (2),157-163.
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=368449645004>
- Álvarez Monsalve, M. P., & Moreno Paredes, M. I. (2017). Determinación de la ideación suicida en adolescentes de dos instituciones de básica secundaria. [Tesis de Grado].
https://repository.unab.edu.co/bitstream/handle/20.500.12749/292/2017_Tesis_Maria_Paula_Alvarez_Monsalve.pdf?sequence=1
- American Psychological Association [APA]. (2014). *Manual de diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-5®)* (5a Ed ed.). Arlington, VA: Editorial Medica Panamericana.
- Aparicio Castillo , Y. A., Blandon Rodriguez , A. M., & Chaves Torres , N.-M. (2018). Alta prevalencia de dos o más intentos de suicidio asociados con ideación suicida y enfermedad

mental en Colombia en 2016. *Revista colombiana de psiquiatria*, 2-6.

doi:<https://doi.org/10.1016/j.rcp.2018.07.001>

Apaza Camino, E.L. (2012). Factores Asociados a la Ideación Suicida en Pacientes con Cáncer que reciben Quimioterapia. [Tesis de Pregrado].

<https://core.ac.uk/download/pdf/335015133.pdf>

Aranda B , C., & Pando M , M. (2013). Conceptualización del apoyo social y las redes de apoyo social. *Revista de investigación en psicología*, 16(1), 233 - 245. Retrieved from

<https://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/psico/article/download/3929/3153>

Arenas , A., Gomez-Restrepo, C., & Rondon, M. (2016). Factores asociados a la conducta suicida en Colombia. Resultados de la Encuesta Nacional de Salud Mental 2015. *Revista colombiana de psiquiatria*, 48(1), 68-75. doi:<http://dx.doi.org/10.1016/j.rcp.2016.03.006>

Arruebarrena, A. V., & Sanchez Cabaco , A. (2020). La soledad y el aislamiento social en las personas mayores. *Studia Zamorensia*, 19, 15-32. Retrieved from

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7718190>

Asociación Médica Mundial. (2017, Marzo 21). *Asociación Médica Mundial*. Retrieved from Declaración de Helsinki de la AMM – principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos: <https://www.wma.net/es/policies-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>

Augustine Osman , Francisco X. Barrios , Peter M. Gutierrez , Jennifer J. Wrangham , Beverly A. Kopper , Ronald S. Truelove & Sena C. Linden (2002) The Positive and Negative Suicide Ideation (PANSI) Inventory: Psychometric Evaluation With Adolescent Psychiatric Inpatient Samples, *Journal of Personality Assessment*, 79:3, 512-530, DOI: 10.1207/S15327752JPA7903_07

- Bahamon , M., Alarcón-Vásquez, Y., Reyes Ruiz , L., Trejos Herrera , A., Uribe Alvarado, J., & Garcia Galindo , C. (2018). Prácticas parentales como predictoras de la ideación suicida en adolescentes colombianos. *Psicogente*, 21(39), 50-61.
doi:<http://doi.org/10.17081/psico.21.39.2821>
- Balbín Chica , S., Henao Henao , L., Lopera Avendaño , S., & Sierra Pineda , D. (2016). el suicidio desde la psicología humanista. *Revista Electrónica, Psyconex*, 8(13), 1-11.
Retrieved from <https://revistas.udea.edu.co/index.php/Psyconex/article/view/326995>
- Baños-Chaparro , J. (2022). Ideación suicida pasiva y activa: una breve descripción. *Health Care and Global Health*, 6(1), 42-45. doi:10.22258/hgh.2022.61.111
- Beaven Ciapara , N. I., Campa Alvarez , R., Valenzuela , B. A., & Guillén Lúgigo, M. (2018). Inclusión educativa: factores psicosociales asociados a conducta suicida en adolescentes. *Revista Prisma Social*(23), 185-207. Retrieved from <https://revistaprismasocial.es/article/view/2770>
- Bedout Hoyos , A. (2008). Panorama actual del suicidio: análisis psicológico y psicoanalítico. (U. d. Magdalena, Ed.) *International Journal of Psychological Research*, 1(2), 53-63.
Retrieved from <https://www.redalyc.org/pdf/2990/299023508007.pdf>
- Blandón Cuesta , O., Carmona Parra, J., Mendoza Orozco , M., & Medina Pérez , Ó. (2015). Ideación suicida y factores asociados en jóvenes universitarios de la Ideación suicida y factores asociados en jóvenes universitarios ciudad de Medellín de la. *Revista Archivo Médico Camagüey*, 19(5), 469-478. Retrieved from <http://scielo.sld.cu/pdf/amc/v19n5/amc060510.pdf>
- Bojorquez Diaz , C. I., Quintana Lopez , V. A., & Coronado Saucedo , A. (2021). El sentimiento de soledad y su relación con la ideación suicida en estudiantes universitarios. *Inclusiones*, 8,

80-94. Retrieved from

<https://revistainclusiones.org/pdf3/6%20Bojorquez%20et%20al%20VOL%208%20NUM%20ESP,%20SONORA%202021INCL.pdf>

Borhneimer, L., Li, J., Im, V., Taylor, M., & Himle, J. (2019). The Role of Social Isolation in the Relationships Between Psychosis and Suicidal Ideation. *Clinical Social Work Journal*. doi:<https://doi.org/10.1007/s10615-019-00735-x>

Bühning , V., & Inostroza , C. (2022). Ideación e intento suicida en jóvenes lesbianas, gays y bisexuales de Chile: estudio comunitario online. *Revista Medica de Chile*, 150(3), 324-330. doi:<http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872022000300324>

Cacioppo , J. T., & Cacioppo , S. (2014). Relaciones sociales y salud: los efectos tóxicos del aislamiento social percibido. *Psicología Social y de la personalidad*, 8(2), 58-72. doi:10.1111/SPC3.12087

Cano, P., Gutiérrez, C., & Nizama, M. (2009). Tendencia a la violencia e ideación suicida en adolescentes escolares en una ciudad de la Amazonía peruana. *Rev Perú Med Exp Salud Publica*, 26 (2), 175-81. <http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v26n2/a07v26n2.pdf>

Cañón Buitrago, Sandra Constanza, & Carmona Parra, Jaime Alberto. (2018). Ideación y conductas suicidas en adolescentes y jóvenes. *Pediatría Atención Primaria*, 20(80), 387-397. Epub 00 de julio de 2019. Recuperado en 29 de junio de 2023, de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322018000400014&lng=es&tlng=es.

Carreño-Moreno, S., Chaparra-Díaz, L., Caliz Romero , N., & Rivera Romero , N. (2022). Validez de la escala de soledad UCLA en cuidadores de pacientes crónicos en Colombia.

Investigación en enfermería imagen y desarrollo, 24. Retrieved from

<https://doi.org/10.11144/Javeriana.ie24.vesu>

Carvajal , G., & Caro , C. V. (2009). Ideación suicida en al adolescencia: Una explicacion desde tres de sus variables asociadas en Bogota, 2009. *Colombia Medica*, 45(56), 45-56. Retrieved from <https://www.redalyc.org/pdf/283/28322504006.pdf>

Castillo Morales, A.P.O., & Delgado Cueva (2023). Sentimiento de soledad e ideación suicida en adolescentes de una institución educativa de Jaén, 2022. [Tesis de Grado].

https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/115774/Castillo_MAPO-Delgado_CCO-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Ceballos Ospino , G., Suarez Colorado , Y., Suescún Arregocés, J., Gamarra Vega , L., González, K., & Sotelo Manjarres, A. (2015). Ideación suicida, depresión y autoestima en adolescentes escolares de santa marta. *Revista Duazary*, 121, 15-22. Retrieved from <https://www.redalyc.org/pdf/5121/512156301003.pdf>

Chávez Hernández , A., & Leenaars , A. (2010). Edwin S Shneidman y la suicidología moderna. *Salud mental*, 33(4), 350-366. Retrieved from <https://www.scielo.org.mx/pdf/sm/v33n4/v33n4a8.pdf>

Chinguel Caceres, R. A. (2023). Autoestima y soledad en adolescentes de una institución educativa. [Tesis de grado]. https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/13473/Autoestima_ChinguelCaceres_Ruben.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Colegio Colombiano de Psicólogos. (2018, Diciembre). El secreto profesional en psicología, Doctrina1 No. 2 del Tribunal Nacional Deontológico y Bioético de Psicología. Retrieved

from <https://www.colpsic.org.co/wp-content/uploads/2021/03/Doctrina-2-diciembre-2018.pdf>

Colegio Colombiano de Psicologos. (2018, diciembre 05). Doctrina No. 3. Consentimiento informado en el ejercicio de la psicología en Colombia. Retrieved from <https://www.colpsic.org.co/wp-content/uploads/2020/12/Doctrina-No.-3-CONSENTIMIENTO-INFORMADO-dic-5-2018.pdf>

Colegio Colombiano de Psicologos. (2019). ACUERDO NÚMERO 17. Retrieved from <https://www.colpsic.org.co/wp-content/uploads/2021/07/Acuerdo-N%C2%B0-17-de-mayo-del-2019.pdf>

Colegio Colombiano de Psicologos. (2019, Mayo). manual deontológico y bioético del psicólogo séptima versión. *Acuerdo-Nº-17-de-mayo-del-2019.*, 1-66. Bogotá, Colombia: Colegio Colombiano de Psicologos. Retrieved from <https://www.colpsic.org.co/wp-content/uploads/2021/07/Acuerdo-N%C2%B0-17-de-mayo-del-2019.pdf>

Contini, E., Lacunza , A., Medina , S., Alvarez , M., Gonzalez, M., & Coria , V. (2012). Una problemática a resolver: soledad y aislamiento adolescente. *Revista Electronica de Psicología Iztacala*, 127-149. Retrieved from <https://www.iztacala.unam.mx/carreras/psicologia/psiclin/vol15num1/Vol15No1Art7.pdf>

Cordóva Osnaya , M., Rosales Pérez , J., & Montufa Muñoz , E. (2015). Ideación suicida en estudiantes de educación media superior: descripción con base en la aproximación dialéctico conductual. *Revista Intercontinental de Psicología y Educación*, 17(1), 79-100. Retrieved from <https://www.redalyc.org/pdf/802/80242935005.pdf>

Couny, J. A. (2001). Actitud y sentimiento de soledad en un grupo de adolescentes universitarios de Lima. 111-128. .Recuperado de:

<https://revistas.ulima.edu.pe/index.php/Persona/article/view/816/788>

Cruz Gordillo, J., & Moreno Bandera, D. (2018). Ideación Suicida en Estudiantes de 15 a 18 años de la Institución Educativa Técnica La Sagrada Familia de Ibagué. [Tesis de Grado].

<https://bibliotecadigital.usb.edu.co/entities/publication/a1417a64-7890-4e40-8f48-c83aa47881fd>

Dan Zhang, Rui Wang, Xia Zhao, Jie Zhang, Jihui Jia, Yonggang Su & Kefang Wang (2020):

Role of resilience and social support in the relationship between loneliness and suicidal ideation among Chinese nursing home residents, *Aging & Mental Health*, DOI:

10.1080/13607863.2020.1786798

Denis-Rodriguez , E., Barradas Alarcon , M., Delgadillo-Castillo , R., Denis-Rodroguéz , P., & Melo-Santiesteban, G. (2017). Prevalencia de la ideación suicida en estudiantes de Medicina en Latinoamérica: un meta análisis. *Ride*, 8(15).

doi:<http://dx.doi.org/10.23913/ride.v8i15.304>

Di Rico , E., Paternain , N., Portillo , N., & Galarza , A. (2016). Análisis de la relación entre factores interpersonales y riesgo suicida en adolescentes de la ciudad de Necochea.

Perspectivas en Psicología: Revista de Psicología y Ciencias Afines, 12(2). Retrieved from <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=483551472018>

Durkheim , E. (1928). El suicidio: estudio de sociología. *El suicidio : estudio de sociología*. (M.

Ruiz Funes, Trans.) Madrid, España: EDITORIAL REUS (S. A.). Retrieved from

https://www.sijufor.org/uploads/1/2/0/5/120589378/el_suicidio_-_durkheim_emilie.pdf

- Echeburua , E. (2015). Las múltiples caras del suicidio en la clínica psicológica. *Terapia Psicologica*, 33(2), 117-126. doi:<http://dx.doi.org/10.4067/S0718-48082015000200006>
- Ellis, T. E. (2008). *Cognición y suicidio, teoría, investigación y terapia*. México: El Manual Moderno.
- Espinosa Arboleda , D. B. (2020). Prevalencia de la ideación suicida en jóvenes escolarizados en una Institución Educativa del municipio de Chigorodó en el año 2020. Bello, Antioquia, Colombia: Repositorio Uniminuto . Retrieved from https://repository.uniminuto.edu/bitstream/10656/15068/1/TP_EspinosaArboledaDionyBonney_2020.pdf
- Forero, I., Siabato , E., & Salamanca , Y. (2017). Ideación suicida, funcionalidad familiar y consumo de alcohol en adolescentes de Colombia. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 15(1), 431-442. Retrieved from <https://www.redalyc.org/pdf/773/77349627028.pdf>
- Franco Neri , B. I., Mendieta Avila , Z., Juarez Huicochea , N. E., & Castrejon Salgado , R. (2020). Ideación suicida y su asociación con el apoyo social percibido en adolescentes. *Aten Fam*, 27(1), 11-16. doi:<http://dx.doi.org/10.22201/facmed.14058871p.2020.1.72278>
- Fuentes Lerech , M., Gonzalez Arias , A., Castaño Castrillon , J., Hurtado Arias , C., Ocampo Campoalegre , P., Paez Cala , M., . . . Zuluaga Garcia , L. (2009). Riesgo suicida y factores relacionados en estudiantes de 6 a 11 en colegios de la ciudad de manizalez (Colombia). 2007- 2008. *Archivos de medicina*, 9(2), 110-122. Retrieved from <https://www.redalyc.org/pdf/2738/273820455004.pdf>
- Garcia Sanz , M., & Garcia Meseguer , M. (n.d.). Los metodos de investigación. In *Guia practica para la realización de trabajos de fin de grado y trabajos fin de master* (pp. 101-

129). Retrieved from <https://www.ucm.es/data/cont/media/www/pag-135806/12%20metodologc3ada-1-garcia-y-martinez.pdf>

Gavilanes Padilla, E. F., & Gaibor Gonzalez, I. A. (2022). Funcionamiento familiar y su relación con el Riesgo suicida en adolescentes. *LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades*, 4(1), 807–818. doi:<https://doi.org/10.56712/latam.v4i1.297>

Giletta, M., Prinstein, M., Abela, J., Gibb, B., Barrocas, A., & Hankin, B. (2015). Trajectories of Suicide Ideation and Nonsuicidal Self-Injury Among Adolescents in Mainland China: Peer Predictors, Joint Development, and Risk for Suicide Attempts. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 83(2), 265-279. doi:<http://dx.doi.org/10.1037/a0038652>

Giraldo Osorio, A., Toro Rosero, M. Y., Macias Ladino, A. M., Valencia Garces, C. A., & Palacios Rodriguez, S. (2010). La promoción de la salud como estrategia para el fomento de estilos de vida saludables. *Hacia la Promoción de la Salud*. 15, (1), 128-143. <http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v15n1/v15n1a09.pdf>

Gomez Chamorro, A. (2021). La conducta suicida como proceso. *Mutatis Mutandis: Revista Internacional de Filosofia*(16), 119-128. Retrieved from <https://dialnetunirioja.biblioteca.libertadores.edu.co/servlet/articulo?codigo=8075127>

Gómez-Durán, E. L., Forti-Buratti, M. A., Gutiérrez-López, B., Belmonte-Ibáñez, A., & Martín-Fumadó, C. (2016). Trastornos psiquiátricos en los casos de suicidio consumado en un área hospitalaria entre 2007-2010. *Revista de Psiquiatría y Salud Mental*, 9(1), 31-38. <https://doi.org/10.1016/j.rpsm.2014.02.001>.

Gómez-Tabares, A. S., & Montalvo-Peralta, Y. B. (2021). Orientación suicida y su relación con factores psicológicos y sociodemográficos en estudiantes universitarios. *Revista Colombiana de Ciencias Sociales*, 12(2), 469-493.

<https://doi.org/10.21501/22161201.3236>

Gracia Ruiz, J., & Jaramillo Henao, A.M. (2015). Apoyo social e ideación suicida en pacientes con cáncer. [Tesis de Grado].

<https://repository.urosario.edu.co/server/api/core/bitstreams/739e3629-9653-4b1a-8302-a502f313854b/content>

Güemes-Hidalgo, M., Gonzalez-Fierro, M., & Hidalgo Vicario, M. (2017). Desarrollo durante la adolescencia. Aspectos físicos, psicológicos y sociales. *Pediatría Integral*, 21(4), 233–244.

Retrieved from

<https://www.adolescenciasema.org/ficheros/PEDIATRIA%20INTEGRAL/Desarrollo%20durante%20la%20Adolescencia.pdf>

Guerrero Díaz, M. (2019, noviembre). Reflexiones sobre el suicidio desde la mirada histórica.

Psicoevidencias(55), 1-6. Retrieved from <https://www.psicoevidencias.es/contenidos-psicoevidencias/articulos-de-opinion/89-reflexiones-sobre-el-suicidio-desde-la-mirada-historica/file>

Harms, M., Casement, M., Teoh, J. Y., Ruiz, S., Scott, H., Wedan, R., & Quevedo, K.

(2019). Adolescent suicide attempts and ideation are linked to brain function during peer interactions. *Psychiatry Research: Neuroimaging*, 289, 1-9.

doi:<https://doi.org/10.1016/j.psychres.2019.05.001>

Hedley D, Uljarević M, Foley KR, Richdale A, Trollor J. (2018). Risk and protective factors underlying depression and suicidal ideation in Autism Spectrum Disorder. *Depress Anxiety*. 35(7), 648-657. doi: 10.1002/da.22759.

Hernandez Sampieri , R., Fernandez Collado , C., & Baptista Lucio, P. (2003). definicion del alcance de la investigación a realizar: exploratoria, descriptiva, correlacional o explicativa. In *Metodologia de la investigación tercera edición* (pp. 114-133). Retrieved from http://www.rlillo.educsalud.cl/Capac_Investigacion_BecadosFOREAPS/Metodologia%20de%20la%20Investigacion.pdf

Hernández Soto, P.A., & Villarreal Casate, R.E. (2015). Algunas especificidades en torno a la conducta suicida. *Medisan*. 19(8): 1051-1058.
<http://scielo.sld.cu/pdf/san/v19n8/san14198.pdf>

Hernandez Trujillo, A., Gonzales Elias , I. E., & Lopez Acosta , Y. M. (2013). Factores de riesgo relacionados con la conducta suicida en la infancia y adolescencia. *Medisan*, 17(12). Retrieved from <http://scielo.sld.cu/pdf/san/v17n12/san011712.pdf>

Heshmati, S., Blackard, B., Beckmann, B., & Chipidza, W. (2021). Family Relationships and Adolescent Loneliness: An Application of Social Network Analysis in Family Studies. *Journal of Family Psychology*, 35(2), 182-191. doi:<http://dx.doi.org/10.1037/fam0000660>

Instituto Colombiano de Bienestar Familiar [ICBF]. (2018). Una aproximación al suicidio. https://www.icbf.gov.co/sites/default/files/boletin_suicidio_25.07.2018.pdf.

Instituto Nacional de Salud. (2022). *Protocolo de Vigilancia de Intento de Suicidio*. Ministerio de Salud y Protección Social, Bogotá D.C . Bogotá, Colombia: Ministerio de Salud y Protección Social. doi:<https://doi.org/10.33610/infoeventos.49>

John A., Lee SC., Solomon S., Crepaz-Keay, D., McDaid, S., Morton, S., Davidson, G., Van

Bortel, T., & Kousoulis, A.A. (2021). Loneliness, coping, suicidal thoughts, and self-harm during the COVID-19 pandemic: a repeat cross-sectional UK population survey.

BMJ Open. Doi :10.1136/ bmjopen-2020-048123

Klonsky, E., Saffer , B., & Bryan , C. (2017). Ideation-to-action theories of suicide: a conceptual and empirical update. *copsyc*, 1-19. doi:<http://dx.doi.org/doi:10.1016/j.copsyc.2017.07.020>

Lacunza , A., Coronel , C., Contini , E., Martin , L., & Medina , S. (2017). Indicadores de

soledad y aislamiento en adolescentes de dos provincias del Norte Argentino. *Cuadernos Universitarios*(10), 1-14. Retrieved from

https://notablesdelaciencia.conicet.gov.ar/bitstream/handle/11336/66636/CONICET_Digital_Nro.7f936f18-86d0-4502-a720-c348e2c3d602_A.pdf?sequence=2&isAllowed=y

Landa-Blanco, M., Urtecho-Osorto, Óscar R., Mercado, M., & Aguilar-Chávez, Ángel. (2022).

Factores psicológicos asociados al riesgo suicida en estudiantes universitarios de Honduras. *Avances En Psicología Latinoamericana* , 40(1).

<https://doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/apl/a.8537>

Lara Caba, E.Z., Aranda Torres, C., Zapata Boluda, R., Bretones Callejas, C., & Alarcon

Rodríguez, R. (2019). Ideación suicida y apoyo social en mujeres maltratadas. *Uce Ciencia, Revista de postgrado*, 7(1).

Large , M., Corderoy , A., & McHugh, C. (2021, Marzo). Is suicidal behaviour a stronger

predictor of later suicide than suicidal ideation? A systematic review and meta-analysis.

Australian and New Zealand Journal of Psychiatry, 55, 254-267.

doi:<https://journals.sagepub.com/doi/epub/10.1177/0004867420931161>

- Lin LY, Sidani JE, Shensa A, Radovic A, Miller E, Colditz JB, Hoffman BL, Giles LM, Primack BA. Association between social media use and depression among u.s. young adults. *Depress Anxiety*. 2016 Apr;33(4):323-31. doi: 10.1002/da.22466. Epub 2016 Jan 19. PMID: 26783723; PMCID: PMC4853817.
- Londoño Arrendondo, N., Rogers , H., Castilla Tang, J., Posada Gomez , S., Ochoa Arizal , N., Jaramillo Perez , M., . . . Aguirre-Acevedo, D. (2012). Validación en Colombia del cuestionario MOS de apoyo social. *International Journal of Psychological Research*, 5(1), 142-150. Retrieved from <http://mvint.usbmed.edu.co:8002/ojs/index.php/web>
- Londoño Muriel , V., & Cañon Buitrago , S. (2020). Factores de riesgo para conducta suicida en adolescentes escolarizados: revisión de tema. *Archivos de medicina*, 472-482. doi:<https://www.redalyc.org/journal/2738/273863770018/273863770018.pdf>
- Lopez L , E., Medina-Mora, M., Villatoro, J., Juarez , F., Carreño , S., Berenzon , S., & Rojas , E. (1995). La relación entre la ideación suicida y el abuso de sustancias toxicas. Resultados de una encuesta en la población estudiantil. *Salud Mental*, 18(4), 25-32. Retrieved from http://www.revistasaludmental.mx/index.php/salud_mental/article/view/573
- Lopez Lena , M., & Sanchez-Sosa, J. (2001). La soledad como fenomeno psicologico: un analisis conceptual. *Salud Mental*, 24(1), 19-27. Retrieved from <https://www.medigraphic.com/pdfs/salmen/sam-2001/sam011d.pdf>
- Loredo Aguilar, M.A. (2019). Satisfacción familiar y relación con el afrontamiento de soledad en adolescentes 11 a 15 años. *Enseñanza e Investigación en Psicología*, 1(1). <https://www.revistacneip.org/index.php/cneip/article/view/16>

- Martinez , C. (2017). *Suicidologia comunitaria para America Latina teoria y experiencias*. Alfepsi Editorial. Retrieved from <https://www.alfepsi.org/wp-content/uploads/2017/12/Suicidolog%C3%ADa-Comunitaria-Carlos-Mart%C3%ADnez.pdf>
- Martínez, Á.M. (2021). Veinte barreras que impiden hablar de sexualidad con niñas, niños y adolescentes. Guía para madres, padres y cuidadores.
- Matos Goncalves, A., Carvalho Duarte, J., Sequeira, C., Pinto de Freitas, P., & Gómez-Ullate, M. (2016). Ideación suicida en estudiantes de enseñanza superior: influencia del apoyo social. *Revista Iberoamerican de Psicomatica*, (120), 21-31.
- May , A., Czyz , E., & West , B. (2020). Differentiating Adolescent Suicide Attempters and Ideators: A Classification Tree Analysis of Risk Behaviors. *Journal of Adolescent Health*, 67(6), 1-14. doi:<https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2020.04.018>
- McClelland , H., Evans , J., Nowland , R., Ferguson , E., & Connor , R. (2020). Loneliness as a predictor of suicidal ideation and behaviour: a systematic review and meta-analysis of prospective studies. *Journal of Affective Disorders*. doi:<https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.05.004>
- Medicina Legal y Ciencias Forenses. (2023). *Boletín estadístico mensual Mayo 2023*. Bogotá, Colombia: Centro de Referencia Nacional sobre Violencia CRNV. Retrieved from https://www.medicinalegal.gov.co/documents/20143/879499/Boletin_mayo_2023.pdf
- Medicina Legal y Ciencias Forenses. (2023). *Boletín estadístico mensual niños, niñas y adolescentes. Mayo 2023*. Bogotá, Colombia: Centro de Referencia Nacional sobre Violencia CRNV. Retrieved from https://www.medicinalegal.gov.co/documents/20143/879608/Boletin_NNA_2023_mayo.pdf

- Mendez, P., & Barra. E. (2008). Apoyo Social Percibido en Adolescentes Infractores de Ley y no Infractores *Psykhé*, 17(1), 1-59. <https://scielo.conicyt.cl/pdf/psykhe/v17n1/art06.pdf>
- Micin, S., & Bagladi, V. (2011). Salud Mental en Estudiantes Universitarios: Incidencia de Psicopatología y Antecedentes de Conducta Suicida en Población que Acude a un Servicio de Salud Estudiantil. *Terapia Psicológica*. 29 (1), 53-64. <https://www.scielo.cl/pdf/terpsicol/v29n1/art06.pdf>
- Miller, A. B., Esposito-Smythers, C., & Leichtweis, R. (2015). Role of Social Support in Adolescent Suicidal Ideation and Suicide Attempts. *Journal of Adolescent Health*, 56, 286-292. doi:<https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2014.10.265>
- Ministerio de la Protección Social República de Colombia. (2009). *Garantizar la funcionalidad de los procedimientos de consentimiento informado Versión 1.0*. Ministerio de la Protección Social. Retrieved from <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/1/Garantizar%20la%20funcionalidad%20de%20los%20procedimientos%20de%20consentimiento%20informado.pdf>
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2017). *Guía de Práctica Clínica para la prevención, diagnóstico y tratamiento de la ideación y/o conducta suicida (Adopción)*. Bogotá, Colombia: Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud. Retrieved from <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/INEC/IETS/guia-prevencion-conducta-suicida-adopcion.pdf>
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2018). *Boletín de salud mental conducta suicida subdirección de enfermedades no transmisibles*. minsalud. bogotá D.C: minsalud. Retrieved from

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

Ministerio de Salud y Protección Social. (2021). *Estrategia Nacional para la Prevención de la Conducta Suicida en Colombia*. Bogotá . Bogotá: Minsalud. Retrieved from <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/estrategia-nacional-conducta-suicida-2021.pdf>

Molina Gamez, J., Gutierrez Gamez, Y., & Oviedo Noreña, E. (2011). Depresión, autoestima y su relación con la ideación suicida en estudiantes de un colegio privado de la ciudad de Ciénaga- Magdalena (Colombia). *Duazary*, 8 (1), 13-19. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5568074>

Momeñe, J., Estévez, A.V., Pérez-García, A.M., Jiménez, J.M., Chávez-Vera, M.D., Olave, L., & Iruarizaga, I. (2021). El consumo de sustancias y su relación con la dependencia emocional, el apego y la regulación emocional en adolescentes. *Anales de Psicología*.

Montesdeoca Ortiz, A. V. (2021). El apoyo social percibido en adolescentes en acogimiento residencial y no residencial hacia el tránsito a la vida adulta. *IPSE-ds*, 14, 57-68. https://ipseds.ulpgc.es/IPSE-ds_Vol_14_2021/IPSE-ds_14_3.pdf

Mora, A. K. C., Guerrero, C. A. Z., Galvis, F. H. V., & Caicedo, S. N. G. (2021). Reconocimiento de la homosexualidad, apoyo social, depresión e ideación suicida en personas homosexuales. *Revista de Psicología:(Universidad de Antioquía)*, 13(1), 6-10. Recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/8024575.pdf>

Morales , S., Echávarri , O., Barros , J., Maino , M., Fischman , R., Núñez , C., . . . Monari , M. (2017). Intento e Ideación Suicida en Consultantes a Salud Mental: Estilos Depresivos,

Malestar Interpersonal y Satisfacción Familiar. *Psyke*, 26(1), 1-14.

doi:doi:10.7764/psykhe.26.1.939

Motillon-Toudic , C., Walter , M., Seguin , M., Carrier , J.-D., Berrouiguet, S., & Lemey , C.

(2022). Social isolation and suicide risk: Literature review and perspectives. *European*

Psychiatry, 65(1), 1-22. doi:<https://doi.org/10.1192/j.eurpsy.2022.2320>

Muñoz, F. J. (2020, septiembre 07). Demencia y Suicidio: Una Revisión Sistemática y Meta-

análisis. *Demencia y Suicidio: Una Revisión Sistemática y Meta-análisis*, 9-218. Murcia,

Universidad de Murcia, España: Escuela Internacional de Doctorado. Retrieved from

<https://digitum.um.es/digitum/bitstream/10201/100141/1/200905B%20-%20Tesis%20J12-V%20Final%20606836734.pdf>

Musitu, G., & Jesus Cava. M. (2003). El rol del apoyo social en el ajuste de los

adolescentes. *Psychosocial Intervention*, 12(2), 179-192.

<https://www.redalyc.org/pdf/1798/179818034005.pdf>

Ordóñez Carrasco , J. (2021, Octubre). Ideación suicida: conceptualización y aspectos de la

medida. *Ideación suicida: conceptualización y aspectos de la medida*. Almería, Almería,

España: universidad de almería. Retrieved from

<https://www.educacion.gob.es/teseo/imprimirFicheroTesis.do?idFichero=Pr0RmVdrOj8%3D>

Organización Panamericana de la Salud. (2021). *vivir la vida*. Washington, D.C. Washington,

D.C: Organización Mundial de la Salud. doi:<https://doi.org/10.37774/9789275324240>.

Organización Mundial de la Salud. (2021). *Suicide worldwide in 2019*. Ginebra, Suiza: World

Health Organization. doi:ISBN 978-92-4-002664-3

- Ortega González, M. (2018). *Comportamiento suicida, reflexiones críticas para su estudio desde un sistema psicológico* (1era. edición ed.). Villa Turca 17, Col. Villas del Mediterráneo, Hermosillo, Sonora 83220 México, México: Qartuppi, S. de R.L. de C.V. doi:DOI 10.29410/QTP.18.05
- Otzen, T., Fuentes, N., Wetzel, G., Henríquez, C., Antunez, Z., & Melnik, T. (2020). Suicidabilidad y apoyo social percibido en estudiantes universitarios con enfermedades crónicas no transmisibles. *Terapia psicológica*, 38 (1), 119-129.
<https://www.scielo.cl/pdf/terpsicol/v38n1/0718-4808-terpsicol-38-01-0119.pdf>
- Otzen, T., & Manterola, C. (2017). Técnicas de Muestreo sobre una Población a Estudio. *International Journal of Morphology*, 35(1), 227-232. Retrieved from <https://scielo.conicyt.cl/pdf/ijmorphol/v35n1/art37.pdf>
- Paez Cala, M. (2014). Vinculos Afectivos Juveniles: dilemas y convergencias entre padres e hijos. *Revista Latinoamericana de Estudios de Familia*, 6, 114-129. Retrieved from <https://revistasoj.s.ucaldas.edu.co/index.php/revlatinofamilia/article/view/4147>
- Palacios Espinosa, X., Rueda Latiff, P., & Valderrama Herrera, P. (2006). Relación de la intención e ideación suicida con algunas variables sociodemográficas, de la enfermedad y aspectos psicoafectivos en personas con el VIH/sida. *Revista Colombiana de Psicología*, 25-8. <https://repository.urosario.edu.co/server/api/core/bitstreams/d440ba65-6e9e-4a81-887e-ceaa660fd371/content>
- Palomino, E. R., Arnal, R. B., Llario, M. D. G., García, C. G., & García, J. E. N. (2020). Orientación sexual y salud mental en jóvenes universitarios españoles. *Revista INFAD de Psicología. International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 1(1), 199-206. <https://doi.org/10.17060/ijodaep.2020.n1.v1.1776>

Pescador Varón, L. K., & Jiménez-Jiménez. W.A. (2015). Factores de riesgo de la ideación suicida en adolescentes de media vocacional de dos Instituciones Educativas de la localidad de Fontibón. Un análisis desde la Psicología Forense. 103-125.

<https://doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/apl/a.8537>

Perez-Olmos , I., Ibañez-Pinilla, M., Reyes-Figueroa , J., Atuesta-Fajardo, J., & Suarez-Diaz , M. (2008). Factores Asociados al Intento Suicida e Ideación Suicida Persistente en un Centro de Atención Primaria. Bogotá, 2004-2006. *Revista de Salud Publica*, 10(3), 374-385. Retrieved from <https://www.scielosp.org/pdf/rsap/v10n3/v10n3a02.pdf>

Pineda Roa , C. A. (2013). Etiologia social del riesgo de suicidio en adolescentes y jovenes lesbianas, gay y bisexuales: una revisión. *Psicogente*, 16(29), 218-234. Retrieved from <http://portal.unisimonbolivar.edu.co:82/rdigital/psicogente/index.php/psicogente>

Pinto Bustamante , B., & Gulfo Diaz , R. (2013). Asentimiento y consentimiento informado en pediatría: aspectos bioéticos y jurídicos en el contexto colombiano. *Revista Colombiana de Bioetica*, 8(1), 144-165. Retrieved from <https://www.redalyc.org/pdf/1892/189228429010.pdf>

Quispe Enciso, C.R. (2020). Manejo de la soledad como factor predisponente en la conducta suicida en adultos jóvenes atendidos en el centro de salud – pisco, 2020. [Tesis de Grado]. <http://repositorio.autonoma-de-ica.edu.pe/bitstream/autonoma-de-ica/753/1/Carlos%20Rony%20Quispe%20Enciso.pdf>

Quito Méndez, C.E. (2021). El soporte social percibido e ideación suicida en estudiantes universitarios de lima metropolitana. [Tesis de Grado].

https://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/20.500.12404/19573/QUITO_M%3%89NDEZ_CINDY_STEFFANY.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Ramírez Lujan , M., Castillo Suarez , A., Cardona Salazar , K., & Mosquera , M. (2017).

CONCEPCIÓN DEL SUICIDIO EN JÓVENES DESDE LA PSICOLOGÍA SOCIAL
COMUNITARIA. *Revista electrónica Psyconex*, 9(14), 1-12. Retrieved from

<https://revistas.udea.edu.co/index.php/Psyconex/article/view/328516>

Ríos Herrera , A. (2022). Eficacia de los programas de prevención del suicidio en adolescentes basados en el contexto escolar Revisión sistemática. [Tesis de maestría].

<https://repositorio.comillas.edu/rest/bitstreams/526509/retrieve>

Rodríguez MR, Rincón HG, Velasco MM, Hernández CA, Ramos ML, González JA. (2012).

Prevalencia de trastornos mentales en una población que demanda servicios de salud en una IPS de baja complejidad y su asociación con la ideación suicida la y discapacidad percibida. *Rev. Fac. Nac. Salud Pública*. 30 (2): 141-151.

<http://www.scielo.org.co/pdf/rfnsp/v30n2/v30n2a03.pdf>

Romero, M., & Gonnet , J. (2013). Un diálogo entre Durkheim y Foucault a propósito del suicidio. *Revista Mexicana de Sociología*, 75(4), 589-616. Retrieved from

<https://www.scielo.org.mx/pdf/rms/v75n4/v75n4a3.pdf>

Rowe, JL, Conwell, Y., Schulberg, HC y Bruce, ML (2006). Social Support and Suicidal

Ideation in Older Adults Using Home Healthcare Servicesr. *The American Journal of Geriatric Psychiatry*, 14(9), 758–

766. doi:10.1097/01.jgp.0000218324.78202.25 10.1097/01.jgp.0000218324.78202.25

Salas , A. A. (2011). La medicalización del suicidio: un dilema bioético. *Revista de Bioética y Derecho*(22), 24-35. Retrieved from

[https://www.redalyc.org/biblioteca.libertadores.edu.co/articulo.oa?id=78339723004](https://www.redalyc.org/biblioteca/libertadores.edu.co/articulo.oa?id=78339723004)

Salud Data, (28 de junio de 2023). *Datos de salud mental, conducta suicida en Bogotá, D.C.*

<https://saludata.saludcapital.gov.co/osb/index.php/datos-de-salud/salud-mental/suicidio/>

Salvo, L., & Castro, A. (2013). Soledad, impulsividad, consumo de alcohol y su relación con suicidalidad en adolescentes. *Revista Médica de Chile*, 141, 428-434.

<https://www.scielo.cl/pdf/rmc/v141n4/art02.pdf>

Santos, H. G. B. D., Marcon, S. R., Espinosa, M. M., Baptista, M. N., & Paulo, P. M. C. D.

(2017). Factores asociados a la presencia de ideación suicida entre universitarios1. *Revista*

Latino-Americana de Enfermagem, 25. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.1592.2878>

Sánchez Fernández, B. (2021). Diferencias de género en el adolescente con conducta suicida.

Diferencias de género en el adolescente con conducta suicida, 1-167. Barcelona, España:

Departament de Psiquiatria i Medicina Legal. Facultat de Medicina Universitat Autònoma de Barcelona. Retrieved from

<https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/673759/bsf1de1.pdf?sequence=1>

Sanchez Hidalgo, J., Hidalgo Garcia, M. V., Verdugo Lopez, I., Lorence Lara, B., & Menendez

Alvarez-Dardet, S. (2006). Análisis del apoyo social en la adolescencia. *International*

Journal of Developmental and Educational Psychology, 2 (1), 191-200.

<https://www.redalyc.org/pdf/3498/349832312016.pdf>

Serrano Pereira , M., & Florez Galaz , M. (2005). Estrés, respuestas de afrontamiento e ideación suicida en adolescentes. *Psicología y salud*, 15(2), 221-230. Retrieved from

<https://psicologiaysalud.uv.mx/index.php/psicysalud/article/view/806/1461>

- Serrano-Ruiz, C. P., & Olave-Chaves, J. A. (2017). Factores de riesgo asociados con la aparición de conductas suicidas en adolescentes. *MedUNAB*, 20(2), 139-147. doi: <https://doi.org/10.29375/01237047.2272>
- Silva , D., Vicente, B., Saldivia , S., & Kohn , R. (2013). Conducta suicida y trastornos psiquiátricos en Chile, un estudio poblacional. *Revista Medica Chile*, 141, 1275-1282. Retrieved from <https://www.scielo.cl/pdf/rmc/v141n10/art06.pdf>
- Suárez, M.E., & Posada, A.C. (2020). Terapia de aceptación y compromiso (ACT) grupal para adolescentes con dificultades de regulación emocional: un estudio piloto. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes*, 7, 42-49.
- Tafari, R., Chiesa , G., Caminati , R., & Gaspio , N. (2013). FACTORES DE RIESGO Y DETERMINANTES DE LA SALUD. *Revista de Salud Pública*, 4(17), 53-68. Retrieved from <https://www.studocu.com/es-mx/document/universidad-nacional-autonoma-de-mexico/medicina/mcomettojournalmanagerart6/36726480>
- Tapia, M.A., Fiorentino, M.T., & Correche M.S. (2003). Soledad y tendencia al aislamiento en estudiantes adolescentes. Su relación con el autoconcepto. *Fundamentos en Humanidades*, 4(7-8), 163-172. <https://www.redalyc.org/pdf/184/18400809.pdf>
- Toro-Tobar , R., Grajales-Giraldo, F., & Sarmiento-Lopez , J. (2016). Riesgo suicida según la tríada cognitiva negativa, ideación, desesperanza y depresión. *Aquichan*, 16(4), 473-486. Retrieved from <https://www.redalyc.org/pdf/741/74148832006.pdf>
- Trujillo-Leon , Y. I., Casique-Casique , L., Morales-Jinez , A., & Alvarez-Aguirre , A. (2021). Soledad en el adulto mayor: Análisis de concepto. *Eureka*, 18, 257-271. Retrieved from <https://www.psicoeureka.com.py/sites/default/files/articulos/eureka-18-M-22.pdf>

- Ursul, A., Herrera Guerra, E. & Galván Patrignani, G. (2022). Riesgo de suicidio en adolescentes escolarizados . *Psicogente* 25(48), 1-21. <https://doi.org/10.17081/psico.25.48.5422>
- Valdelamar , A., Parra , A., Sanchez , R., & De la Hoz , F. (2022). Adaptación transcultural de la versión colombiana de la Escala de Soledad de UCLA en pacientes con diagnóstico de cáncer. *Revista colombiana de cancerologia*, 26(1), 91-110.
doi:<https://doi.org/10.35509/01239015.764>
- Valladolid , M. (2011). Suicidio. *Revista peruana de Epidemiología*, 15(2), 1-5. Retrieved from <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3994798>
- Varengo, J. (2016). Trabajo Final de Grado: “Ideación Suicida en Adolescentes”. [Tesis de Grado].
<https://repositorio.21.edu.ar/bitstream/handle/ues21/13032/VARENGO%20Judith.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Velarde-Mayol, C., Fragua-Gil, S., & Garcia-de-Cecilia , J. (2015). Validación de la escala de soledad de UCLA y perfil social en la población anciana que vive sola. *Semergen*. Retrieved from <http://dx.doi.org/10.1016/j.semerg.2015.05.017>
- Vianchá Pinzón , M., Bahamón Muñetón , M., & Alarcón Alarcón , L. (2013). Variables psicosociales asociadas al intento suicida, ideación suicida y suicidio en jóvenes. *tesis psicológica*, 8(1), 112-123. Retrieved from <https://revistas.libertadores.edu.co/index.php/TesisPsicologica/article/view/291/287>
- Viel Sirito, S. (2021). *Comprensión de las repercusiones de la soledad en adolescentes de 12 a 19 años que presentan uso excesivo del internet a partir de la recopilación teórica de diversas fuentes documentales de Latinoamérica y Europa del 2011 al 2021*. [Tesis De

Grado]. Recuperado de: <https://repository.ucc.edu.co/server/api/core/bitstreams/c5327cca-cabe-4a0f-9373-9377c3668c10/content>

Villalobos Galvis , F. (2009). Validez y fiabilidad del Inventario de Ideación Suicida Positiva y Negativa – PANSI, en estudiantes colombianos. *Universitas Psychologica*, 9(2), 509-520.

Retrieved from <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/up/v9n2/v9n2a17.pdf>

Villalobos Galvis , F. (2019). Conducta suicida en Colombia: Una revisión sistemática. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 24, 181-195. doi:doi: 10.5944/rppc.24251

Villalobos-Galvis, F. (2010). Validez y fiabilidad del Inventario de Ideación Suicida Positiva y Negativa – PANSI, en estudiantes colombianos. *Universitas Psychologica*, 9(2), 509-520.

Retrieved from <http://www.scielo.org.co/pdf/rups/v9n2/v9n2a17.pdf>

Villarroel López, A.S., & Bonilla Basantes, P. J. (2022) Consumo de alcohol en relación con la ideación suicida en adolescentes. *Rev Uniandes Ciencias de la Salud*, 5(3): 1130 – 1143.

Viel Sirito, S. (2019). *La soledad existencial al final de la vida*. [Tesis De Doctorado].

<http://hdl.handle.net/10803/667778>

Von Soest, T., Luhmann , M., & Gerstorf, D. (2020). The Development of Loneliness Through Adolescence and Young Adulthood: Its Nature, Correlates, and Midlife Outcomes.

American Psychological Association, 56(10), 1919 –1934.

doi:<http://dx.doi.org/10.1037/dev0001102>

Wagman Borowsky, I., Ireland, M., & Resnick, M. (2001). Adolescent Suicide Attempts: Risks and Protectors. *Pediatrics*, 107(3), 485–493. doi:<https://doi.org/10.1542/peds.107.3.485>

Yang , X., Tian , K., Wang , D., Liu , G., Liu, X., & Harrison, P. (2021). State Anhedonia and Suicidal Ideation in Adolescents. *Crisis*, 42(4), 247-254. doi:<https://doi.org/10.1027/0227-5910/a000712>

You , Z., Chen , M., Yan , S., Zhou, Z., & Quin , P. (2014). Childhood Adversity, Recent Life Stressors and Suicidal Behavior in Chinese College Students. *Plos One* , 9(6).

doi:<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0086672>

Zavaleta , D., Samuel , K., & Mills , C. (2016). Measures of social insolation. *Springer*.

doi:10.1007/s11205-016-1252-2

Apéndices

Apéndice A

Consentimiento asistido

PADRES DE FAMILIA

Colegio Moralba Sur Oriental Bogotá D.C

Cordial saludo.

Por medio de la presente me permito solicitar su autorización y consentimiento para la participación de su hijo en la investigación “Ideación Suicida, soledad y aislamiento Social en una muestra de estudiantes de un Colegio de Bogotá”, a cargo de Yanin Camila Castaño Avella, estudiante de último semestre de Psicología de la Fundación Universitaria Los Libertadores y bajo la asesoría de la Ps. Mg. Claudia Patricia Ramos Parra.

El objetivo de la investigación es determinar la relación entre la ideación suicida y las variables soledad, aislamiento y apoyo social en una muestra de adolescentes. Para el logro del objetivo, se administrarán los instrumentos: Inventario de Ideación Suicida Positiva-Negativa (PANS), la Escala de Soledad UCLA versión 3 y el Cuestionario M.O.S de apoyo social. El tiempo aproximado para dar respuesta a los instrumentos es de 50 minutos y se realizará en la sala de sistemas del Colegio bajo el acompañamiento de la investigadora.

La participación en este estudio es completamente voluntaria, si él o ella se negara a participar o decidiera retirarse, esto no generará ninguna afectación, ni tendrá consecuencias a nivel institucional, académico o social. Como responsables de la investigación, nos comprometemos a no ocasionar ningún daño o perjuicio a los estudiantes que deseen participar en la investigación, primando siempre la preservación de vida del sujeto y garantizando el cumplimiento de la ley 1090 que rige la labor profesional del psicólogo en Colombia.

La información suministrada será confidencial, se mantendrán los cuestionarios y en general cualquier registro en un sitio seguro; en las bases de datos, todos los participantes serán identificados por un código que será usado para referirse a cada uno, así se guardará el secreto profesional de acuerdo con lo establecido en la Ley 1090 de 2006 que rige el ejercicio de la profesión de psicología en Colombia. Los resultados podrán ser publicados o presentados en reuniones o eventos con fines académicos sin revelar el nombre o datos de identificación, sin embargo, al detectarse un posible caso de riesgo se procederá a informar a las orientadoras del

“Colegio Moralba Sur Oriental”, quienes realizarán la correspondiente activación de ruta de atención y el seguimiento al caso.

Los estudiantes que decidan participar se comprometerán a responder de manera sincera los cuestionarios y a seguir todo el proceso de atención que se llevara a cabo por las orientadoras del Colegio si se identifica como posible caso de riesgo. Así mismo, se comprometen a participar activamente de las jornadas de prevención y promoción desarrolladas por la investigadora principal con los grados 9, 10 y 11.

Para obtener mayor información acerca de este estudio, puede comunicarse con Yanin Camila Castaño Avella, al correo yccastanoa@libertadores.edu.co

Atentamente

Yanin Camila Castaño Avella

Estudiante X semestre de Psicología

Fundación Universitaria Los Libertadores

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, _____, identificado(a) con la cédula de ciudadanía número _____ de _____ en calidad de progenitor(a) _____ tutor(a) legal _____, y _____, identificado(a) con la cédula de ciudadanía número _____ de _____, en calidad de progenitor(a) _____ tutor(a) legal _____, de _____, identificado con tarjeta de identidad número _____ de _____, manifestamos a través de este documento, que fuimos informados suficientemente y comprendemos los compromisos, beneficios y riesgos de la participación de nuestro hijo(a), en el proyecto de investigación: *“Ideación Suicida, Soledad y Aislamiento Social en una Muestra de Estudiantes de un Colegio de Bogotá”*.

La participación en este estudio es completamente voluntaria, si en algún momento mi hijo se negara a participar o decidiera retirarse, esto no generará ningún problema, ni tendrá consecuencias a nivel institucional, académico o social. La información suministrada por mi hijo será confidencial, se mantendrán los cuestionarios y en general cualquier registro en un sitio seguro; en las bases de datos, será identificado por un código para referirse a los resultados, así se guardará el secreto profesional de acuerdo con lo establecido en la Ley 1090 de 2006, que rige

el ejercicio de la profesión de psicología en Colombia. Los resultados podrán ser publicados o presentados en reuniones o eventos con fines académicos sin revelar el nombre o datos de identificación, sin embargo, si se detecta un posible riesgo se procederá a informar a las orientadoras del “Colegio Moralba Sur Oriental”, quienes realizarán la correspondiente activación de ruta de atención y el seguimiento al caso.

Si mi hijo se decide participar se comprometerá a responder de manera sincera los cuestionarios y a seguir todo el proceso de atención que se llevaría a cabo por las orientadoras del Colegio si se identifica como posible caso de riesgo. Así mismo, se compromete a participar activamente de las jornadas de prevención y promoción desarrolladas por la investigadora principal con los grados 9, 10 y 11.

De igual forma, declaramos que fuimos informados suficientemente y comprendemos que tenemos derecho a recibir respuesta sobre cualquier inquietud que tengamos sobre dicha investigación, antes, durante y después de su ejecución y que como beneficio mi hijo participará de las actividades de prevención y promoción desarrolladas por la investigadora y asesorada por una profesional en el área de la Psicología.

Este consentimiento no inhibe el derecho que tiene mi hijo(a) de ser informado(a) suficientemente y comprender los puntos mencionados previamente y ofrecer su asentimiento informado para participar en el estudio de manera libre y espontánea, por lo que entiendo que mi firma en este formato no obliga su participación.

En constancia de lo anterior, firmamos el presente documento, en la ciudad de _____, el día _____, del mes _____ del año _____,

Firma _____

Nombre _____

C. C. No. _____ de _____

Firma: _____

Nombre _____

C. C. No. _____ de _____

Apéndice B*Asentimiento informado*

Cordial saludo.

Te estamos invitando a participar en el proyecto de investigación: “Ideación Suicida, Soledad y Aislamiento social en una Muestra de Estudiantes de un colegio de Bogotá”, a cargo de Yanin Camila Castaño Avella, estudiante de último semestre de Psicología de la Fundación Universitaria Los Libertadores y bajo la asesoría de la Ps. Mg. Claudia Patricia Ramos Parra.

El objetivo de la investigación es determinar la relación entre la ideación suicida y las variables soledad, aislamiento y apoyo social en una muestra de adolescentes. Para el logro del objetivo, se administrarán los instrumentos: Inventario de Ideación Suicida Positiva-Negativa (PANSI), la Escala de Soledad UCLA versión 3 y el Cuestionario M.O.S de apoyo social. El tiempo aproximado para dar respuesta a los instrumentos es de 50 minutos y se realizará en la sala de sistemas del Colegio en el que estudias actualmente bajo el acompañamiento de la investigadora.

La participación en este estudio es completamente voluntaria, si te negaras a participar o decidieras retirarte, esto no generará ninguna afectación, ni tendrá consecuencias a nivel institucional, académico o social. Como responsables de la investigación, nos comprometemos a no ocasionarte ningún daño o perjuicio si deseas participar en la investigación, primando siempre la preservación de tu vida y garantizando el cumplimiento de la ley 1090 que rige la labor profesional del psicólogo en Colombia.

La información suministrada será confidencial, se mantendrán los cuestionarios y en general cualquier registro en un sitio seguro; en las bases de datos, todos los participantes serán identificados por un código que será usado para referirse a cada uno, así se guardará el secreto profesional de acuerdo con lo establecido en la Ley 1090 de 2006 que rige el ejercicio de la profesión de psicología en Colombia.

Los resultados podrán ser publicados o presentados en reuniones o eventos con fines académicos sin revelar el nombre o datos de identificación, sin embargo, al detectarse un posible caso de riesgo se procederá a informar a las orientadoras del “Colegio Moralba Sur Oriental”, quienes realizarán la correspondiente activación de ruta de atención y el seguimiento al caso.

Si decides participar te comprometes a responder de manera sincera los cuestionarios y a seguir todo el proceso de atención que se llevara a cabo por las orientadoras del Colegio si se identifica que tu caso es de posible riesgo. Así mismo, te comprometes a participar activamente de las jornadas de prevención y promoción desarrolladas por la investigadora principal con los grados 9, 10 y 11.

Para obtener más información acerca de este estudio, puedes comunicarte con Yanin Camila Castaño Avella, al correo yccastanoa@libertadores.edu.co

Atentamente,

Yanin Camila Castaño Avella

Estudiante X semestre de Psicología

Fundación Universitaria Los Libertadores

De acuerdo con lo anterior, acepto los términos y condiciones de la investigación y consiento de manera autónoma mi participación en el presente proyecto.

Si

No

Apéndice C*Cuestionario de Datos Sociodemográficos*

CUESTIONARIO DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS	
Codigo	
1. Sexo	Masculino Femenino
2. Edad	
3. Orientación sexual	Heterosexual Homosexual Bisexual
4. Grado de escolaridad	Noveno Decimo Once
5. ¿Actualmente tiene novio(a) o pareja?	SI NO
6. ¿Con quien vive actualmente? Indique todas las opciones que apliquen	Padre Madre Padrastro Madrastra Hermanos Abuelos Tíos Primos Sobrinos Otros ¿quienes?

7. ¿Presenta o ha presentado alguna enfermedad física crónica?	SI
	NO
8. ¿Presenta o ha presentado problemas de salud mental?	SI
	NO
9. En su familia, ¿existen antecedentes de enfermedad mental?	SI
	NO
10. En su familia, ¿Se han presentado antecedentes de intento o muerte por suicidio?	SI
	NO
11. ¿Consume alcohol?	SI
	NO
12. ¿Consume sustancias psicoactivas?	SI
	NO
13. ¿Comparte tiempo con su familia?	SI
	NO
14. ¿Comparte tiempo con amigos u otros familiares?	SI
	NO
15. ¿Siente que puede encontrar compañía cuando la desea?	SI
	NO
16. ¿Tiene a alguien con quien puede hablar de asuntos íntimos y personales?	SI
	NO
17. Si estuviera en problemas, ¿Tiene familiares o amigos con los que pueda contar para obtener ayuda?	SI
	NO
18. ¿Siente que las personas están a su alrededor, pero no con usted?	SI
	NO
19. ¿Se considera una persona aislada de los demás?	SI
	NO

Apéndice D*Inventario de Ideación Suicida Positiva-Negativa (PANSI)*

INVENTARIO DE IDEACIÓN SUICIDA POSITIVA-NEGATIVA (PANSI)					
	Nunca	Rara vez	Algunas Veces	Casi Siempre	Siempre
1. ¿Has considerado seriamente matarte porque no pudiste cumplir con lo que otras personas esperaban de ti?					
2. ¿Has sentido que tenías el control de la mayoría de las situaciones de tu vida?					
3. ¿Pensaste en matarte porque no tenías esperanza en el futuro?					
4. ¿Te sentiste tan triste por tu relación con alguien importante, que quisiste estar muerto?					
5. ¿Pensaste en matarte porque no pudiste hacer algo que era muy importante en tu vida?					
6. ¿Tuviste esperanza en el futuro porque las cosas estaban saliendo como tu querías?					
7. ¿Pensaste en matarte porque no encontraste una solución a un problema personal?					
8. ¿Te sentiste alegre porque te estaba yendo bien en el colegio o en el trabajo?					
9. ¿Pensaste en matarte porque viste que tu vida era un fracaso?					
10. ¿Pensaste que tus problemas eran tan graves que la única opción que tenías era suicidarte?					
11. ¿Te sentiste tan solo(a) o tan triste que querías matarte para así terminar con ese					
12. ¿Tuviste confianza en las capacidades que tenías para enfrentar la mayoría de problemas de tu vida?					
13. ¿Sentiste que valía la pena vivir la vida?					
14. ¿Tuviste confianza en lograr tus metas en el futuro?					

Apéndice E

Escala de Soledad UCLA Versión 3 (UCLA)

ESCALA DE SOLEDAD VERSION 3 (UCLA)				
	Nunca	Rara vez	A veces	Siempre
1. ¿Qué tan a menudo se siente "en armonía" con las personas a su alrededor?				
2. ¿Qué tan a menudo siente que le falta compañía?				
3. ¿Qué tan a menudo siente que no tiene a nadie a quien recurrir?				
4. ¿Qué tan a menudo se siente solo (a)?				
5. ¿Qué tan a menudo se siente parte de un grupo de amigos?				
6. ¿Qué tan a menudo siente que tiene mucho en común con las personas a su alrededor?				
7. ¿Qué tan a menudo siente que realmente nadie lo (a) conoce bien?				
8. ¿Qué tan a menudo siente que ya no tiene cercanía con nadie?				
9. ¿Qué tan a menudo siente que las personas a su alrededor no comparten sus intereses e ideas?				
10. ¿Qué tan a menudo se siente extrovertido (a) y amigable?				
11. ¿Qué tan a menudo se siente cercano (a) a otras personas?				
12. ¿Qué tan a menudo se siente excluido (a)?				
13. ¿Qué tan a menudo siente que sus relaciones con otras personas no tienen ningún sentido?				
14. ¿Qué tan a menudo siente que existen personas con las que usted puede hablar?				
15. ¿Qué tan a menudo se siente aislado (a) de los demás?				
16. ¿Qué tan a menudo siente que usted puede encontrar compañía cuando la quiere?				
17. ¿Qué tan a menudo siente que existen personas que realmente lo (a) entienden?				
18. ¿Qué tan a menudo se siente tímido (a)?				
19. ¿Qué tan a menudo siente que las personas están alrededor suyo, pero no están con usted?				
20. ¿Qué tan a menudo siente que existen personas a las que usted pueda recurrir?				

Apéndice F*Cuestionario de apoyo social (MOS)*

CUESTIONARIO DE APOYO SOCIAL (MOS)					
1. Escriba el nº de amigos íntimos y familiares					
	Nunca	Pocas veces	Algunas veces	La mayoría de las veces	Siempre
2. Que le ayude cuando tenga que estar en la cama					
3. Con quien pueda contar cuando necesite hablar					
4. Que le aconseje cuando tenga problemas					
5. Que le lleve al médico cuando lo necesite					
6. Que le muestre amor y afecto					
7. Con quien pasar un buen rato					
8. Que le informe y ayude a entender la situación					
9. En quien confiar o con quién hablar de sí mismo y sus preocupaciones					
10. Que le abrace					
11. Con quien pueda relajarse					
12. Que le prepare la comida si no puede hacerlo					
13. Cuyo consejo realmente desee					
14. Con quien hacer cosas que le sirvan para olvidar sus problemas					
15. Que le ayude en sus tareas domésticas si esta					
16. Alguien con quien compartir sus temores y problemas más íntimos					
17. Que le aconseje cómo resolver sus problemas					
18. Con quién divertirse					
19. Que comprenda sus problemas					
20. A quien amar y hacerle sentirse querido					

Apéndice G***Taller Triple A: Atiendo, Acepto y Afronto*****TRIPLE A: ATIENDO, ACEPTO Y AFRONTO**

Castaño Avella, Y.C y Ramos Parra C.P

El suicidio es un problema de salud pública complejo que requiere la colaboración y coordinación de profesionales de la salud mental, las instituciones educativas, las familias y los individuos. Es factible prevenir comportamientos suicidas, si existe un trabajo aunado, creando conciencia sobre este problema de salud pública y brindándoles la ayuda que necesitan.

En general, los programas de promoción de la salud mental y prevención del suicidio para adolescentes buscan reducir entre los jóvenes las conductas de riesgo y los factores contextuales como la violencia y la intimidación

La capacitación en habilidades es uno de los enfoques de prevención más efectivos, y se orienta a aumentar el bienestar, la búsqueda de ayuda, la resiliencia, el afrontamiento saludable y la conexión para reducir las consecuencias negativas de las situaciones complejas a las que pueden estar expuesta la población adolescente. Se busca fortalecer los factores de protección o fuentes de apoyo, brindándoles recursos a los que recurrir ante situaciones difíciles.

Es importante tener en cuenta que la gran mayoría de las personas que tienen pensamientos suicidas no llegan a realizar un acto suicida; no obstante, la ideación suicida puede ser un factor de riesgo significativo para el comportamiento suicida.

OBJETIVO GENERAL

Fomentar y promover la salud emocional y el bienestar psicológico de los jóvenes, proporcionando de esta manera estrategias de resiliencia emocional, afrontamiento y comunicación afectiva a las cuales puedan recurrir en situaciones difíciles

SESIÓN I: ATIENDO

Objetivo: Identificar las reacciones emocionales y psicológicas que los adolescentes experimentan como resultado de los problemas identificados.

Tiempo: 90 Minutos

Número de participantes: 20-25 aproximadamente

Desarrollo

Actividad 1: Bienvenida y presentación

Tiempo estimado: 10 minutos

Materiales: Ninguno

Procedimiento:

- Se realiza la presentación de la moderadora del taller.
- Se da la bienvenida al grupo estableciendo el objetivo general de los talleres, duración de las sesiones y la conducta esperada para el buen desarrollo de las actividades propuestas. Se enfatiza que el taller es un espacio seguro, donde habrá libertad de expresarse emocionalmente, por tanto, no existirán juicios de valor por parte de los organizadores, participante o personas externas al taller
- Se clarifican las condiciones de participación
 - Respetar las opiniones, ideas y experiencias de los demás.
 - Escuchar activamente, prestando atención sin interrumpir ni juzgar.
 - Participar de manera activa compartiendo ideas, experiencias y perspectivas haciendo uso de un lenguaje respetuoso y apropiado.
 - Mantener la confidencialidad de la información personal o experiencias compartidas durante el taller.
 - Acatar las indicaciones y direcciones del facilitador.
 - Apagar los dispositivos electrónicos (como teléfonos móviles) durante el taller.

Actividad 2 “Conozcámonos” -Rompe hielo-

Tiempo estimado: 20 minutos

Materiales:

- 👉 Una pelota

Procedimiento:

- Explicar que cada participante deberá elegir una característica o interés propio para presentarse.

- En círculo la moderadora inicia presentándose de acuerdo con la consigna, posteriormente lanzara la pelota a un estudiante quien se presenta y este tendrá que lanzar la pelota hasta que la totalidad del grupo se haya presentado.

- Al finalizar, se solicitará que algunos de los participantes compartan sus reflexiones sobre la dinámica, las presentaciones y cómo se sintieron al participar.

- La moderadora explica la importancia de la presentación individual.

Actividad 3 La montaña rusa emocional

Tiempo estimado: 50 minutos

Materiales:

- ✎ Papel

- ✎ Lápices y/o marcadores de colores

Procedimiento:

- Explicar a los participantes que el ejercicio consiste en explorar diferentes emociones y cómo estas pueden variar en intensidad.

- Entregar a cada participante una hoja de papel y un esfero.

- Los participantes deben escribir una lista de los diferentes problemas, desafíos o situaciones que han vivido a lo largo de su vida y las emociones que han experimentado, incluyendo tanto emociones positivas (alegría) como negativas (miedo, ira, tristeza, asco).

- Solicitar que dibujen una montaña rusa con subidas y bajadas en el papel. Siendo entonces, las líneas curvas la representación del flujo de las emociones a lo largo del tiempo. Con marcadores de colores, tendrán que dibujar pequeñas marcas o íconos a lo largo de la línea curva que representaran las diferentes emociones que han identificado y qué tan intensamente las sintieron. Por ejemplo, una emoción negativa como la tristeza puede representarse con un color azul oscuro en un punto bajo de la montaña rusa, mientras que una emoción positiva como la alegría puede representarse con un color amarillo brillante en un punto alto.

- Una vez que todos hayan terminado de dibujar sus montañas rusas emocionales, se invita a los participantes a compartir sus creaciones y explicar qué emociones representan y por qué. Se anima a la discusión grupal, fomentando la empatía y la comprensión entre los participantes.

- Se clarifica de forma general aspectos sobre las emociones básicas y la experiencia emocional individual.

SESIÓN 2: ACEPTO

Objetivo: Desarrollar la capacidad de aceptar y afrontar situaciones de manera efectiva, expresando reacciones emocionales de manera saludable y constructiva.

Tiempo: 90 Minutos

Número de participantes: 20-25 aproximadamente

Desarrollo

Actividad 1: Rompehielos el ‘pistolero’

Tiempo estimado: 10 minutos

Materiales: Ninguno

Procedimiento:

1. Se solicita los estudiantes que se ubiquen en círculo favoreciendo que se organicen cerca de personas con las que poco interactúan.
2. La moderadora se pondrá en el centro con los ojos cerrados y comenzará a dar vueltas, se detendrá señalando a un participante, esta persona tendrá que agacharse y los individuos que se encuentren a su derecha e izquierda tendrán que mencionar el nombre de la persona, el último en nombrar a la persona o que no refiera dicho nombre, quedará eliminado de la actividad. Ganan las últimas dos personas que se queden de pie.

Actividad 2: Semáforo emocional

Tiempo estimado: 50 minutos

Materiales:

- ✎ Semáforo grande en medio pliego de cartulina, dividiéndolo en tres secciones de colores: rojo, amarillo y verde. El número de semáforos depende del total de participantes (Grupos de 7 estudiantes)
- ✎ Tarjetas de colores pequeñas (Verde, Roja, Amarilla y blanca) y marcador para cada participante
- ✎ Presentación breve sobre estrategias de regulación emocional (PC / TV)

Procedimiento:

1. "El semáforo emocional" es una actividad que posibilita ayudar a los adolescentes a reconocer y regular sus emociones.

2. La moderadora, retoma el ejercicio de *la montaña de las emociones* y solicita a los adolescentes que compartan situaciones en las que han experimentado algunas de las emociones básicas, animándolos a describir cómo se sintieron y cómo reaccionaron en esas situaciones.

3. Asigna un color a cada una de las emociones identificadas. Por ejemplo, el rojo puede representar emociones negativas o intensas como la ira o el miedo, el amarillo puede representar emociones neutras o de alerta como la ansiedad o la preocupación, y el verde puede representar emociones positivas como la alegría o la tranquilidad.

4. Por grupos, los participantes escriben el nombre de cada emoción en las tarjetas y las colocan en el semáforo correspondiente al color asignado.

5. La moderadora fomenta una discusión abierta sobre las respuestas emocionales de los adolescentes. Pregunta si consideran que sus respuestas fueron apropiadas o si hubieran preferido reaccionar de manera diferente.

6. Posteriormente la moderadora enuncia y explica algunas de las estrategias de regulación emocional como, conciencia emocional, respiración profunda y relajación, pensamientos alternativos, apoyo social, conciencia plena y kit de tolerancia al malestar.

7. Invita a los adolescentes a elegir una emoción descrita anteriormente y una estrategia de regulación emocional para practicar.

8. Termina la dinámica con una breve reflexión sobre la importancia de reconocer y regular las emociones. Se solicita a algunos participantes que compartan como aplicarían la estrategia para regular una emoción específica, la moderadora brinda retroalimentación pertinente. Se motiva a los adolescentes a aplicar estas estrategias en su vida diaria para una mejor gestión emocional y de ser necesario, la importancia de buscar ayuda profesional.

Actividad 3: Círculo de apoyo emocional

Tiempo estimado: 30 minutos

Materiales:

✎ Presentación breve sobre (1) las emociones asociadas a la soledad y las estrategias que pueden ayudar a combatirla (2) la importancia de pedir ayuda, los obstáculos comunes que impiden hacerlo y cómo superarlos (PC / TV)

Procedimiento:

1. Se explica el propósito de la dinámica, que es fomentar la conexión emocional y la empatía en un ambiente de confianza y comprensión.
2. Se reúnen por equipos de 7 participantes, en un espacio adecuado y cómodo y se solicita que formen un círculo, ya sea sentados o de pie, de manera que todos puedan verse y escucharse unos a otros.
3. Dar inicio a la dinámica pidiendo a un miembro del grupo que comparta una experiencia en la que: (1) hayan sentido soledad, pueden ser situaciones específicas o sentimientos generales de aislamiento o (2) en la que necesitó pedir ayuda en el pasado, puede ser algo personal o relacionado con el trabajo o los estudios, animarlos a ser sincera al contar su historia. Durante la dinámica, es fundamental crear un ambiente seguro y de confianza. Anima a los miembros del grupo a ser respetuosos, no juzgar y mantener la confidencialidad de lo compartido. Esto permitirá que todos se sientan cómodos al compartir sus experiencias y emociones.
4. Una vez que el primer participante haya compartido su situación, es importante que los demás miembros del grupo presten atención y practiquen la escucha activa. Esto implica mostrar interés, mantener contacto visual, hacer preguntas para aclarar y demostrar empatía hacia la persona que está hablando.

SESIÓN 3: AFRONTO

Objetivo: Promover el desarrollo de habilidades y recursos necesarios para enfrentar los desafíos de la vida de manera efectiva, promoviendo así su desarrollo personal, su bienestar emocional y su salud mental

Tiempo: 90 Minutos

Número de participantes: 20-25 aproximadamente

Desarrollo

Actividad 1: "Lluvia de palabras"

Tiempo estimado: 10 minutos

Materiales:

- 📌 Tablero
- 📌 Marcadores

📌 Pelota

Procedimiento:

- La moderadora, escribe en el tablero una palabra relacionada con el tema de la sesión - Afrontar-
- Lanza la pelota a uno de los participantes, quien debe en un tiempo limitado (por ejemplo, 30 segundos), decir en voz alta una palabra o frase relacionada con la palabra inicial, la moderadora la escribe en el tablero.
- El participante lanza la pelota al azar, el siguiente participante debe decir otra palabra relacionada y así sucesivamente hasta que todos hayan dicho una palabra o frase.
- La moderadora analiza las respuestas, buscando aspectos en común dentro del grupo y brinda una conceptualización clara y concreta sobre “Afrontamiento”

Actividad 2: "El barco del afrontamiento"

Tiempo estimado: 30 minutos

Materiales:

- 📌 Copia del Barco de vela para cada grupo
- 📌 Marcadores

Procedimiento:

1. Se explica el propósito de la dinámica que es explorar diferentes estrategias de afrontamiento. El barco representa una situación difícil o un desafío que están enfrentando en sus vidas. El mar representa las emociones y las dificultades asociadas con esa situación.
2. Se organiza a los participantes en grupos de máximo 7 personas y se le entrega a una hoja del barco de vela y marcadores.
3. Los participantes identifican un problema o desafío que desean abordar, verificando que todos los participantes comprenden claramente cuál es el problema y discuten al interior de los grupos las diferentes estrategias de afrontamiento que conocen o han utilizado en esa situación.
4. Una vez que todas las ideas estén expuestas, invita al grupo a clasificarlas según:
"Estrategias de afrontamiento efectivas", "Estrategias de afrontamiento inefectivas" y "Estrategias de afrontamiento que les gustaría probar". Las afectivas las escriben en las velas del barco, las inefectivas en las olas y las que les gustaría probar en el sol. La moderadora los orienta a explicar brevemente por qué eligieron esas estrategias.

5. Una vez que todos hayan completado sus barcos, invita a los participantes a formar un círculo con sus grupos y a turnarse para compartir sus reflexiones y estrategias. Cada persona debe explicar brevemente las estrategias que han escrito en cada sección de su barco y por qué las han seleccionado. La moderadora motiva a los demás miembros del grupo a hacer preguntas, compartir sus propias experiencias y ofrecer sugerencias adicionales.

6. Después de que todos los miembros del grupo hayan compartido, la moderadora invita a que los participantes de manera anónima suministren la hoja del barco de afrontamiento para leer de manera grupal dichas experiencias en una discusión general, allí, se retroalimentará y se tendrá empatía por lo leído recalcando lo trabajado en las sesiones pasadas y la sesión actual.

7. Finalmente, a partir de los patrones comunes encontrados en la actividad grupal, se delimita y clarifican las formas de afrontamiento efectivas para situaciones difíciles. Se enfatiza la importancia de utilizar las estrategias que identificaron y adaptarlas según las necesidades individuales.

Actividad 3: "La red de apoyo":

Tiempo estimado: 40 minutos

Materiales:

✎ Hojas

✎ Marcadores de colores

Procedimiento:

1. Se explica el propósito de la dinámica, trabajar juntos para visualizar y reflexionar sobre su red de apoyo, identificando a las personas que les brindan apoyo y con las que se sienten conectados.

2. Entregar a cada participante hojas de papel y marcadores de colores (también pueden brindarse notas adhesivas para facilitar el proceso de identificación y organización de las conexiones).

3. La moderadora clarifica a que se refiere “red de apoyo” y solicitar a los participantes que reflexionen sobre las personas que consideran parte de su red de apoyo, pueden incluir amigos cercanos, familiares, maestros, mentores, compañeros de estudio, etc. La moderadora anima a pensar en diferentes ámbitos de su vida, como personal, académico, familiar, etc.

4. Se pide a los participantes que dibujen una representación visual de sí mismos en el centro de la hoja de papel. Luego, dibujar círculos alrededor de su representación para cada persona de apoyo que identifiquen. Dentro de cada círculo, pueden escribir el nombre de la persona y establecer una conexión con líneas o flechas.

5. Se invita a los participantes a compartir sus redes de apoyo en plenaria, animándolos a explicar por qué han elegido a estas personas y cómo les brindan apoyo. También pueden discutir cómo se sienten al tener esta red de apoyo y cómo pueden fortalecerla aún más.

Cada participante tiene derecho a mantener la confidencialidad de su red de apoyo si así lo desea. Es fundamental crear un ambiente seguro y respetuoso durante la dinámica, donde los participantes se sientan cómodos al compartir información personal

6. Para finalizar, la moderadora aborda la importancia de mantener las conexiones en las redes de apoyo y las formas en que puede hacerse.

Actividad 4 Cierre, retroalimentación y despedida.

Tiempo estimado: 10 minutos

Materiales: Ninguno

Procedimiento:

1. Se ubica a los adolescentes en círculo y se solicita que señalen brevemente los aprendizajes obtenidos a lo largo de Taller triple A.

2. La moderadora, finaliza el taller resaltando la importancia de trabajar juntos y celebrar la diversidad de experiencias y aprendizajes. Anima a los adolescentes a llevar consigo las enseñanzas del taller y a aplicarlos en su vida cotidiana.

3. Finalmente, se solicita a los asistentes al taller que en una hoja escriban de manera anónima sugerencias, reflexiones o aprendizajes del taller.