

**Factores protectores y de riesgo de la ideación suicida en estudiantes de Psicología  
de sexo masculino de la Universidad de Pamplona- I semestre sede Villa Del  
Rosario**

**Juan José Palacios Acevedo**

**Iván Andrés Durán Ascanio**

**Universidad de Pamplona  
Facultad de Ciencias de la Salud  
Departamento de Psicología  
San José de Cúcuta  
Noviembre, 2020**

**Factores protectores y de riesgo de la ideación suicida en estudiantes de Psicología  
de sexo masculino de la Universidad de Pamplona- I semestre sede Villa Del  
Rosario**

**Juan José Palacios Acevedo**

**Iván Andrés Durán Ascanio**

**Dirigido por:**

**Diana Fernanda Granados Cataño**

**Docente**

**Universidad de Pamplona**

**Facultad de Ciencias de la Salud**

**Departamento de Psicología**

**San José de Cúcuta**

**Diciembre, 2020**

## **Agradecimientos**

Agradecerle a la docente de psicología de la universidad de pamplona Diana Fernanda Granados Cataño, la cual fue nuestra directora de tesis también agradecerle al docente investigador Freddy Hernán Villalobos Galvis el cual nos suministro y nos dio el permiso de uso del PANSI

## Resumen

La siguiente investigación tiene como propósito medir el nivel de ideación suicida como a su vez los factores de protectores y de riesgo de esta en los estudiantes de 1 semestre de psicología de la universidad de Pamplona de sexo masculino sede villa rosario, el diseño que se utilizo es descriptivo, no experimental con un enfoque cuantitativo, el tipo de muestra no probabilística de 13 estudiantes que corresponde al 100 % de la población. El instrumento utilizado fue el inventario de ideación suicida positiva-negativa PANSI el cual tiene un índice adecuado de fiabilidad, el análisis de los resultado se hicieron con Excel, donde el 77 % de la población presento una baja ideación suicida y un alto nivel de factores protectores y el 23 % de la población se encontró en un rango medio de ideación suicida y de factores protectores y de riesgo de la ideación suicida, en conclusión se dieron unos muy buenos resultados en lo que compete al nivel de ideación suicida presente en los participantes los cuales presentaron un nivel alto de ideación suicida positiva o factores protectores, por ultimo se cumplió con uno de nuestros objetivos propuestos que fue el diseño de estrategias para la prevención de la ideación suicida basada en la psicología positiva.

***Palabras Clave: factores protectores y de riesgo, ideación suicida positiva y negativa, adolescentes, psicología positiva***

## Summary

The purpose of the following research is to measure the level of suicidal ideation, as well as its protective and risk factors, in male students of one semester of psychology at the University of Pamplona, Villa Rosario headquarters, the design that was used it is descriptive, not experimental with a quantitative approach, the type of non-probabilistic sample of 13 students that corresponds to 100% of the population. The instrument used was the PANSI positive-negative suicidal ideation inventory, which has an adequate reliability index, the analysis of the results was made with Excel, where 77% of the population presented a low suicidal ideation and a high level of factors protective factors and 23% of the population was found in a medium range of suicidal ideation and of protective factors and risk of suicidal ideation, in conclusion very good results were given regarding the level of suicidal ideation present in the participants who presented a high level of positive suicidal ideation or protective factors. Finally, one of our proposed objectives was fulfilled, which was the design of strategies for the prevention of suicidal ideation based on positive psychology.

**Words crypt:** protective and risk factors, positive and negative suicidal ideation, adolescents, positive psychology

**Tabla de Contenido**

<b>Introducción</b>	<b>9</b>
<b>Problema de Investigación</b>	<b>11</b>
Formulación del Problema	11
Descripción del Problema	11
<b>Justificación</b>	<b>14</b>
<b>Objetivos</b>	<b>16</b>
Objetivo General	16
Objetivos Específicos	16
<b>Estado del Arte</b>	<b>17</b>
Investigaciones Internacionales	17
Investigaciones Nacionales	19
Investigaciones Regionales	21
<b>Marco Teórico</b>	<b>25</b>
Capítulo I. Psicología de la Salud	25
Capítulo II. Psicología Positiva	31
Capítulo III: Adolescentes	40
Capítulo IV. Suicidio	49
Capítulo V. Factores de riesgo y factores protectores	60

<b>Metodología</b>	<b>65</b>
Tipo de diseño	65
Enfoque	65
Diseño No Experimental	66
Población	66
Muestra no probabilística	67
Categorías	68
<b>Tabla 1</b>	<b>68</b>
Instrumento	69
<b>Resultados</b>	<b>72</b>
<b>Discusión</b>	<b>77</b>
<b>Conclusiones</b>	<b>80</b>
<b>Recomendaciones</b>	<b>82</b>
<b>Referencias Bibliográficas</b>	<b>83</b>

**Anexos**

Anexo 1. Permiso de uso del PANSI	92
Anexo 2. Estrategias basadas en la psicología positiva para la prevención de ideación suicida	92
Anexo 3. Consentimientos informados	95

**Índice de Tablas**

Tabla 1. Categorías	68
Tabla 2. Matriz del Instrumento Cuestionario PANSI	70
Tabla 3. Formato de calificación ideación suicida positiva	72
Tabla 4. Formato de calificación ideación suicida negativa	73
Tabla 5. Formato de calificación ideación suicida total	75

**Índice de Graficas**

Grafica 1. Ideación suicida positiva	73
Grafica 2. Ideación suicida negativa	74
Grafica 3. Ideación suicida total	75



## Introducción

La ideación suicida es un fenómeno complejo en donde intervienen factores tanto personales, como familiares y escolares pues de acuerdo con las investigaciones hechas a nivel familiar encontraron relación con la ideación suicida pues diferenciaron en una muestra de adolescentes que el grupo que mostraba mayor ideación suicida también tenía una menor comunicación y mayores conflictos con sus padres. (Cheng, 2009).

La ideación suicida aparece como una variable que puede determinar niveles patológicos en cuanto a los pensamientos y deseos más profundos del adolescente sobre la propia muerte. Durante la adolescencia suelen ser frecuentes este tipo de pensamientos y para algunos jóvenes esa etapa no se recorre como un periodo apacible, sino como un periodo de intensas vivencias donde aparecen sentimientos y actitudes contradictorias en los diferentes ámbitos de su vida. Esas vivencias comprenden, desde la confrontación de la propia identidad personal, hasta ámbitos más externos como la relación con los iguales y con la sociedad adulta.

Esta investigación junto a la ideación también quiere medir la prevalencia en los factores protectores que son los rasgos positivos que tiene una persona dentro de esta conducta y que se asocian con la ideación suicida positiva dentro del cuestionario. Y por otro lado también tenemos los factores de riesgo que son los que generan también

problemas dentro de la salud mental de la persona y que es una ideación suicida negativa.

## **Problema de Investigación**

### **Formulación del Problema**

¿Cuál es la prevalencia de factores de riesgos y protectores de la ideación suicida en estudiantes de Psicología de sexo masculino de la Universidad de Pamplona- I semestre sede Villa del Rosario?

### **Descripción del Problema**

Una de las problemáticas que más atenta a la salud mental a nivel mundial es el suicidio, que con el pasar del tiempo es un fenómeno que ha venido en aumento. Este cuenta con una serie de fases que culminan de la vida de las personas a lo que hoy en día se le denomina el suicido consumado, entre las primeras fases de este fenómeno se encuentra la ideación suicida, que se puede denominar como el conjunto de pensamientos autodestructivos y de muerte, que conllevan a que un individuo ejerza acciones con el fin de terminar con su vida.

Por otra parte, Eguiluz (2003) citado por Siabato, Forero y Salamanca (2016) describe la ideación suicida como “pensamientos intrusivos y repetitivos sobre la muerte autoinflingida, sobre las formas deseadas de morir y sobre los objetos, circunstancias y condiciones en que se propone morir”. La ideación suicida puede variar desde el deseo sin una planeación específica hasta el conjunto de estrategias construida por el sujeto

con el fin de llegar al suicidio. El cual en los últimos años en Colombia ha incrementado considerablemente, Entre las estadísticas del año 2009 al 2019 han ocurrido 19.177 casos, esto quiere decir 193 suicidios al mes y 6 suicidios por día lo que es una cifra alarmante (Gómez, Núñez, Caballo, Agudelo y Grisales, 2019).

En este orden de ideas, se ha logrado comprobar que es la población joven la que llega a presentar una mayor ideación suicida, debido a su etapa evolutiva son los que se ven más afectados por este fenómeno causando que esta sea la población con mayor riesgo de suicidio e ideación suicida, encontrándose que factores como la depresión, problemáticas psicosociales, consumo de drogas y alcohol, disfuncionalidad familiar, baja tolerancia a la frustración, impulsividad aumentan el riesgo de suicidio y son predictores de la ideación suicida (Madge, et al., 2011, citado por Gómez, Núñez, Caballo, Agudelo y Grisales, 2019).

En los resultados arrojados por El Estudio Nacional de Salud Mental del Adolescente, realizado en el 2010 por el Ministerio de Protección Social de Colombia y la Universidad CES, encontró que de los 1520 participantes el 11% alguna vez ha pensado seriamente en suicidarse. Al analizar este dato por sexos, el 14.3% de las mujeres entrevistadas habían pensado en suicidarse, frente al 7.6% de los hombres. Este mismo estudio identificó que 13 de cada 100 adolescentes ha planeado suicidarse, (Siabato, Forero y Salamanca 2016). Analizando estas estadísticas se hace de gran importancia hacer un estudio de este fenómeno que causa la muerte de un gran número

de personas en Colombia y en el mundo, también conocer cuáles son estos factores de riesgo y protectores que influyen de manera positiva o negativa en la ideación suicida.

## Justificación

El suicidio es uno de los fenómenos actuales que más ocasiona la muerte de miles de personas en el mundo, la magnitud de esta problemática en la que estamos emergido hace que tomemos medidas que permitan mitigar el desarrollo de este fenómeno que viene en aumento, se estima que al año cerca de 800.000 personas se quitan la vida y muchas más intentan hacerlo; en el año 2015 fue la segunda causa principal de defunción en el grupo etario de 15 a 29 años de edad en todo el mundo (OMS, 2017) citado por (Gómez, Núñez, Agudelo y Grisales, 2019). De acuerdo con Delgado et al. (2017) citados por (Gómez, et al. 2019), el suicidio representa el 1.4% de muertes a nivel mundial, encontrándose en las principales causas de muerte violenta.

Es así como se aprecia la gran magnitud que representa el suicidio a nivel de población mundial, ocasionando un gran número de muertes en la población, ver como el suicidio vienen en aumento nos hace pensar que no se han tomado las medidas correctas para mitigar los daños de este fenómeno, en nuestro país el suicidio también ha dejado huella, Según el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses (Forensis, 2016), citado por Gómez, et al. (2019). Esta investigación recobra importancia en los adolescentes ya que existen diferentes causas que les generan actitudes inapropiadas y que afectan notoriamente en sus estados de ánimo, en sus roles sociales, familiares y finalmente en su salud. Este estudio esta principalmente dirigido a jóvenes de 12 a 16 años ya que en estas edades son las que más se presentan este tipo de ideas y posteriormente el suicidio según el Ministerio de Salud (2018).

Desde la psicología se puede evidenciar que existen factores personales, como familiares que intervienen como consecuencia de las ideas que le generan ese tipo de comportamientos. (Juan Carlos Sánchez-Sosa, 2010). Existe una gran variable en el desarrollo psicosocial del adolescente como es la escuela en la cual existe una relación no favorable con la ideación suicida donde la victimización juega un papel predominante en estos ámbitos (Sánchez-Sosa, 2010).

La depresión resulta ser unas de las causas más constantes en las ideas suicidas que presentan los jóvenes (Au, Garlow, & McLaren y Challis, 2008. 2009). Este estudio quiere demostrar que desde la psicología existen muchos mecanismos que puedan combatir estas situaciones brindando ayudas y buscando causas en que cada una de las muestras que sean vitales para que el desarrollo psicosocial.

Según investigaciones existen otras variables psicológicas que influyen en el comportamiento de los adolescentes y en sus pensamientos, posteriormente en las ideaciones suicidas como es la autoestima, en donde se encuentran niveles más altos a personas que no cuenta con una ideación, contrariamente a los que presentan una ideación su nivel de autoestima es más bajo. (Miranda, 2009).

## **Objetivos**

### **Objetivo General**

Analizar la Prevalencia de factores de riesgos y protectores de la ideación suicida en estudiantes de psicología de sexo masculino de la universidad de pamplona- I semestre sede Villa del Rosario, Por medio del test PANSI (inventario de ideación suicida positiva y negativa), utilizando una metodología cuantitativa de diseño transversal, en la ciudad de Cúcuta Norte de Santander.

### **Objetivos Específicos**

1. Determinar la Prevalencia de factores de riesgos y protectores de la ideación suicida en estudiantes de psicología de sexo masculino de la ciudad de Cúcuta Norte de Santander a través del test PANSI.
2. Identificar cual es el factor que prevalece en estudiantes de psicología de sexo masculino por medio del test PANSI, en la ciudad de Cúcuta, Norte de Santander.
3. Diseñar estrategias para la prevención de la ideación suicida basadas en psicología positiva para los estudiantes de psicología sexo masculino de la universidad de pamplona- I semestre sede Villa del Rosario.



## **Estado del Arte**

### **Investigaciones Internacionales**

#### **Riesgo de suicidio adolescente en localidades urbanas y rurales por género, región de Coquimbo, Chile.**

Esta investigación fue realizada por Ardiles Rodrigo, Alfaro Paola, Díaz Ignacio Y Martínez Violeta. El objetivo por la cual realizaron este estudio era comparar cuales eran los índices de riesgo de suicidio de los jóvenes en la provincia de Coquimbo, Chile ya fuera urbana o rural su área de residencia. Esta investigación fue de tipo cuantitativo descriptivo no experimental, en una muestra no probabilística. El instrumento con el que se realizó el estudio fue el Cuestionario de Screening de Suicidalidad de Okasha, sobre tendencia suicida donde se les aplico a jóvenes de 14- 19 años con una muestra de 349 personas donde el 51% eran de sexo masculino y el 49% eran mujeres. Aparte de eso se utilizó una ANOVA para medir las variables de localidad y género. En los resultados finales se concluyó que no hubo una gran diferencia entre los riesgos de suicidio de jóvenes que vivían en el área urbana a los que residían en área rural, pero si se notó una gran diferencia entre los géneros.

#### **Componentes cognoscitivos, comportamentales y afectivos de la ideación suicida y su relación con situaciones cotidianas de la vida familiar en adolescentes mexicanos.**

Este estudio realizado en México por Valadez Isabel, Chávez Ana, Vargas Vania Y Ohoa Maria en el 2019 donde se buscaba identificar procesos cognoscitivos, comportamentales en ideaciones suicidas y su relación con su núcleo familiar. La investigación fue realizada en Guadalajara, Jalisco con la muestra de 743 estudiantes de bachillerato mediante un diseño correlacional y de tipo cuantitativo. En cuanto a la relación familiar contaron experiencias vividas utilizando el modelo de las 5 dimensiones y posteriormente se realizó el análisis de estos testimonios mediante la técnica de inter jueces.

#### **Adaptación transcultural del cuestionario ISSIQ-A para evaluar Impulsividad, Autolesión No Suicida e Ideación Suicida en adolescentes mexicanos**

El fin de esta investigación era mostrar o describir adaptaciones transculturales del ISSIQ-A en adolescentes mexicanos entre 11 y 19 años de edad. Se realizaron entrevistas semiestructuradas de estilo cognitivo con la población y la muestra utilizada además se comprobó la comprensión de los ítems, instrucciones y categorías de respuesta. Los resultados demuestran que la versión mexicana del ISSIQ-A es un instrumento válido y fiable para identificar y evaluar la autolesión no suicida y variables asociadas en los jóvenes mexicanos. Esta investigación es de metodología cuantitativo y ya mencionado antes el instrumento utilizado es el cuestionario ISSIQ-A.

## **Investigaciones Nacionales**

### **Prácticas parentales como predictores de la ideación suicida en adolescentes colombianos.**

Los autores de esta investigación son Marly Johana Bahamón, Yolima Alarcón-Vásquez, Ana María Trejos Herrera, Lizeth Reyes Ruiz, J. Isaac Uribe Alvarado, Carolina García Galindo, la investigación fue subida en la revista psico gente en el año 2017, el Objetivo de esta investigación fue determinar en qué medida las prácticas parentales paternas y maternas predicen la ideación suicida en un grupo de hombres y mujeres adolescentes colombianos. La muestra fue de 328 estudiantes adolescentes inscritos en escuelas públicas. Utilizando la escala de Prácticas Parentales para Adolescentes (PP-A) elaborada por Andrade y Betancourt y una escala para medir la Ideación Suicida, constituida por ocho ítems que refieren a ideas de quitarse la vida.

Los resultados de esta investigación comprobaron la existencia de correlaciones entre ideación suicida y control psicológico materno (0,183) e imposición (-282) en los hombres y entre ideación suicida y autonomía (-,383), control psicológico materno (302) e imposición (383) en mujeres. En esta investigación también se evidenció que las dimensiones que predicen en mayor medida la ideación suicida en hombres y mujeres son el control psicológico materno y la imposición paterna en lo que llevo en la conclusión de que se discute el papel de algunas prácticas parentales que pueden constituirse como posible factor de riesgo para disponer a los jóvenes hacia el suicidio.

### **Conducta suicida en Colombia: Una revisión sistemática**

Los autores de esta investigación son Vanessa Katherine Benavides Mora, Nixon Giovanny Villota Melo, Fredy Hernán Villalobos Galvis. Esta investigación se encuentra disponible en la Revista colombiana de psiquiatría, se llevó a cabo en Colombia en el 2019 el propósito de esta investigación fue sintetizar los hallazgos acerca del suicidio en Colombia entre los años 2004 a 2018, para esto se incluyeron 88 trabajos en esta revisión, la mayoría de estudios se centran en factores de riesgo como depresión, consumo de sustancias psicoactivas, disfunción familiar y solo algunos se interesan en factores protectores, entre los que se destacan la funcionalidad y la alta autoestima además se encontró que los modelos estadísticos empleados son en su mayoría de tipo descriptivo y los estudios no están basados en modelos teóricos sobre el suicidio. Finalmente, se proponen algunas líneas de trabajo como la profundización de modelos teóricos y análisis estadísticos empleados, la realización de estudios longitudinales y proponer estrategias de intervención, que orienten futuros ejercicios científicos en el área.

### **Asociación entre depresión e ideación suicida en un grupo de adolescentes colombianos.**

Los autores de la investigación son Elsa Fernanda Siabato Macías, Ingrid Xiomara Forero Mendoza, Yenny Salamanca Camargo. Revista la investigación esta publicada en la Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud en el

país de Colombia en el año 2016, la conducta suicida es un desenlace importante como causa de mortalidad en el mundo, por lo que es relevante conocer los factores asociados a la conducta para la intervención clínica y el diseño de políticas de salud pública que permitan disminuir su incidencia. Así que el objetivo de esta investigación es describir los resultados de la Encuesta Nacional de Salud Mental 2015 relacionados con la conducta suicida en adultos. En los cuales se observa que el 5,5% de los varones y el 7,6% de las mujeres han pensado en suicidarse. Reportan plan de suicidio el 2,7% de las mujeres y se observa intento de suicidio en el 1,9% de los varones y el 3,3% de las mujeres. La región con la más alta frecuencia de ideación suicida fue Bogotá y la más baja, en la región Atlántica. Se ha encontrado que la presencia de cualquier trastorno mental, en particular los trastornos depresivos y de ansiedad y los rasgos limítrofes de personalidad, se asocian a ideación suicida grave, así como haber sufrido desplazamiento por violencia alguna vez en la vida. No se ha encontrado diferencia en la ideación suicida relacionada con la pobreza o problemas derivados del consumo de alcohol.

### **Investigaciones Regionales**

**Factores de riesgo familiares asociados a la conducta suicida en adolescentes con trastorno depresivo.**

Los autores de esta investigación son Paula Paveza, Natalia Santander, Jorge Carranza, Pablo Vera-Villaruel. Revista esta investigación se llevó a cabo en Colombia

en el 2015 en la región de Santander en la cual tuvo como propósito la descripción de la presencia de ideación suicida (IS) en un grupo de estudiantes de décimo y undécimo grado del colegio Isidro caballero delgado, del municipio de Floridablanca Santander así como la correlación de la variable IS con el género y grado de escolaridad, para tal efecto se llevó a cabo la aplicación la escala de ideación suicida de Beck cuyos resultados fueron contratados. Con la variable de género y grado escolar, a través de una prueba estadística no paramétrica, con el fin de determinar la relación entre las variables, por sorpresa se hallaron niveles de IS superiores a los descritos en la literatura, de manera que se sugiere continuar trabajando con esta línea de investigación ante el riesgo potencial que supone una alta prevalencia de IS en adolescentes.

### **Caracterización del suicidio en Colombia, 2000-2010**

Los autores de esta investigación son Doris Cardona Arango, Óscar Adolfo Medina-Pérez y Deisy Viviana Cardona, esta investigación fue subida en la revista Colombiana de Psiquiatría (Vol. 45) en la región de Santander en el año del 2016. El suicidio es en todo el mundo un grave problema de salud pública que afecta a todos los grupos con altas poblaciones, sin distinción de edad, sexo o zona de residencia. Por eso esta investigación tiene el objetivo de mirar la incidencia del suicidio registrado en Colombia entre los años 2000 y 2010, según la persona, el tiempo y lugar. Se determinó el comportamiento de las situaciones suicidas y de la mortalidad usando en el denominador las proyecciones poblacionales de Colombia y de las regiones Amazonia,

Andina, Costa Atlántica, Llanos Orientales y Pacífico, y con ellas se calcularon medidas descriptivas y tasas de mortalidad.

Entre los resultados de esta investigación se registraron 24.882 suicidios en los once años estudiados, con un promedio de 6,2 personas por día; en festivos aumentó a 8,0. La edad promedio de los fallecidos fue 34,5 años (36,4 los varones y 27,7 las mujeres); predominaron los fallecimientos de varones (78,1%) y en zonas urbanas (66%). El mayor riesgo de morir por esta causa se presentó en los Llanos Orientales, para adultos jóvenes y adultos mayores y los residentes en la zona rural. Conclusiones: Las tasas de suicidio en Colombia presentan una tendencia a la baja, y se halló mayor riesgo en los varones (3,7 veces el riesgo de las mujeres adultas jóvenes. Se registraron más decesos entre los solteros y en los meses de enero y diciembre y los fines de semana.

### **Prevención psicológica y neuropsicológica de factores de riesgo suicida en estudiantes universitarios.**

Los autores de esta investigación son Nolly Nataly Castañeda Ibáñez, esta investigación se subió en la revista Psicogente (Vol. 19). En la región de Santander Colombia en el año 2016, El suicidio representa una de las principales causas de muerte en estudiantes universitarios. A pesar de que los factores de riesgo al respecto son numerosos y diversos, es posible identificar los más relevantes y prevenirlos desde la Psicología y la Neuropsicología. La identificación que se presenta en este artículo es

producto de una revisión literaria realizada con base en criterios establecidos para población universitaria y enmarca ámbitos como el social, personal-familiar, psicológico y académico, en los que la Psicología y la Neuropsicología hacen aportes preventivos con algunas técnicas y recomendaciones básicas para estos factores.



## **Marco Teórico**

### **Capítulo I. Psicología de la Salud**

La psicología de la salud es una rama de la psicología que es creada a finales de los años 70 dentro de un modelo biopsicosocial donde aseguran que según la enfermedad física no solo es por factores médicos, sino que también son por factores psicológicos como las emociones, pensamientos, conductas, estilos de vida y el estrés laboral. También influyen los factores sociales como las influencias culturales, las relaciones familiares y el apoyo alrededor de su entorno. Todos estos factores interactúan entre sí para dar lugar a la enfermedad. (Muñoz, 2017).

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 1964) define la salud como: "un estado de bienestar completo físico, mental y social y no solamente la ausencia de enfermedad o dolencia". Esta definición hace referencia al modelo biopsicosocial de la salud y pone de enmarca que la salud es más que la ausencia de enfermedad.

Las conductas suicidas, en donde se tiene como objetivo tratar de clasificarlas en los diferentes trastornos mentales, y luego ofrecer intervención terapéutica al paciente. La población en relación con el suicidio está constituida por tres tipos de pacientes: a) aquellos que han sobrevivido a un intento de suicidio; b) los que acuden a la consulta manifestando ideación suicida; y c) los que tienen ideación suicida pero aún no la han expresado verbalmente.

El suicidio nace cuando la persona comienza a padecer problemas en su vida haciéndola ver como algo insoportable y buscando la muerte como la única solución, ya sea física o emocional de la enfermedad terminal, de los problemas económicos, de las pérdidas afectivas o de otras circunstancias, como la soledad o humillación. Si bien cerca del 80% de las personas que consuman el suicidio están afectadas por un trastorno mental, no siempre es así. (Chesney, 2014).

De acuerdo a las características del suicidio, las conductas suicidas que aparecen en los cuadros sintomatológicos según la psicología se presenta de forma muy cambiante, atribuyendo a motivaciones distintas y porque su proceso de intervención también debe ser diferente. Responden a motivaciones distintas y requieren, por ello, de vías de intervención también diferentes (Grupo de Trabajo, 2011).

El suicidio no es un problema moral por eso es que, en muchos de los casos, los que intentan suicidarse no tratan de ser cobardes y menos valientes, sólo son personas que tienen un sufrimiento que están desbordadas por el dolor y que no tienen en su pensamiento un futuro a posteriori. (Bobes, 2011)

Basándose en el concepto entre psicología y la ideación y últimamente el suicidio, la relación con los problemas mayormente la depresión es muy estrecha. De hecho, la mayoría de las personas que se suicidan parecen estar deprimidas y prácticamente la mitad de las personas diagnosticadas de depresión presentan ideas suicidas. El suicidio hoy, no se puede considerar un fenómeno con una única causa, sino

que muchos factores diversos, sociológicos, psiquiátricos y psicológicos (en su perspectiva social y clínica) entran en juego en relación con la muerte voluntaria. Teniendo en consideración estos datos, es prioritario y necesario que la conducta suicida sea prevenida y atendida eficazmente, para lo cual conviene conocer y detectar aquellos signos más o menos evidentes de ideación suicida que puedan aparecer en la consultoría clínica.

Desde una teoría psicológica cognitivo-conductual, cualquier persona con problemas se le vienen a la mente la palabra del suicidio y ante esto también experimenta todo lo relacionado con pensamientos e ideas suicidas. El significado de la ideación suicida consta de pensamientos donde su objetivo es que a través de estos se relacione con el término de una vida existencial. Además, en esta definición se incluyen aquellos pensamientos que aluden a la falta de valor de la propia vida, deseos de muerte, fantasías de suicidio y planificación de un acto letal. Este término conviene diferenciarlo de la propia conceptualización del suicidio o acto auto lesivo que resulta en muerte, así como del intento de suicidio que supone la tentativa de autoeliminación o autolesión intencionada sin resultado de muerte. (Martí, 2013)

Cuando se habla de los adolescentes y jóvenes en cuestión de ideación suicida se refiere en cuáles son los factores desencadenantes de las diferentes etapas del suicidio en el cual se explicara en los siguientes: de la tentativa de suicidio o del suicidio consumado son los siguientes: a nivel clínico, el consumo abusivo de alcohol/drogas o la aparición de una depresión; a nivel ambiental, un entorno familiar y social deteriorado,

un desengaño amoroso, una orientación sexual no asumida, el fracaso escolar reiterado o el acoso o ciberacoso; y a nivel psicológico, la presencia de algunas características de personalidad, como impulsividad, baja autoestima, inestabilidad emocional o dependencia emocional extrema. Ante estos muchos de los adolescentes tienden a tener diferentes rasgos en su impulsividad y conductas agresivas aumentando patología en trastornos depresivos y de ansiedad donde también existe el exceso de alcohol y diferentes drogas. Por eso el perfil más común del adolescente ante ideación suicidas es lo ya anterior mencionado y termina siendo una realidad como el suicidio. (Spirito, 1998)

A nivel cognitivo, la desesperanza, sobre todo cuando viene acompañada de pensamientos suicidas reiterados, es probablemente el sentimiento más suicidógeno (Un pensamiento hacia el suicidio). A veces la desesperanza puede venir acompañada de ira, rabia o deseos de venganza. En estos casos hay una expresión de gran sufrimiento o de angustia emocional.

Los pacientes que sufren depresión corren más riesgo de cometer suicidio en la fase inicial del trastorno o cuando el tratamiento ya ha comenzado a surtir efecto o incluso después del alta médico. Al deseo y su apatía se une una mayor crisis de la menor inhibición; antes, en medio de la depresión, ni siquiera tienen fuerza para eso. Además, la inhibición y apatía responden mejor al tratamiento, pero los sentimientos profundos de desesperanza tardan más en desaparecer.

Los trastornos adictivos, que son asociados con el alcoholismo, dependencia de diferentes drogas y sus diferentes instancias patológicas existe una mayor impulsividad y más que todo se da en ya en etapas avanzadas. Los factores de riesgo como el suicidio ante estos síntomas aumentan de manera alta. En estos casos los pacientes suelen presentar una depresión secundaria, asociada a la falta de salida en una situación de deterioro físico y psicosocial que perciben como inalcanzable dentro de una sociedad. (Echeburúa, 2014)

Los trastornos psicóticos también presentan mucha relación con el suicidio. En general, el 25%-50% de los pacientes con esquizofrenia, que son remitentes en conductas como alucinaciones o ideas delirantes, generan tipo de ideas suicidas llegando a utilizar accesorios atípicos como son el hacha y casos extraños como es el de darse golpes el mismo ya sea con cuchillos o tijeras para el intento de generar su propia muerte. Ante estos casos el aviso previamente es nulo y por eso se hace más difícil impedir esta conducta y a esto se le denomina suicidio impulsivo, que surge de manera rápida, imprevista y sin deliberación previa. El riesgo es mayor en los jóvenes varones durante la primera etapa de la enfermedad, en los pacientes con recaídas crónicas y en los primeros meses después de un alta hospitalaria, así como en los psicóticos que padecen además síntomas depresivos. Este trastorno es de los que menores tiene índices pues solamente afecta a la población el 1% entonces no entra dentro de unos datos importantes en la tasa de suicidio global. (Popovic, 2014)

Desde la psicología existen demasiados trastornos que tiene que ver con el suicidio y uno de estos es el trastorno límite de la personalidad (TLP), que se caracteriza por tener patrones de impulsividad e inestabilidad emocional en cada una de las personas relacionadas con este trastorno y ante estas características también se le relaciona con conductas suicidas. Alrededor de un 10% de las personas con TLP se suicidan, mientras que el otro 90% tan sólo amenaza con ello o lo intenta, incluso varias veces. (Esbec, 2014)

Otro trastorno mental desde la psicología que está asociado al suicidio es la anorexia y este más que todo se da en las mujeres teniendo como base que son detectados en ya fases avanzadas del trastorno, cuando son ya adultas jóvenes y han fracasado en el ideal inalcanzable de la perfección física. En el caso de las pacientes con anorexia suele haber una alternancia con la depresión, que, a su vez, es resultado del agravamiento del cuadro clínico, del aislamiento social, en un empobrecimiento personal y de la falta de esperanza en el futuro (Franko, 2013)

En conclusión, desde la psicología y en estudio con cada uno de sus trastornos recalca saber que muchos de estos tienen una relación con el suicidio, sus pensamientos e ideas. La población más afectada en este tipo de situación es la de los adolescentes debido al consumo de sustancia alucinógenas que en el campo de la psicología es conocido como trastorno psicótico debido a la prevalencia de la enfermedad y si existen además otros factores de riesgo.

## Capítulo II. Psicología Positiva

La psicología positiva es una corriente que se origina en el cambio del siglo xx que experimenta una considerable disfunción desde los primeros momentos, generando lo que se podría decir un cambio de perspectiva, que abre nuevas esperanzas a un mundo mejor, centrándose en lo que compete al bienestar de las personas y de la sociedad en general, la psicología positiva pone énfasis en las emociones positivas, los rasgos individuales positivos (virtudes y fortalezas), las instituciones educativas que facilitan su desarrollo o y los programas que ayudan a mejorar la calidad de vida de las personas y previenen la incidencia de psicopatologías.( Bisquerra y Hernández 2017) la psicología positiva se direcciona más al desarrollo de la plenitud de las personas ,más que al diagnóstico o sintomatología que presente, potencializando esas cualidades innatas y aprendidas que tienen las personas .

Martin Seligman es el gran fundador de la psicología positiva la cual surge como tal en 1998, siendo este presidente de la Asociación Americana de Psicología, esta con la intención de superar la resistente barrera del 65% de éxito que todas las psicoterapias han sido incapaces de sobrepasar. Las técnicas que surgen de la investigación en psicología positiva vienen a apoyar y complementar las ya existentes. Gracias a la investigación teórica en torno a esta área, el abanico de la intervención se verá ampliamente enriquecido. En este sentido, la relación de variables como el optimismo, el humor o las emociones positivas en los estados físicos de salud se alza como uno de los puntos clave de la investigación en psicología positiva (Poseck 2006)

Para Linley, Harrington, Stephen, y Wood (2006) citados por Bisquerra y Hernández (2017) la psicología positiva es el estudio científico del funcionamiento humano óptimo. Basa su atención acerca de los aspectos positivos del funcionamiento y la experiencia humanos, e integrándolos dentro de nuestra comprensión de los aspectos negativos del funcionamiento y la experiencia humanos. En un nivel pragmático, trata acerca de la comprensión de las fuentes, los procesos y los mecanismos que conducen a éxitos deseables, con un conjunto de técnicas comprobadas científicamente al crecimiento de la plenitud del ser humano , en los adolescentes se hace de gran importancia estas temáticas ya que atraviesan una etapa de crisis y de toma de decisiones crucial, en la que pueden presentar cambios emocionales y mentales negativos y que el crecimiento emocional y mental positivo sería fundamental para poder cruzar esta etapa.

Así que debido al gran número de herramientas que cuenta la psicología positiva gracias a sus investigaciones, los profesionales están en mejores situaciones para ayudar a las personas a construir su bienestar y florecer (flourish) más que simplemente existir. Esto significa mejorar la calidad de vida y el bienestar subjetivo; prevenir la aparición de trastornos mentales y psicopatologías; desarrollar competencias emocionales, etc. Todo ello sin apartarse de la más rigurosa metodología científica, al parecer la psicología positiva es una muy buena herramienta que podría prevenir y tratar fenómenos como el suicidio y la ideación suicida atacando todas estas cogniciones negativas que presentan los adolescentes para así poder llegar a un bienestar. (Bisquerra y Hernández 2017).



Para ello es de recalcar la importancia de 2 palabras muy utilizadas en la psicología positiva la cual es la resiliencia que se entiende como la capacidad de no dejarse abatir por las circunstancias adversas o potencialmente traumáticas, y de desarrollarse psicológicamente sano y con éxito, sin generar reacciones psicopatológicas o problemas de adaptación sustanciales (Muñoz Garrido y Pedro Sotelo, 2005; Hervás, 2009) citado por (Prieto 2018). Tras este término se asienta la creencia de que cómo nos sentimos no se debe tanto a circunstancias o condiciones externas, sino a la actitud con la que las enfrentamos o aceptamos, aquí la importancia de que no es el evento lo que genera el malestar en las personas ,si no la falta de herramientas para afrontarlo y esto se ve plasmado en personas que optan por suicidarse ,ya que no tienen los medios para afrontar las dificultades que se les presentan y por ende deciden terminar con su vida como una salida a todas estas situaciones que enfrentan.

Por otro lado esta lo que se denomina la atención plena o mindfulness se entiende como «un estilo de vida basado en la consciencia y la calma, que nos permite vivir íntegramente en el momento presente» (Arguís Rey, Bolsas Valero, Hernández Paniello y Salvador Monge, 2012, p. 33); citado por (Prieto 2018) .entre sus beneficios se encuentran el aumento de la concentración, el control de pensamientos, emociones y conductas, el disfrute del momento presente y efectos positivos en la salud, estos dos conceptos son de gran importancia cuando se habla de que un individuo alcance un bienestar.

La psicología positiva opta por la prevención como una de las mejores formas de hacer que las personas encuentren un bienestar ,ya que el proceso de cura de un trastorno es muy complicado y difícil por eso Para Seligman y Cyskzentmilhayi (2000) citados por González (2009) afirman que una de las mejores formas de hacer prevención es basarse en el fortalecimiento de las competencias de los individuos .Lo que quiere decir es que el sujeto tiene fortaleza que impiden que se desarrolle un trastorno mental , a lo que se le puede decir factores protectores ,estos factores protectores serian el optimismo, la esperanza, la perseverancia, la sabiduría , el liderazgo o el sentido del humor (casullo,2007; seligman,2003: vera poseck,2003) citado por (Gonzales 2009) si hiciéramos prevención fortaleciendo todos estos factores protectores que tienen las personas de seguro ya hubiéramos salvado muchas vidas con lo que compete al suicidio, y más en adolescente donde pasan por un trance de mucho desequilibrio emocional.

Según estudios una de las diferencias de las personas muy felices con las personas infelices en el hecho de que estas gozan de una vida social rica y satisfactoria .pasan menos tiempos solas y la mayor parte de su tiempo están haciendo vida social y reciben las mejores puntuaciones tanto en la autoevaluación como juicio de sus amistades, por otro lado las personas más sociables son las que tienen más probabilidades de casarse ,que por cierto en un estudio realizado por el centro nacional de análisis de opinión 35.000 estadounidenses a lo largo de los últimos 30 años ,en donde el 40 % de las personas casadas dijeron ser muy felices y solo el 24 % de los solteros ,divorciados, separados y viudas afirmaron serlo , la ventaja de los casados se mantienen

independientemente de la edad ,estatus económico y es igual en hombres y mujeres (Seligman 2017).

No es un misterio que uno de los síntomas más representativos de los adolescentes que optan por el suicidio es el estado depresivo en el que se encuentran y una de estas manifestaciones del estado depresivo es un total o parcial aislamiento social ,lo cual empeora la situación y hace que este en un estado más agudo de tristeza, fortalecer los vínculos sociales y hacer que el adolescente se abra a nuevas relaciones interpersonales mejoraría su autoestima y más si se involucra en grupos sociales que desafíen sus fortalezas como grupos de música ,deporte ,arte etc. Esto como una de las diferentes formas en las cuales se puede mejorar el estado de ánimo en los adolescentes acercándolos a una felicidad que es lo más importante.

Se han realizado estudios de manera continuada para comprender qué factores contribuyen a la felicidad. Las conclusiones hasta la fecha sugieren que la experiencia frecuente de felicidad es más relevante que la intensidad (Diener, Sandvik y Pavot, 1991, citados por Park, Peterson y Sun, 2013).Por otro lado, mantener buenas relaciones con los demás, involucrarse en lo que uno hace, tener sentido y propósito vitales, sentirse competente utilizando las capacidades y talentos personales, ser capaz de encontrar humor en la vida cotidiana, saborear las cosas buenas, liberarse de los rencores, sentirse agradecido y expresar gratitud construye la felicidad (Peterson, 2006, citados por Park, Peterson y Sun 2013). De hecho, no es la adquisición y posesión de cosas materiales lo que nos hace felices, sino la implicación en actividades y las buenas

relaciones. Aunque las personas que son tan pobres que no pueden satisfacer sus necesidades básicas están descontentas, por encima de la línea de la pobreza, el aumento de los ingresos tiene una importancia decreciente en la felicidad (Diener, 2008) citado por (Park, Peteron y Sun 2013).

### **Las emociones positivas y la satisfacción con la vida.**

Se tiene como concepto de que la felicidad es el resultado de consecuencias buenas que nos ocurren en la vida, los resultados de las investigaciones experimentales y longitudinales demuestran que emociones positivas como la felicidad y la satisfacción general con la vida conducen realmente a mayores éxitos académicos y profesionales, mejores matrimonios, buenas relaciones, mejor salud mental y física, así como mayor longevidad y resiliencia (Lyubomirsky, King y Diener, 2005) citado por (Park, Peteron y Sun 2013). La importancia de las emociones positivas y la satisfacción con la vida, es crucial en los adolescentes para un gocé con respecto a la vida, con respecto a la felicidad cabe recalcar que no es la ausencia de eventos malos en la vida, ya que estos siempre van a estar presente, pero es el afrontamiento positivo a las circunstancias que se presentan es lo que nos van a permitir un goce en todos los ámbitos.

Las emociones positivas ensanchan y construyen los repertorios psicológicos, sociales y conductuales de las personas. Aunque las emociones, tanto negativas como positivas, desempeñan papeles importantes en nuestras vidas, tienen funciones diferentes. Cuando uno experimenta una emoción negativa (p. ej., miedo, ansiedad, ira),

esto alerta del peligro, reduce las opciones de respuesta y conduce a actuar de forma urgente para evitar, escapar o solucionar el peligro alertado. En cambio, las emociones positivas indican seguridad y la respuesta inherente a ellas no es reducir las opciones sino ampliar y construir recursos duraderos (Fredrickson, 2001) citado por (Park, Peterson y Sun 2013).

Las emociones negativas como el temor, la tristeza y la ira son nuestras primeras líneas de defensa contra las amenazas externa que nos pone alerta a los problemas. El temor es la señal de que nos acecha un enemigo, la tristeza nos anuncia que la perdida es inminente y la ira indica que alguien está abusando de nosotros. En la evolución el peligro, la perdida y la ofensa son amenazas a la supervivencia. Las emociones negativas desempeñan un papel importante en los juegos de victoria y derrota, cuanto mayor importancia implique el resultado más intensa y desesperada serán las emociones involucradas (Seligman 2017).

Por otra parte, las emociones positivas están relacionadas con la capacidad de recuperación ante la adversidad. Por ejemplo, las personas que experimentaron niveles más elevados de emociones positivas antes de los ataques del 11 de septiembre en Nueva York se recuperaron más rápido de los efectos traumáticos de dichos eventos (Fredrickson, Tugade, Waugh y Larkin, 2003, citados por Park, Peterson y Sun 2013).

### **El optimismo y pensamiento positivo.**

Las personas optimistas tienden a interpretar sus problemas de manera transitoria, controlables y propios de una situación, las personas pesimistas, por el contrario, creen que sus problemas duraran para siempre, influye en todo lo que haga y no podrán hacer nada para que esto no sea así, se ha demostrado científicamente que las personas más optimistas presentan una mayor longevidad que los pesimistas. (Seligman 2017). Según el texto anterior se podría decir que los adolescentes con ideación suicida son pesimistas ya que interpretan las situaciones de la peor forma posible con muchas distorsiones cognitivas frente a las situaciones.

Sería muy útil que los adolescentes sembraran en ellos , La esperanza y el optimismo lo cual se entienden bastante bien entre sí, han sido objeto de miles de estudio empíricos y lo mejor de todo es que son aspectos que pueden desarrollarse .Ambas emociones mejoran la resistencia a la depresión causada por los contratiempos, favorecen el rendimiento laboral sobre todo en trabajos que constituyan un reto y la salud física (Seligman 2002).así estos podían enfrentarse a los diferentes problemas del día a día ,con la mejor actitud.

### ***El saboreo***

Fred B.Bryan y Joseph Veroff de la Loyola University,son los fundadores de una área definida ,todavía en fase de desarrollo que han denominado el saboreo, han

generado un ámbito en el que ,conjunto con la atención se hace eco en las tradiciones del budismo ,saborear o disfrutar es para estos autores la conciencia del placer y la atención consciente y deliberada dante la experiencia de este (Seligman 2017).

El saboreo se da cuando el ser humano hace uso de sus fortalezas y virtudes ,ejerciendo actividades que le generan al individuo gratificación ,los elementos que definen el gusto para tales actividades son el ensimismamiento total el cual bloque la conciencia y produce una total ausencia de emociones , la suspensión de la conciencia y la fluidez que produce las gratificaciones y no la presencia de placer ,los cuales tienen relación con los sentidos y las emociones ,pero son totalmente diferente a las gratificaciones (Seligman 2017). Después de haber hecho pruebas a miles de estudiantes universitarios estos autores detallan cinco técnicas que favorecen el disfrute:

1. Compartir con otras personas: se trata de buscar otras personas con las que compartir la experiencia y a las cuales comentarles el valor que otorga esa experiencia. Se trata del indicador más potente del nivel de placer.
2. Guardarlo en la memoria: tome fotografías mentales o incluso si puede llévese un recuerdo físico y coméntelo as adelante con otras personas.
3. Autoelogio: Dígase cuan impresionado están los demás y recuerde cuanto tiempo ha esperado para que ocurriera
4. Agudizar la percepción: es el hecho de centrarse en ciertos elementos y omitir otros, ejemplo aquella persona que cuando escucha música en un

video, cierra los ojos y omite el estímulo visual y se concentra plenamente en el estímulo auditivo

5. Ensimismamiento: permanezca completamente absorto e intente no pensar, sino solo sentir, no piense en lo que debería hacer, no se pregunte qué ocurrirá a continuación o cómo hacer para mejorar el momento, solo disfrute.

Estas técnicas pueden ayudar a que las experiencias en los adolescentes sean más significativa y que disfruten de los momentos importantes en su vida, que esos momentos sean compartidos con su círculo social y que durante el momento se tomen fotografías o se graben videos que más adelante ayuden a recordar lo bonito que fue la experiencia ,esto para un adolescente que presenta ideación suicida sería muy importante ya que en su mente sus pensamientos se direccionan hacia lo negativo que es la vida ,quitándose la oportunidad de contemplar las cosas bonitas que estas tienen ,por ende recordar las vivencias positivas del sujeto le hará entender que la vida no está envuelta solo en cosas negativas si no que tienen un sinfín de momentos gratificantes que las personas suelen ignorar.

### **Capitulo III: Adolescentes**

La adolescencia es la fase del desarrollo humano situada entre la infancia y la edad adulta, es una transición tanto física como psicológica por lo que debe considerarse un fenómeno biológico, cultural y social. Según la OMS, es el periodo entre 12 y 19 años a veces se confunde con el término de pubertad, pues ambos conceptos están



estrechamente unidos, no está claro cuando acaba la etapa adolescente, algunos especialistas fijan la edad final alrededor de los 19 a 21 años, pero esto puede cambiar en función de variables como son la educación, la autonomía económica, etc. (Moreno 2011) y otro factor que influye en la terminación de esta etapa, es el factor biológico, ya que no todos los jóvenes se desarrollan de la misma manera, pero si todos los jóvenes experimentan cambios en sus distintas.

La palabra adolescencia deriva del latín *Adolescens* 'joven' y *Adolescere* 'crecer'. En la lengua española es habitual asociar adolescencia con "adolecer" en la acepción de estar incompleto o carente de algo; no obstante, desde el inicio es imperativo resignificar que la adecuada y justa asociación debe ser con el significado de padecer o sufrir de alguna aflicción, no atribuible al periodo cronológico de la vida sino a las vivencias que en él se suceden (Moreno 2011). La adolescencia es un periodo crítico y nos referimos así porque es un periodo de toma de decisiones que van hacer crucial y que van a marcar un antes y después en los jóvenes, las buenas decisiones de estos jóvenes aseguraran un buen pase a la etapa adulta.

La adolescencia no es una categoría física o biológica definida claramente, es una construcción social. En otras palabras, el concepto de la adolescencia fue, en cierto sentido, "inventado" por la cultura. En las sociedades preindustriales se consideraba que los niños eran adultos cuando maduraban físicamente o empezaban el aprendizaje de una vocación. Recién en el siglo XX la adolescencia fue definida como una etapa diferenciada de la vida en el mundo occidental. En la actualidad, se ha convertido en un

fenómeno global, aunque puede adoptar distintas formas en diferentes culturas (Papalia 2017).

### **Desarrollo biológico.**

Cuando hablamos de cambios biológicos nos referimos a todos esos procesos internos en nuestro cuerpo que generan diferentes cambios no solo en lo físico, sino también en lo emocional y cognitivo. La Adolescencia es una etapa donde el sistema endocrino tienen mucha participación segregando una gran cantidad de hormonas con diferentes funciones, pero con un mismo objetivo el de llegar a una maduración, más que todo de la etapa sexual en los niños y niñas, estas hormonas afectan de manera significativa las diferentes esferas de estos niños, generando diferentes cambios que a su vez son necesarios.

Estos cambios a su vez afectan el comportamiento del adolescente en sus diferentes esferas como la educativa, la familiar y la de sus grupos sociales, estas sustancias químicas que se agregan a sangre y recorren todo el cuerpo del adolescente, genera diferentes reacciones en el adolescente cambiando su estado de ánimo de manera notorio y haciendo una montaña rusa de emociones, que por un mal manejo pueden llevar a presentar patologías graves direccionadas a su estado de ánimo, como es el caso de los trastornos depresivos o del estado de ánimo, entre otros. toda esta etapa la clasificamos en un término muy complejo llamado pubertad donde se agrupan estos diversos cambios.

La palabra pubertad se utiliza para la contextualización de la etapa con más rápido crecimiento y madurez sexual, que pone fin a la infancia y da lugar a una persona que tiene la forma, el tamaño, y la sexualidad de un adulto, en la que conocemos como adolescencia. La fuerza que tiene la pubertad está constituida por una gran cantidad de hormonas que producen un crecimiento externo y un cambio interno, incluidas emociones más intensas y deseos sexuales, este proceso de transe comienza normalmente a los 8 y 14 años de edad, la mayor parte de la maduración y el desarrollo físico termina 4 años después de la aparición del primer signo, aunque algunos individuos siguen aumentando de estatura, de peso y musculatura hasta los 20 años (Berger 2016).

La mayoría de la persona desconoce el momento exacto en el que se presenta estos cambios en el niño, avisando la llegada de su pubertad. Uno de los factores que inciden en la llegada de la pubertad es que se alcanza la cantidad crítica de grasa corporal que se necesita para la reproducción exitosa. Por consiguiente, si se alcanza este nivel a una edad más temprana la pubertad comienza antes. Por ejemplo, las niñas con un porcentaje más alto de grasa corporal en la niñez temprana suelen mostrar un desarrollo puberal más temprano (Davison, Susman y Birch, 2003, Lee et al., 2007) citado por (Papapalia 2017).

¿Cómo se explica la conexión entre la grasa corporal y la pubertad? Algunos estudios sugieren que la acumulación de leptina, una hormona asociada con la obesidad, puede ser la conexión entre la grasa corporal y el inicio más temprano de la pubertad

(Kaplowitz, 2008). Niveles elevados de leptina pueden ser la señal para que la glándula hipófisis y las glándulas sexuales incrementen su secreción hormonal (Susman y Rogol, 2004). Sin embargo, esta conexión ha sido demostrada con mayor frecuencia en las niñas. Son pocos los estudios que demuestran una relación entre la grasa corporal y el inicio temprano de la pubertad en los varones, (Kaplowitz, 2008) citado por (Papapalia 2017).

En las niñas los cambios visibles de la pubertad comienzan con el desarrollo de las mamas, el vello púbico inicial, el “estirón” puberal, el ensanchamiento de las caderas, el primer periodo menstrual (menarquia o menarca), el fin del crecimiento del vello púbico y el desarrollo mamario final (Susman y Cols,2010) citado por (Berger 2016). La menarquia normalmente comprende las edades entre 10 y 14 años , la edad promedio entre las niñas bien nutridas corresponde al 12,8 años (Rosenfield y Cols,2009) citado por (Berger 2016)..En los varones la secuencia de cambio físicos visibles es el crecimiento de los testículos, el desarrollo inicial del vello púbico, el crecimiento del pene, la primera eyaculación de líquido seminal, la aparición del vello facial, el “estirón” puberal , la transformación de la voz, y el crecimiento completo del vello púbico, la edad de la aparición de la esparmarquia se sitúa entre los 10 a los 16 años siendo la edad promedio a los 13 años(Berger 2016).

En este cambio también cumplen funciones muy importantes las hormonas luteinizantes (LH) y la hormona folículo estimulante (FSH). Las acciones de estas hormonas son diferentes en las niñas y en los varones. En las niñas, los mayores niveles

de la hormona folículo estimulante dan inicio a la menstruación. En los varones, la hormona luteinizante inicia la secreción de testosterona y androstenediona (Buck Louis et al., 2008) citado por (Kail y Cavanaugh 2015). La pubertad está marcada por dos etapas 1) la adrenarquia y 2) la gonadarquia. La primera etapa, adrenarquia, discurre entre los seis u ocho años. Durante esta etapa, las glándulas supra-rrenales, localizadas sobre los riñones, secretan niveles gradualmente crecientes de andrógenos, sobre todo dehidroepiandrosterona (DHEA) (Susman y Rogol, 2004) citado por (Kail y Cavanaugh 2015) A los 10 años, los niveles de DHEA son 10 veces mayores de lo que eran entre las edades de uno y cuatro años.

La DHEA también influye en el crecimiento del vello púbico, axilar y facial, así como en un crecimiento corporal más rápido, mayor grasa en la piel y en el desarrollo del olor corporal. La segunda etapa, gonadarquia, está señalada por la maduración de los órganos sexuales que desencadena una segunda explosión en la producción de dehidroepiandrosterona (DHEA) (McClintock y Herdt, 1996, citados por (Kail y Cavanaugh, 2015). En esta segunda etapa, los ovarios de las niñas aumentan su producción de estrógeno, lo que estimula el crecimiento de los genitales femeninos y el desarrollo de los senos y del vello púbico y axilar. En los varones, los testículos incrementan la producción de andrógenos, en particular testosterona, que estimula el crecimiento de los genitales masculinos, la masa muscular y el vello corporal (Kail y Cavanaugh, 2015).

El momento de la pubertad recibe gran influencia de la genética, la salud, la nutrición y (para las niñas) el entorno social. La madurez temprana tiende a ser dolorosa para las niñas, pero benéfica para los niños. Los adolescentes se preocupan mucho por su apariencia. Muchos adolescentes estadounidenses tienen sobrepeso, lo cual incrementa la probabilidad de ser poco populares y tener baja autoestima, así como futuros problemas médicos (Kail y Cavanaugh, 2015).

### **Desarrollo cognitivo.**

Los cambios cognitivos en la adolescencia no son tan rápidos como en la niñez. Los procesos cognitivos de los adolescentes son parecidos a los de los adultos en términos de la memoria de trabajo, la velocidad del procesamiento, el conocimiento contenido y la capacidad para identificar las estrategias adecuadas para las tareas (Kail y Cavanaugh 2015). El proceso de cambio a nivel cognición no trascienden de manera tan veloz como lo es en la infancia sin embargo es una etapa muy importante para el desarrollo cognitivo en la realización de operaciones mentales más complejas.

Gran parte del desarrollo del cerebro ocurre durante la adolescencia. Un cambio muy importante es el incremento de materia blanca (fibras nerviosas que conectan distintas partes del cerebro). Esto permite que los impulsos nerviosos se transmitan más rápido y ayuda a las neuronas a sincronizar su tasa de disparo (Fields y Stephens-Graham, 2002) citado por (Papalia 2017), mejorando así las capacidades de los adolescentes de procesar la información aumentan.

Este aumento es más evidente en el cuerpo caloso, un haz de fibras nerviosas, axones, que conecta los dos hemisferios del cerebro. Durante la adolescencia esta banda aumenta su grosor, lo que permite una mejor comunicación entre los hemisferios (Geidd, 2008, citados por Papalia 2017). El aumento de materia blanca también se produce en el lóbulo frontal, temporal y parietal (ACT for Youth, 2002; Blakemore y Choudhury, 2006; Kuhn, 2006; National Institute of Mental Health [NIMH], 2001b; Geidd, 2008, citados por Papalia 2017).

### **Desarrollo psicosocial.**

Se considera por tradición que la adolescencia es un periodo de *sturm and drang* (crisis y tensión) es decir de una terrible confusión de emociones y conductas, *sturm and drang* en alemán significa literalmente tormenta y tensión, este término lo adopto Ana Freud para designar el estado emocional que según ella caracteriza a los adolescentes, llevo incluso a señalar que ser normal es una anormalidad en esta etapa, junto con otros freudianos sostuvo que el inicio de la maduración biológica y la intensificación de la pulsión sexual produce grandes conflictos entre los adolescentes y sus padres, sus compañeros y ellos mismos. Cada periodo en la vida genera ciertos conflictos y problemas, en general los teóricos coinciden que los adolescentes deben encargarse de dos grandes desafíos en esta etapa la primera es lograr la autonomía y la independencia respecto a sus padres y la segunda es formar una identidad (Grace 2010).

El adolescente se sirve del conflicto y la rebeldía para alcanzar la independencia y la autonomía de sus padres, convertirse en adulto es desde luego una transformación gradual exige ser al mismo tiempo independiente e interdependiente, la interdependencia se define como una dependencia recíproca, las relaciones sociales son interdependientes por ejemplo en el trabajo el jefe necesita de sus empleados y el empleado de su jefe. y el estado independientes como la capacidad de subastar una necesidad por sí mismo (Grace 2010).

Erickson (1968) ve en la formación de identidad el principal obstáculo que los adolescentes deben afrontar en la transición para poder llegar a la adultez, lo correcto es pasar este trance de manera satisfactoria así se podría llegar con un sentido estable y coherente de lo que son y de cómo encaja en la sociedad, uno de los factores que influye en la construcción de una identidad en los jóvenes son los grupos de referencias los cuales son todos los grupos sociales en los cuales el adolescente está inmerso desde sus familiares, hasta su grupo de amigos más importante como con las personas que comparte cosas en similitud como grupos religiosos, musicales y de deporte etc (Grace 2010).

Los adolescentes buscan encontrar una identidad al experimentar diferentes roles y son más propensos a alcanzar un sentido bien definido de sí mismos cuando sus padres fomentan el análisis y la autonomía. Los adolescentes que logran una identidad étnica tienen una autoestima más alta y son mejores estudiantes. Con frecuencia la autoestima decae cuando los niños comienzan la secundaria. La autoestima está relacionada con la



competencia actual de la adolescencia en las áreas que valoran y con la forma en que sus padres y compañeros los perciben (Kail y Cavanaugh 2015).

Algunas investigaciones atribuyen la mayor emocionalidad y mal humor de la adolescencia temprana a esos desarrollos hormonales. En realidad, emociones negativas como la adicción y la hostilidad, así como los síntomas de depresión que muestran las niñas, tienden a aumentar a medida que progresa la pubertad (Susman y Rogol, 2004). Sin embargo, otros factores, como el sexo, edad, temperamento y el momento de la pubertad, pueden moderar o incluso cancelar las influencias hormonales (Buchanan, Eccles y Becker, 1992; Papalia 2017).

#### **Capítulo IV. Suicidio**

Desde 1970 la OMS identificó el acto suicida como un problema de salud pública, y en el 2013 realizó un estudio epidemiológico encontrando que en el mundo 9.000 personas intentan suicidarse diariamente y cada año se cometen alrededor de un millón de suicidios, esto significa una muerte cada 40 segundos, ubicando al suicidio entre las tres primeras causas de muerte en personas de 15 a 44 años (OMS, 2013) citado por (Bedoya y Montaña 2016). La Organización Mundial de la Salud (OMS) define el suicidio como “el acto deliberado de quitarse la vida” (2012a, p. 75). La conducta suicida se puede expresar como un continuo que va desde la ideación, planeación y tentativa hasta el suicidio consumado (Ministerio de Salud y Protección Social, 2014).

Según Villalobos (2009) citado por (Bahamon, Alarcon y Trejo 2019) sugiere la existencia de tres elementos para la determinación de un acto como suicidio:

- Muerte como resultado de un daño.
- El daño es producido por la misma víctima.
- El daño es intencionalmente infligido.

Estas características reflejan la existencia de un suicidio consumado como tal , con el hecho de que suele ser la misma persona la que auto se agrede , con la intención de querer acabar con su vida o en los adolescentes ,a veces puede querer ser un llamado de atención ,en las primeras instancias ,ya que sus métodos no son tan efectivos como los que utilizan los adultos aunque si el factor predominante en los adolescentes que los llevan hacer estos actos percibe , el tomara la decisión de acabar con su vida definitivamente.

De acuerdo a lo anterior la Organización Mundial de la Salud (OMS,2014) reconoce la existencia de tres conductas referidas al suicidio: suicidio, intento suicida y comportamiento suicida.

El suicidio se considera como el acto de quitarse la vida de manera intencional.

El intento suicida se entiende como todo comportamiento suicida que no causa la muerte y alude intoxicación, lesiones o autoagresiones que pueden tener o no la intención de morir.

El comportamiento suicida incluye la ideación suicida, la planificación del suicidio, el intento suicida y el acto suicida propiamente dicho.

La falta de nomenclatura o terminología es un factor que confunde a las personas, con respecto al suicidio. Al respecto, Maris (2002) citado por (Bahamon, et al, 2019) advierte que la ausencia de nomenclaturas científicas aceptadas para hacer alusión a las conductas relacionadas con el suicidio obstaculizan su estudio. Debido a estos autores se dieron en la tarea de poder clasificar la nomenclatura con respecto a este fenómeno (Bahamon, et al 2019).

Los pensamientos y conductas de riesgo (en ésta se ubican los comportamientos de riesgo inmediato como los deportes extremos y los comportamientos de riesgo remoto como la promiscuidad o fumar).

Pensamientos y conductas relacionadas con el suicidio (involucra la ideación suicida y las conductas relacionadas con el suicidio).

De acuerdo con Evans et. al. (2017, p. 123), citado (Bahamon, et al). por el intento suicida constituye un factor de riesgo clave para el suicidio, se usa para hacer alusión a la conducta fallida mediante la cual se autoinflige intencionalmente envenenamiento, lesión o daño que puede tener o no una intención de muerte como resultado. Se puede decir que el intento suicidio es un fallo, de la conducta direccionada a acabar con la vida del sujeto, un plan no muy bien planificado con respecto a su intención o a su ideación.

De lo anterior vemos que hay un factor en el comportamiento suicida que es pensar en el suicidio (ideación suicida) el cual sería los primer paso, formular planes para el mismo (planes suicidas), y probar actos suicidas (intento de suicidio), hasta llegar a la muerte (Millner, Lee, & Nock, 2016; World Health Organization , 2014). Citado por (Bahamon,et al 2019). Todo este conjunto de planes, pensamientos autodestructivos y distorsiones cognitivas son el primer escalón en una escalera en descenso que se dirige a la depresión, tristeza y acabar con su propia vida, no nos vamos a extender en ideación suicida en esta parte ya que tenemos todo un apartado para poder conocer de ella con más profundidad.

Por otro lado, el concepto de riesgo suicida supone la existencia de un conjunto de factores que contribuyen al suicidio, incluyendo factores biológicos y sociales (Eisen et. al., 2017) citado por (Bahamon,et al2019).Por su parte, los factores de riesgo social involucran aspectos sociodemográficos, así como experiencias adversas (Crump et al., 2014; Dube et al., 2001; Schneider et al., 2014;Wang et al., 2012) citado por(Bahamon,et al 2019). Como también aquellas personas que presentan algún trastorno mental que puede llegar a ser un factor predominante como detonante del acto suicida.

Es bien conocido que existen cambios importantes en el desarrollo que tienen lugar en la adolescencia, lo cual se acompaña de múltiples desafíos físicos y psicológicos (Sinha, Cnaan, y Gelles, 2007) citado por (Bahamon,et al). Entre estos, se ubica la exposición a conductas de riesgo como la iniciación sexual, el uso de sustancias

psicoactivas, así como el daño que se pueden producir a sí mismos. Durante esta etapa las demandas de diferente orden a las que debe responder el adolescente aumenta su vulnerabilidad a problemas de salud mental como el suicidio (Bahamon,et al 2019).

Por otro lado, los intentos de suicidio constituyen una gran carga social y económica para las comunidades debido a la utilización de los servicios de salud para tratar las lesiones, al impacto psicológico y social del comportamiento en el individuo y sus asociados y, ocasionalmente, a una discapacidad a largo plazo debida a la lesión. Lo más significativo es que un intento previo de suicidio es la principal variable predictiva individual de muerte por suicidio en la población general: quienes ya hayan intentado el suicidio corren un riesgo mucho mayor de morir por suicidio que quienes no lo hayan intentado antes. Identificar a estas personas de alto riesgo y proporcionarles seguimiento y apoyo debe ser un componente clave de todas las estrategias integrales de prevención del suicidio.

Casullo et al. (2000) citado por (Bahamon,et al 2019). explican que el suicidio en la adolescencia no se trata de una mera entidad psicopatológica, sino de un fenómeno complejo y un acontecimiento vital en el que intervienen componentes biológicos, psicológicos, sociológicos, culturales y filosóficos. Incluso en algunos casos aparece como un comportamiento funcional porque le otorga un final al sufrimiento que la persona padece.

Etimológicamente, la palabra suicidio resulta de la unión de dos palabras latinas Sui (sí mismo) y Cidium (matar), siendo su significado literal "acción de matarse a sí mismo"; es la manifestación más extrema de violencia, por estar orientada hacia el propio individuo. Aunque las tasas de suicidio son más elevadas entre las personas de 70 años de edad o más, tanto entre hombres como entre mujeres en casi todas las regiones del mundo, los jóvenes se encuentran entre los más afectados; siendo la segunda causa de muerte entre edades de 15 y 29 años a nivel mundial. En Europa, es la segunda causa más frecuente de muerte entre los grupos de 15 a 44 años. (Miranda, Sánchez y Pérez 2016)

En estudios realizados donde se analizó la presencia de ideación, plan e intento de suicidio en adultos de dos grandes grupos etarios; el primero de 18 a 44 años y el segundo de 45 o más. Los resultados muestran una proporción de ideación suicida del 6,6% en el grupo de 18-44 años y ~ el 6,5% de los mayores de 45 años. Por otra ~ parte, la proporción de intento de suicidio es del 3,0% en el primer grupo de edad y el 1,9% en los mayores. En la población que ha realizado intentos de suicidio, se encuentra que el 50,2% de los encuestados entre 18 y 44 años hicieron un último intento que puso en riesgo su vida y consideran que solo la suerte hizo que no lo logaran, frente al 46,7% de los mayores de 45 años. (Arenas, Gómez y Rondón 2016)

Estas estadísticas reflejan la vulnerabilidad en las que está expuestos los jóvenes, dada que debido a esa etapa de transición que se encuentran hacen que puedan ser lo más susceptibles a llevar a este tipo de actos y tomar la decisión de acabar con su vida,

cabe aclarar que son los mismos adolescentes los que más intentos suicidas tienen pero debido a la falta de eficiencia de sus planes, hace que no se pueda lograr con su objetivo, dada a las anteriores estadísticas podríamos hablar según las clasificaciones del suicidio que los adolescentes presentan un mayor suicidio frustrado y que los adultos mayores un tipo de suicidio auténtico.

Según lo dicho anteriormente tenemos ciertas clasificaciones en el suicidio como son El suicidio auténtico, que se caracteriza por el empleo de un procedimiento eficaz y cuyo perfil tipo corresponde a un varón, entre los 40 y los 60 años. Un estudio realizado en la comunidad Castellano-leonesa por Santiago Juárez y cols., sobre el suicidio, encontró que la proporción varón/mujer para el suicidio consumado era de 3/1, el suicidio frustrado, como aquel suicidio auténtico que imprevisiblemente falla, las razones pueden ser muchas desde un plan mal planteado hasta la intervención de una persona justo en el momento del acto. (Miranda, Sánchez y Pérez 2016)

También está el para suicidio, intento de suicidio o gesto suicida, cuyos procedimientos y motivaciones no están propiamente dirigidas a producir el suicidio, sino que pueden ser tanto chantajista, como un medio de demostrar su valentía o su ira o, quizá la más importante, como forma de buscar un cambio en su situación personal. Incluye una gran variedad de comportamientos autolesivos, desde actos potencialmente peligrosos hasta actos sin ningún riesgo para la vida del paciente. (Miranda, et al 2016)

Nunca se debe infravalorar su importancia: cualquier intento de suicidio debe ser considerado como una forma de enfermedad y debe ser remitido para asistencia psiquiátrica. Dentro de este grupo cabe distinguir el suicidio involuntario, gesto suicida que falla y se convierte en verdadero suicidio. Cabe por ello preguntarse si se trata de dos poblaciones bien diferenciadas: los que efectúan un intento de suicidio con alta probabilidad de conseguir el objetivo de morir, y los que efectúan un intento en el que alcanzar la muerte resulta altamente improbable o, por el contrario, se trata de un continuum poblacional que intenta el suicidio y en el que la probabilidad de lograrlo es variable a lo largo del mismo. (Miranda, et al2016)

Las estadísticas con respecto al suicidio son alarmante Se estima que para el año 2020, aproximadamente 1,53 millones de personas morirán por suicidio, lo que representa un promedio de una muerte cada 20 segundos y un intento cada 2 segundos (Bertolote & Fleischmann, 2002) citado por (Bedoya y Montaña 2016). Como un intento de consensuar medidas preventivas, en el año 2012 la OMS creó el Programa de Prevención del Suicidio (SUPRE) con el fin de mitigar los efectos y el impacto que el suicidio ha tenido en la población , y generar más factores protectores que eviten que las personas tomen este tipo de acciones de querer atentar con su propia vida.

Colombia también ha tomado medidas debido a las cifras de suicidio, ya hace 20 años existe en Colombia una Política de Salud Mental (Ministerio de Salud República de Colombia, 1998, Resolución N° 2358) citado por (Bedoya y Montaña 2016) la cual dicta las normas científicas, técnicas y administrativas reguladoras de la calidad de



servicios para esta área de la salud, y se han ido mejorando las condiciones a través de propuestas como los Lineamientos de Política de Salud Mental para Colombia del Ministerio de la Protección Social y la Fundación FES Social (2005), el Modelo de Gestión Operativa para el Componente de Salud Mental en Atención Primaria en Salud (Rey Sarmiento, 2009) y el Observatorio Nacional de Salud Mental (Ministerio de Salud y Protección Social República de Colombia, 2011) citado por (Bedoya y Montaña 2011).

En el año 2013 se expidió la Ley 1616 de Salud Mental, mediante la cual se busca garantizar el ejercicio del derecho a la salud mental, se establecen los reglamentos para la promoción y prestación de servicios integrales. En el 2014 se publicó el Documento Propuesta de Ajuste de la Política Nacional de Salud Mental para Colombia (Ministerio de Salud y Protección Social –Organización Panamericana de la Salud - OPS-/OMS, 2014) citado por (Bedoya y Montaña 2011).

### **Ideación suicida.**

Es denominado de manera general como la agrupación de pensamientos que presentan una necesidad de expresar deseos o unas ganas de morir ya sean a vivencias que lo marcaron psicológicamente. Dentro de la ideación suicida las persona como tal no manifiesta alguna amenaza y sea verbal o es escrita (Colciencias., 2015). La ideación suicida es un fenómeno complejo en donde intervienen factores tanto personales, como familiares y escolares pues de acuerdo con las investigaciones hechas a nivel familiar

encontraron relación con la ideación suicida pues referenciaron en una muestra de adolescentes que el grupo que mostraba mayor ideación suicida también tenía una menor comunicación y mayores conflictos con sus padres (Cheng, 2009).

La ideación suicida aparece como una variable que puede determinar niveles patológicos en cuanto a los pensamientos y deseos más profundos del adolescente sobre la propia muerte. Durante la adolescencia suelen ser frecuentes este tipo de pensamientos y para algunos jóvenes esa etapa no se recorre como un periodo apacible, sino como un periodo de intensas vivencias donde aparecen sentimientos y actitudes contradictorias en los diferentes ámbitos de su vida. Esas vivencias comprenden, desde la confrontación de la propia identidad personal, hasta ámbitos más externos como la relación con los iguales y con la sociedad adulta.

Además del contexto familiar la escuela es un pilar fundamental en su desarrollo psicosocial pues según investigaciones se observó una correlación negativa entre la educación y la ideación suicida justificando que los adolescentes con poco bajo rendimiento escolar son más elegibles a manifestar ideación suicida. (Sánchez-Sosa, 2009). La ideación suicida es una atribuyo necesario para constatar acciones suicidas. En todos los casos de conductas suicidas, el estudio de factores de riesgo debe considerar la naturaleza multifactorial de dicho fenómeno.

En un estudio realizado se presentaron diversos factores que en su marco teórico fueron relacionado con conductas suicidas y algunos de estos factores son: relación con

el género, las mujeres presentan tasas más altas de conductas e ideación suicida, en tanto que las tasas de mortalidad derivadas de dichas conductas suicidas son típicamente mayores en hombres que en mujeres en una relación de 4. Otro de los factores es el aislamiento social, pues cuenta con una red de apoyo nula y presenta eventos anteriores negativos; También existen presencia de diferentes síntomas patológicos que son unos de los principales predictores de las conductas suicidas; en cerca del 95% de suicidios completados se ha podido comprobar la existencia de un trastorno mental como enfermedad aleatoria.; ante eso se ha observado que el 15% de los pacientes deprimidos mueren a causa del suicidio. También existen muchos trastornos relacionados con los niveles de suicidio y entre esos encontramos la esquizofrenia, trastornos de la personalidad y trastornos psicóticos.; un factor más es hechos anteriores relacionados con el suicidio pues el 15% de estos individuos con intentos de suicidio no fatales mueren finalmente por este fenómeno (Ricardo Sánchez, 2002).

Partiendo de un adecuado conocimiento de los factores asociados con las conductas suicidas, se pueden desarrollar estrategias que permitan su prevención y la reducción de la mortalidad y las secuelas generadas por esta causa. Se deberían encontrar aspectos que el clínico que trabaja con menores de edad pueda explorar y manejar de manera adecuada, con miras a reducir la mortalidad y las secuelas por dicha causa. Esto con el fin de encontrar elementos que permitan una mejor evaluación de adolescentes con riesgo de suicidio, buscando una solución temprana del riesgo y, también, una disminución de la mortalidad por esta causa.

## **Capítulo V. Factores de riesgo y factores protectores**

### **Factores de riesgo.**

Las personas con riesgo en el suicidio existen algunos factores predisponentes como son hechos que hayan ocurrido en el pasado, como por ejemplo sucesos traumáticos en la infancia, tener una historia previa de intento suicida o de suicidio en la familia, mostrar un nivel alto de impulsividad/inestabilidad emocional o carecer de recursos ante un afrontamiento adecuado. Estos factores pueden ser relacionados con trastornos mentales, con pensamiento suicidas, contar con una serie de diferentes métodos para su muerte, el acoso que pueda llegar a tener o tuvo, y ante estas características mirar si sufrió una humillación ante la sociedad. La vulnerabilidad psicológica se acentúa si se suman ciertas circunstancias psicosociales, como estar separado o sin pareja o verse obligado a hacer frente a situaciones vitales estresantes intensas o duraderas, como una enfermedad crónica, el abandono de sus seres queridos o la pérdida de estatus social. En concreto, el aislamiento social es especialmente relevante en ancianos y adolescentes (Blasco-Fontecilla, 2010).

La proporción de suicidios es ligeramente menor, pero de todas maneras constituye un riesgo temible. Por causas ya descritas, el acto suicida tiene una cierta lógica para el individuo y se convierte en la "única salida", en la garantía de dejar de sufrir y en el refugio final. También, cuando la idea de culpa es agobiante, la única necesidad se traduce en suicidio. Ante este apartado estos tipos de particularidades son

llamadas como el "suicidio altruista" que se basa en el deprimido, convencido de un trágico futuro, irremediable, mata a su familia para ahorrarles sufrimiento y se mata luego él. En aquellos cuadros depresivos asociados a una manifestación histérica, en pleno período de estado, hay anuncios e intentos suicidas. El hecho suele producirse, efectivamente, ante un auditorio. Por lo general, no es serio, es decir, el recurso no es idóneo para lograr la muerte. No se arroja al vacío, ni se dispara un tiro, ni piensa en tirarse a las vías. Se elige el corte en el antebrazo (cortarse las venas), tomar fármacos comunes, etc. El objeto es llamar la atención, con alto contenido histriónico, y consecutivo a Situaciones conflictivas explosivas. Es un intento "utilitario" en el sentido de conseguir algún objetivo en el entorno (Casate, 2015).

Entre otros factores que fueron identificados en jóvenes universitarios en Colombia están la valoración especialmente de las emociones negativas, donde principalmente no presentan coherencias emocionales no procesando de manera ideal las emociones y así manifestar ideas suicidas. Estos jóvenes presentan problemas en sus habilidades de atención y comprensión. En esta investigación profundizaron como era la manera de vivir y cuáles han sido sus experiencias de los diferentes jóvenes con ideación e intento suicida con edad promedio de 29 años, realizaron entrevistas en profundidad y encontraron como factores asociados sentimiento de soledad, pensamientos de muerte, desesperanza, pesimismo y desmotivación. (Domínguez, 2015). La razón más común en una investigación realizada en la India para el intento de suicidio fueron los problemas interpersonales (52%); los investigadores ratifican que los adolescentes son los más propensos a inhibir en tendencia e ideas suicidas justificando

eso en el pensamiento que tiene los jóvenes por su etapa de edad. (Williams-Johnson, 2012)

Igual a la investigación anterior se realizó otra en México en donde la muestra era 65 adolescentes, teniendo como conclusión que los problemas familiares son la mayor fuente del intento suicida, en donde la mayoría de estos jóvenes afirmaban las escenas de violencias con sus padres y en algunas veces con otros integrantes de la familia. (Quintanilla-Montoya R, 2015).

Con relación a la investigación en México se encontró que, en los casos de ideación suicida y tentativas suicidas en los jóvenes, los principales motivos mencionados fueron problemas familiares, desapego con el escenario familiar, sentirse enojado, sentirse triste, solo, deprimido e incomprendido por la familia, ingreso en el contexto colectivo en donde la inadecuación inicial podría estar generando emociones poco positivas con los pares, inicialmente, y con las parejas.

En cuanto a los factores psicosociales de los adolescentes con intento suicida, se encontraron jóvenes con depresión y ansiedad. Según a investigaciones que fueron realizadas en Cuba y encontraron dentro de sus factores de riesgo más predominantes y encontraron que a la falta de resolución de conflictos existen problemas como la depresión, consumo de alcohol y duelos patológicos. (Hernández Trujillo A, 2013)

### **Factores protectores.**

Existen muchas personas que, a pesar de tener dificultades en su vida social, familiar, laboral, estas personas así estén pasando por enfermedades crónicas, trastornos mentales o soledad, han sabido mostrar resistencia en sus pensamientos y conductas suicidas. (Ayuso-Mateos, 2012). Esta capacidad de resistencia se relaciona con algunas dimensiones de personalidad, como una autoestima adecuada, una flexibilidad cognitiva o una impulsividad controlada, con una estabilidad emocional y con unos recursos psicológicos de afrontamiento apropiados, especialmente en el ámbito de la resolución de conflictos o de las habilidades sociales. Asimismo, el repertorio de valores del sujeto, de tipo religioso, espiritual o altruista, puede neutralizar hasta cierto punto los pensamientos derrotistas o la ideación suicida.

Uno de los aspectos a destacar es que ciertos rasgos sociales y familiares juegan un papel fundamental en una instancia protectora. Así, por ejemplo, tener relaciones sociales estables, estar adjunto a una cultura, contar con apoyo familiar y tener hijos pequeños (sobre todo, en el caso de las mujeres) potencia la capacidad de resistencia ante el suicidio. Hasta los animales domésticos como los perros pueden ejercer también un valor importante como protector para resistir las tendencias suicidas que puedan llegarle a suceder pues ofrecen una sana compañía y pueden alegrar los momentos más difíciles de las personas. (WHO, 2014). Un factor protector que tiene mucha relevancia es tratar de ingresar a un tratamiento psicológico o médico y seguir sus indicaciones y

más que todo cuando la persona se encuentre con problemas mentales o crónico graves. (WHO, 2014).

Según estudios realizados en una investigación en Bucaramanga, Colombia se concluyó que tener hijos y según la edad se catalogan como factores protectores. (Vanessa Alexandra Castro-Rueda, 2010). Según autores se expone que es en el juego ya sean características entre individuales y contextuales en donde se facilitará la aparición de conductas de riesgo en jóvenes universitarios. Entonces es fundamental comprender donde nacen las diferentes problemáticas psicológicas entre ellos ideas suicidas. Las cuales son fundamentales para comprender el surgimiento de problemas en la salud mental, entre ellos el espectro suicida. (M., 2007)

Diferentes investigaciones resaltan que debe haber cambios ya sea a nivel social, personal, personal, y académicos donde prevalece el mayor desarrollo de ideación suicida. (Mackenzie, 2011). Para finalizar este capítulo es claro tener en cuenta que donde se establezcan programas y estrategias, los factores de riesgo en los adolescentes disminuyen, teniendo prevención en la ideación suicida, y así se genera mayores factores protectores, todo esto basándonos en hechos investigatorios. Todo esto se da si se tiene en cuenta el fortalecimiento de relaciones familiares, buenas habilidades sociales y mayores redes de apoyo.



## **Metodología**

### **Tipo de diseño**

Los diseños descriptivos tienen como propósito indagar la incidencia de las modalidades o niveles de una o más variables en una población, como en esta investigación se quiere calcular el nivel de ideación suicida positiva e ideación suicida negativa, es pertinente utilizar este tipo de diseño en la investigación. El procedimiento consiste en ubicar en una o diversas variables a un grupo de personas u otros seres vivos, objetos, situaciones, contextos, fenómenos, comunidades, etc., y proporcionar su descripción. Son, por tanto, estudios puramente descriptivos y cuando establecen hipótesis, éstas son también descriptivas (Hernández, Fernández y Baptista, 2014).

### **Enfoque**

El enfoque que se va a implementar en esta investigación es cuantitativo el cual según Hernández, Fernández y Baptista (2014) es un tipo de diseño es secuencial y probatorio, Cada etapa precede a la siguiente y no podemos “brincar” o eludir pasos. El orden es riguroso, aunque desde luego, podemos redefinir alguna fase. Esta investigación está dada en un proceso basado en el análisis numérico, dado el fenómeno estudiado que son los factores protectores y factores de riesgo de la ideación suicida, por medio de un instrumento validado.

## **Diseño No Experimental**

El diseño no experimental es aquella investigación que se lleva a cabo sin manipular deliberadamente variables, se trata de un diseño de investigación en los que no hacemos variar en forma intencional las variables independientes que en este caso sería la ideación suicida, en otro tipo de variable como sería los adolescentes para analizar el efecto de la una en la otra. Lo que se hace en la investigación no experimental es observar fenómenos tal como se dan en su contexto natural, para analizarlos en un estudio no experimental no se genera ninguna situación, sino que se observan situaciones ya existentes, no provocadas intencionalmente en la investigación por quien la realiza. En la investigación no experimental las variables independientes ocurren y no es posible manipularlas, no se tiene control directo sobre dichas variables ni se puede influir en ellas, porque ya sucedieron, al igual que sus efectos (Hernández, Fernández y Baptista, 2014).

## **Población**

13 estudiantes de sexo masculino de primer semestre de programas de psicología segundo semestre del 2020 sede Villa Rosario.

## **Muestra no probabilística**

El tipo de muestra que se va a utilizar es la muestra no probabilísticas, donde todos los elementos de la población tienen la misma posibilidad de ser escogidos para la muestra y se obtienen definiendo las características de la población y el tamaño de la muestra, y por medio de una selección aleatoria o mecánica de las unidades de muestreo/análisis, por otro lado vamos a tomar a todos los elementos de la muestra de nuestra investigación, lo cual sería los 13 estudiantes de psicología de género masculino de primer semestre de segundo periodo del 2020 de la Universidad de Pamplona sede Villa del Rosario.

## **Proceso de intervención**

### Fase 1

Se construyó la idea de investigación, la descripción de problema, la formulación de problema, como también la justificación y los objetivos

### Fase 2

Se hicieron los 5 capítulos del marco teórico, como también su metodología por otra parte se consiguió el instrumento de investigación el cuestionario PANSI

### Fase 3

Se diseñaron los consentimientos informados y se empezó con la aplicación de del test para llevar a cabo el análisis de resultados

## Fase 4

Se hizo el análisis de resultados como la discusión, las conclusiones y la recomendaciones de este, dando paso a la fase final donde se hizo la introducción, los agradecimientos y el resumen

### Categorías

---

**Tabla 1**

*Categorías de estudio*

---

VARIABLES	DEFINICION	AUTOR
Ideación suicida negativa.	El Osman et al. (1998) conjunto de pensamiento de riesgo que hacen referencia no solamente a la consideración del acto suicida, sino que formulan las posibles razones que lo justificarían, tales como el fracaso, la desesperanza, la baja autoeficacia, la frustración o la tristeza.	El Osman et al. (1998) citado por Villalobos (2009)
Ideación suicida positiva.	la ideación suicida positiva o pensamientos de protección frente al suicidio, En ellos se resalta la presencia de	El Osman et al. (1998) citado por Villalobos (2009)

---

---

razones protectoras tales  
como el sentido de control, la  
autoconfianza, las  
expectativas positivas, la  
alegría y la satisfacción con  
la vida

---

Fuente: Elaboración propia.

## **Instrumento**

Cuestionario PANSI fue diseñado por Osman et al. (2003) citad por (Siabato et al 2017), consta de 14 ítems, seis de ideación suicida positiva (factores protectores) y ocho de ideación suicida negativa (factores de riesgo), en los que se pregunta qué tan a menudo la persona ha presentado cada uno de los 14 pensamientos durante las últimas dos semanas. Los reactivos se responden en una escala de 5 puntos que oscilan entre 0 (nunca) y 4 (siempre). La escala de ideación suicida positiva comprende la baja presencia de pensamientos protectores, tales como el sentido de control, la autoconfianza, las expectativas positivas, la alegría y la satisfacción con la vida; mientras el componente de ideación suicida negativa hace referencia tanto a los pensamientos de riesgo, como la consideración del acto suicida, las posibles razones que lo justificarían, el fracaso, la desesperanza, la baja autoeficacia, la frustración y la tristeza (Villalobos-Galvis, 2010). Este inventario ha mostrado coeficientes de consistencia interna superiores a 0.8 y buena evidencia de validez de constructo (concurrente y discriminante), en muestras clínicas y no clínicas (Osman et al., 2003) citado por (Siabato, et al., 2017).

El inventario fue validado para Colombia, por Fernando Villalobos en el 2010 obteniendo una buena fiabilidad, de acuerdo con los coeficientes de alfa de Cronbach calculados tanto para la escala total (0.89) como para las subescalas (0.93 para la subescala de ideas negativas y 0.83 para la de ideas positivas (Villalobos 2010). También obtuvo una buena consistencia interna de 0.8 en una muestra de estudiantes de secundaria del departamento de Boyacá (Pérez, Martínez y Salas, 2014).

### **Cuestionario PANSI**

A continuación, encuentras una lista de frases que se pueden aplicar a tu caso personal o no. Por favor lee atentamente cada frase y marca en la columna la opción que mejor refleje tu situación en las últimas dos semanas:

---

**Tabla 2**

*Matriz del Instrumento Cuestionario PANSI*

---

Durante las últimas dos semanas...	Nunca	Rara Vez	Algunas Veces	Casi siempre	Siempre
------------------------------------	-------	----------	---------------	--------------	---------

---

---

¿Has considerado seriamente matarte porque no pudiste cumplir con lo que otras personas esperaban de ti?	Nunca	Rara Vez	Algunas Veces	Casi siempre	Siempre
Has sentido que tenías el control de la mayoría de las situaciones de tu vida?	Nunca	Rara Vez	Algunas Veces	Casi siempre	Siempre
Pensaste en matarte porque no tenías esperanza en el futuro?	Nunca	Rara Vez	Algunas Veces	Casi siempre	Siempre
Te sentiste tan triste por tu relación con alguien importante, que quisiste estar muerto?	Nunca	Rara Vez	Algunas Veces	Casi siempre	Siempre
Pensaste en matarte porque no pudiste hacer algo que era muy importante en tu vida?	Nunca	Rara Vez	Algunas Veces	Casi siempre	Siempre
Tuviste esperanza en el futuro porque las cosas estaban saliendo como tu querías?	Nunca	Rara Vez	Algunas Veces	Casi siempre	Siempre
Pensaste en matarte porque no encontraste una solución a un problema personal?	Nunca	Rara Vez	Algunas Veces	Casi siempre	Siempre
Te sentiste alegre porque te estaba yendo bien en el colegio o en el trabajo?	Nunca	Rara Vez	Algunas Veces	Casi siempre	Siempre
Pensaste en matarte porque viste que tu vida era un fracaso?	Nunca	Rara Vez	Algunas Veces	Casi siempre	Siempre
Pensaste que tus problemas eran tan graves que la única opción que tenías era suicidarte?	Nunca	Rara Vez	Algunas Veces	Casi siempre	Siempre
Te sentiste tan solo(a) o tan triste que querías matarte para así terminar con ese sufrimiento?	Nunca	Rara Vez	Algunas Veces	Casi siempre	Siempre

---

---

Tuviste confianza en las capacidades que tenías para enfrentar la mayoría de problemas de tu vida?	Nunca	Rara Vez	Algunas Veces	Casi siempre	Siempre
Sentiste que valía la pena vivir la vida?	Nunca	Rara Vez	Algunas Veces	Casi siempre	Siempre
Tuviste confianza en lograr tus metas en el futuro?	Nunca	Rara Vez	Algunas Veces	Casi siempre	Siempre

---

Fuente: Elaboración propia.

### ***Recursos a utilizar***

- Cuestionario PANSI
- Computadores
- Teams (contacto con los estudiantes)

## **Resultados**

En este análisis de resultados empezaremos por la subescala de ideación suicida positiva (factores protectores) y la subescala de ideación suicida negativa (factores de riesgo), por último, se dará paso a la escala total de inventario PANSI, la cual se hace con la sumatoria de estas 2 subescala.



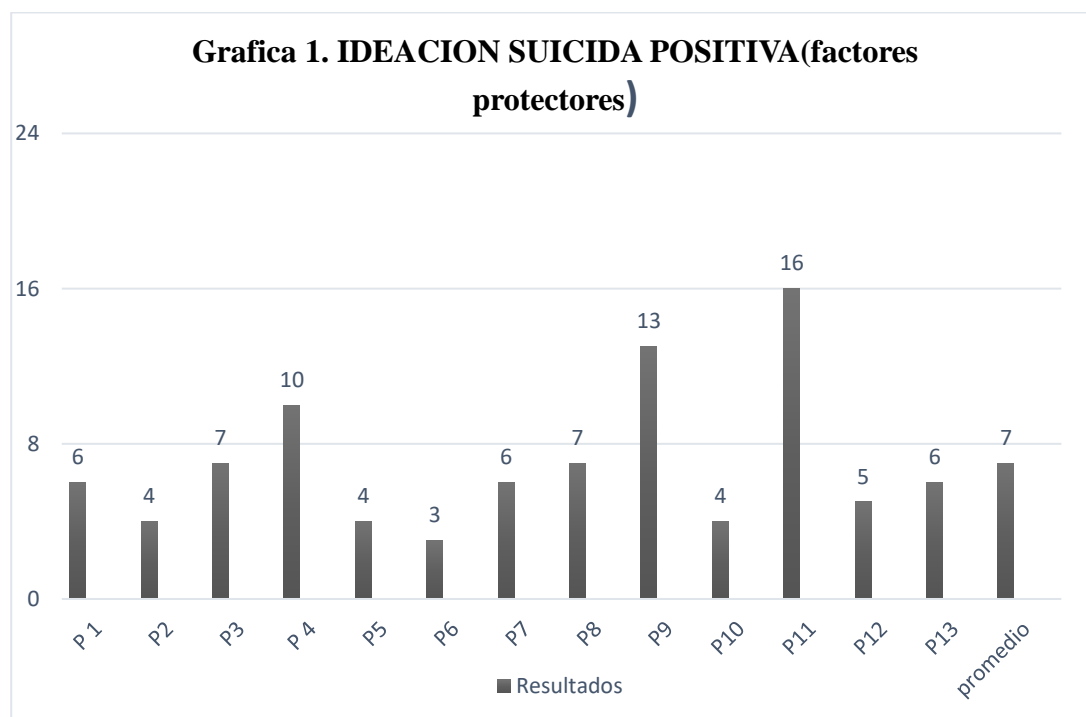
En una primera instancia se analizarán los resultados de los factores protectores o de la ideación suicida positiva esta califica de manera inversa, pues se asume que entre menos ítems o menor frecuencia en ellos se reporte, la persona tiene una mayor presencia de ideación suicida positiva o factores protectores.

**Tabla 3**

*Formato de calificación ideación suicida positiva*

ALTO	MEDIO	BAJO
0-8	9-16	17-24

Fuente: Elaboración propia.



Fuente: Elaboración propia.

Como se puede observar en la gráfica el promedio de ideación suicida positiva es de 7 lo que ubica a los estudiantes de psicología en un rango alto de ideación suicida, el

77 % de los participantes que corresponde a 10 personas se encuentra en un rango alto de ideación suicida positiva, el 23 % de los participantes de corresponden 3 personas se encuentran en un rango medio de ideación suicida positiva, una de los 3 participantes que se encuentran en rango medio obtuvo una puntuación de 16 lo que hace que pueda estar susceptible a presentar un índice bajo de factores protectores ya que el rango para presentar un índice bajo de factores protectores es de 17-24, sin embargo la mayoría de los participantes muestra un puntaje alto en lo que compete a sus factores protectores.

Con respecto a la ideación suicida negativa o factores de riesgo, su forma de calificación es de manera directa, lo que implica que entre más ítems se presenten o con una mayor frecuencia, hay una mayor presencia de ideación suicida.

---

**Tabla 4**

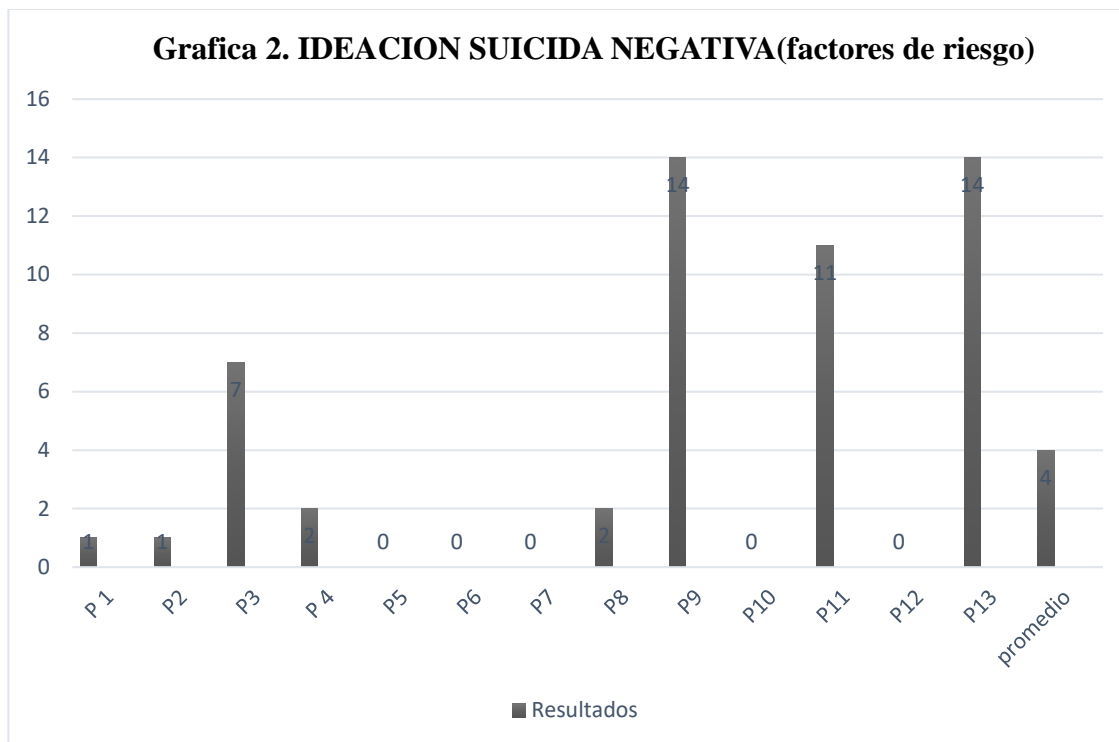
*Formato de calificación*

---

ALTO	MEDIO	BAJO
22-32	11-21	0-10

---

Fuente: Elaboración propia.



Fuente: Elaboración propia.

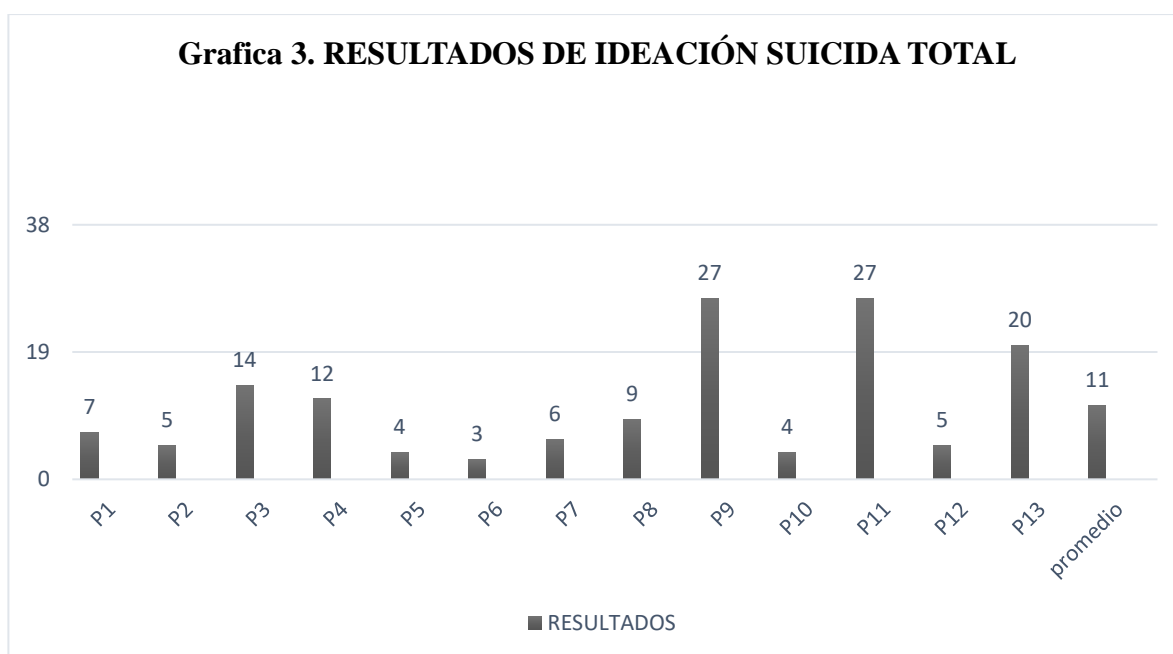
Como se observa en la gráfica el promedio de ideación suicida negativa fue de 4 lo que indica que los participantes muestran un rango bajo de ideación suicida negativa, el 77 % de los participantes que corresponden a 10 sujetos presentan una baja ideación suicida negativa y el 23 por ciento de los participantes que corresponde a 3 sujetos se encuentran en un rango medio de ideación suicida negativa, lo más relevante en esta gráfica es que 5 participantes que corresponden al 38 % de los participantes obtuvieron una puntuación de 0 en sus factores de riesgo, lo que implica que presentan un muy bajo índice de factores de riesgo, lo cual es un resultado positivo

Con respecto a la ideación suicida total la cual obtiene de la suma de las calificaciones en cada una de las escalas. Implica que entre más calificación obtenga la persona, más riesgo tiene de presentar ideación suicida.

**Tabla 5***Formato de calificación*

ALTO	MEDIO	BAJO
38-56	20-37	0-19

Fuente: Elaboración propia.



Fuente: Elaboración propia.

El promedio de ideación suicida en los participantes fue de 11, lo que indica que se encuentran en un rango bajo de ideación suicida, el 77% de los participantes de corresponden a 10 personas se encuentran en un rango bajo de ideación suicida, solo un 23 % de los participantes que corresponden a 3 personas se encuentran en un rango medio de ideación suicida, esto habla del buen índice de factores protectores en los participantes y el poco nivel de factores de riesgo en ellos, sin embargo hay algunos

resultados que muestran ciertos indicios que a futuro pueden ir aumentando si no se refuerzan los factores protectores.

### **Discusión**

Según (Spirito 1998), los adolescentes tienden a tener diferentes rasgos en su impulsividad y conductas agresivas, que generan un incremento en trastornos depresivos y de ansiedad donde también existe el exceso de alcohol y diferentes drogas, por eso el perfil más común del adolescente ante ideación suicidas son sus comportamientos agresivos ,rasgos depresivos y de ansiedad ,como también los excesos en el consumo de alcohol y drogas ,según los resultados obtenidos del PANSI muestra una muy buena prevalencia de factores protectores en lo que se destaca la presencia de razones protectoras tales como el sentido de control, la autoconfianza, las expectativas positivas, la alegría y la satisfacción con la vida, sin rasgos de agresividad, ansiedad y depresión.

La cura de un trastorno es muy complicado y difícil por eso para Seligman y Cyskzentmilhayi (2000) citados por González (2009) afirman que una de las mejores formas de hacer prevención es basarse en el fortalecimiento de las competencias de los individuos .Lo que quiere decir es que el sujeto tiene fortaleza que impiden que se

desarrolle un trastorno mental , a lo que se le puede decir factores protectores ,estos factores protectores serían el optimismo, la esperanza, la perseverancia, la sabiduría , el liderazgo o el sentido del humor (casullo,2007; seligman,2003: vera poseck,2003) citado por (Gonzales 2009), lo cual se evidencio que son cualidades que tenían la mayoría de los participantes en la investigación, sin embargo un 27 % de la población no tienen estas cualidades tan arraigadas como el resto ,por lo que sería pertinente el fortalecimiento de estas para evitar posibles trastornos o suicidios.

Se considera por tradición que la adolescencia es un periodo de *sturm and drang* (crisis y tensión) es decir de una terrible confusión de emociones y conductas, *sturm and drang* en alemán significa literalmente tormenta y tensión, este término lo adoptó Ana Freud para designar el estado emocional que según ella caracteriza a los adolescentes (Grace 2010).No siempre los adolescentes están en una fase crítica y de tensión como dice estos autores, los participantes de nuestra investigación mostraron tener unos muy buenos factores protectores y cualidades frente a su proceso de adolescencia. Algunas investigaciones atribuyen la mayor emocionalidad y mal humor de la adolescencia temprana a esos desarrollos hormonales. En realidad, emociones negativas como la adicción y la hostilidad (Susman y Rogol, 2004). Como se evidencio la mayoría de la muestra no mostró rasgos depresivos, ni hostiles a pesar de estar en su etapa de adolescencia.

Es evidente los múltiples cambios importantes en el desarrollo que tienen lugar en la adolescencia, lo cual se acompaña de múltiples desafíos físicos y psicológicos (Sinha, Cnaan, y Gelles, 2007) citado por (Bahamon,et al). Entre estos, se ubica la

exposición a conductas de riesgo como la iniciación sexual, el uso de sustancias psicoactivas, así como el daño que se pueden producir a sí mismos. Durante esta etapa las demandas de diferente orden a las que debe responder el adolescente aumenta su vulnerabilidad a problemas de salud mental como el suicidio (Bahamon,et al 2019).

A pesar de todas estas exposiciones y el desafío que genera atravesar por esta etapa, los participantes presentan un alto índice de factores protectores en el 77 % de la población, el 23 % de esta se encuentra en un rango medio lo que puede ser que la exposición a estas conductas de riesgos a generado una disminución de sus factores protectores, lo que sería pertinente fortalecer estos para evitar futuros patologías o conductas suicidas.

### **Conclusiones**

De acuerdo a los resultados obtenidos se puede apreciar que los estudiantes presentan una baja ideación suicida pues el resultado obtenido de manera general fue 7, lo que nos permite ubicarlo en un rango bajo de ideación suicida, por otra parte, la ideación suicida positiva (factores protectores) La cual hace referencia a los pensamientos de protección hacia el suicidio con características como sentido del control, autoconfianza, alegría y satisfacción con la vida. Osman citado por Villalobos (2009) se obtuvo un puntaje alto en el 77 % y un puntaje medio en el 23 %. dado esto podemos decir que la mayoría de la población presenta una muy buena ideación suicida y unos buenos factores protectores, sin embargo no son de todos positivos ya que algunos pueden presentar indicios de ideación suicida, con respecto a la ideación suicida negativa (factores de riesgo ) estas hace referencia a sentimientos como fracaso, desesperanza, baja autoeficacia, frustración y tristeza. Osman citado por Villalobos (2009) con respecto a la ideación suicida negativa o factores de riesgo se obtuvo una puntuación baja en el 77 % de los participantes y media en el 23 % de los participantes,



esto resultado es evidente ya que se había presentado una muy buena puntuación en los factores protectores lo que hace que los factores de riesgo en la población disminuya, sin duda el factor predominante en la población fueron los factores protectores, el cual presento un rango alto en la muestra.

Basándonos en nuestro objetivo general y específico los resultados obtenidos mediante el cuestionario PANSI se indicó finalmente que la prevalencia de los factores de riesgo en la población se estableció en una mínima parte asociando que las preguntas que hacían referencia a los factores protectores fueron muy satisfactorias y aludiendo que ninguna persona presenta alguna ideación suicida. Con respecto a los factores de riesgo existieron algunas muestras de la población que obtuvieron respuestas aludidas a ese rango.

En relación a lo anterior los ítems que tienen que ver con la ideación suicida positiva fueron los que mejor desempeño y calificación tuvieron, es por eso que los factores protectores fueron los rasgos que mejor prevalecieron dentro de las personas que desarrollaron el cuestionario.

Y por último relacionando nuestra investigación con la guía didáctica se estableció que los tips y las tareas para prevenir la ideación suicida mediante la psicología positiva será de sumamente importancia para la población pues reducirá los factores de riesgo y también se potenciarán los factores protectores.

## **Recomendaciones**

Dentro de los ítems más claros a destacar en esta investigación en un futuro es poder desarrollar más estrategias mediante la psicología positiva, técnicas cognitivas conductuales donde los adolescentes tengan la ideación suicida nula, es decir que no se presenten ninguno de estos pensamientos, esto también con ayuda de cuestionarios o instrumentos más específicos donde evalúen criterios en jóvenes que oscilan entre los 14 y 22 años de edad.

Aunque los resultados evaluados a la población fueron satisfactorios con respecto a los factores protectores y no casi a los de riesgo, se quiere en un futuro poder conseguir mejores herramientas o crear cuestionarios donde se evalúe un poco más esas problemáticas que conllevan las ideaciones negativas.

También fue una limitación desarrollar este estudio de manera virtual debido a las problemáticas de salud pues no se pudo contar de manera personal con la población, a pesar de que se contestaron las preguntas fue muy difícil contactar a cada uno de ellos

para la colaboración y ayuda, ya sea con el consentimiento y también con el cuestionario.

La parte tecnológica aunque ha sido una gran ayuda para la sociedad, para algunas personas ha sido una carga ya sea económica como también en cómo desempeñarlos, y por eso se nos dificultó recolectar las firmas de los jóvenes ya que algunos no contaban con esos medios informáticos y otros no sabían la manera de diligenciar los cuestionarios con la firma digital. Es por eso que nuestra recomendación final es desarrollar ideas y estrategias donde la población se sienta cómoda con respecto a la aplicación de formatos

### **Referencias Bibliográficas**

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

Arenas, A., Gómez-Restrepo, C., y Rondón, M. (2016). Factores asociados a la conducta suicida en Colombia. Resultados de la Encuesta Nacional de Salud Mental 2015. *Revista colombiana de psiquiatría*, 45, 68-75.

Ayuso-Mateos, J., et al. (2012). Recomendaciones preventivas y manejo del comportamiento suicida en España. *Revista de Psiquiatría y Salud Mental*, 5(1), 8-23.

Baham, M., Alarc, Y., Ruiz, L., Alvarado, J., y Garc, C. (2018). Prácticas parentales como predictoras de la ideación suicida en adolescentes colombianos (Parenting practices, predictor of Colombian adolescents suicidal ideation). *Psicogente*, 21(39), 50-61.

Bahamón, M., Alarcón-Vásquez, Y., y Trejos-Herrera, A. (2019). Manual de intervención: prevención del riesgo suicida en adolescentes-CIPRES. Ed. *Manual Moderno: México*.

Bedoya, E., y Montaña, L. (2016). Suicidio y trastorno mental. *Revista CES Psicología*, 9(2), 179-201.

Berger, K. (2007). *Psicología del Desarrollo. Infancia y adolescencia*. Ed. Médica Panamericana.

Bisquerra, R., y Hernández, S. (2017). Psicología positiva, educación emocional y el programa aulas felices. *Papeles del Psicólogo*, 38(1), 58-65.

Blasco-Fontecilla, H., et al. (2010). An exploratory study of the relationship between diverse life events and personality disorders in a sample of suicide attempters. . *Journal of Personality Disorders*, 24(6), 773-784.

Bobes, J., Giner, J., y Sainz, J. (2011). Suicidio y psiquiatría: Recomendaciones preventivas y de manejo del comportamiento suicida. Madrid: Tricastela.

Caballero, C., Suárez, Y., y Bruges, H. (2015). Características de inteligencia emocional en un grupo de universitarios con y sin ideación suicida. *Revista CES Psicología*, 8(2), 138-155.

Castro-Rueda, V., Rangel, A., Camacho, P., y Rueda-Jaimes, G. (2010). Factores de riesgo y protectores para intento suicida en adultos colombianos con suicidabilidad. *Revista colombiana de psiquiatría*, 39(4), 705-715.

Chávez-Flores, Y., Hidalgo-Rasmussen, C., y González-Betanzos, F. (2018). Adaptación transcultural del cuestionario ISSIQ-A para evaluar Impulsividad, Autolesión No Suicida e Ideación Suicida en adolescentes mexicanos. *Terapia psicológica*, 36(2), 91-99.

Cheng, Y., et al. (2009). Protective factors relating to decreased risks of adolescent suicidal behaviour. *Child: care, health and development*, 35(3), 313-322.

- Chesney, E., Goodwin, G., & Fazel, S. (2014). Risks of all-cause and suicide mortality in mental disorders: a meta-review. *World psychiatry*, 13(2), 153-160.
- Colciencias., M. d. (2015). Encuesta Nacional de Salud Mental. Bogotá.
- Corona, B., Hernández, M., y García, R. (2016). Mortalidad por suicidio, factores de riesgos y protectores. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 15(1), 0-0.
- de González, N. (2009). Las habilidades sociales en la adolescencia temprana: perspectivas desde la Psicología Positiva. *Psicodebate. Psicología, cultura y sociedad*, (9), 45-64.
- De la Torre, M. (2013). Protocolo para la detección y manejo inicial de la ideación suicida. *Centro de Psicología Aplicada (CPA). Universidad Autónoma de Madrid. Madrid España.*
- Echeburúa, E., Salaberría, K., y Cruz-Sáez, M. (2014). Nuevos retos en el tratamiento del juego patológico. *Terapia Psicológica*, 32(1), 31-40.
- Esbec, E., y Echeburúa, E. (2014). La evaluación de los trastornos de la personalidad según el DSM-5: recursos y limitaciones. *Terapia Psicológica*, 32(3), 255-264.
- Forero, I. Siabato, E. y 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), pp. 431-442.

Franko, D., et al. (2013). A longitudinal investigation of mortality in anorexia nervosa and bulimia nervosa. *American Journal of Psychiatry*, 170(8), 917-925.

Gómez, A., Núñez, C., Caballo, V., Agudelo, M., y Grisales, A. (2019). Predictores psicológicos del riesgo suicida en estudiantes universitarios. *Psicología Conductual*, 27(3), 391-413.

Grace, J. (2010). *Desarrollo psicológico*. (9a. ed) Pearson Educación.

Hernández, A., González-Elías, I., y López, Y. (2013). Factores de riesgo relacionados con la conducta suicida en la infancia y adolescencia. *Medisan*, 17(12), 9027-9036.

Hernández, L. (2011). Adolescencia: ¿Adolecer es padecer?. *Salus*, 15(2), 5-6.

Hernández, P., y Villarreal, R. (2015). Algunas especificidades en torno a la conducta suicida. *Medisan*, 19(8), 1051-1058.

Hernández, R., Fernández, C., y Baptista, M. (2014). *Metodología de la investigación*. McGraw-hill.

Hernández, R., y Mendoza, C. (2018). *Metodología de la investigación*. McGraw-Hill Interamericana.

Irarrázabal, R., Robles, P. A., Mancilla, I., y Guzmán, V. (2018). Riesgo de suicidio adolescente en localidades urbanas y rurales por género, región de Coquimbo, Chile. *Aquichan*, 18(2), 160-170.

Jensen, J. (2008). Adolescencia y adultez emergente. (3a. ed.) Pearson Educación. Tomado de <https://www-ebooks7-24.com.unipamplona.basesdedatosezproxy.com/?il=4100>

Kail, R., y Cavanaugh, J. (2015). Desarrollo humano Una perspectiva del ciclo vital (6 ed). *México: Editorial SA*.

Mackenzie, S., et al. (2011). Depression and suicide ideation among students accessing campus health care. *American journal of orthopsychiatry*, 81(1), 101.

Martínez, M. (2007). Mirando al futuro: Desafíos y oportunidades para el desarrollo de los adolescentes en Chile. *Psykhé (Santiago)*, 16(1), 3-14.

Mora, V., Melo, N., y Galvis, F. (2019). Conducta suicida en Colombia: Una revisión sistemática. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 24(3), 181-195.

Organización Mundial de la Salud, OMS (2014). Prevención del suicidio un imperativo global.

Papalia, D., Martorell, G., y Duskin, R. (2017). *Desarrollo humano* (13 ed). McGraw Hill Education.



Park, N., Peterson, C., y Sun, J. (2013). La psicología positiva: investigación y aplicaciones. *Terapia psicológica*, 31(1), 11-19.

Pérez, M., Vianchá, M., Martínez, L., y Salas, I. (2014). El maltrato familiar y su relación con la ideación suicida en adolescentes escolarizados de instituciones públicas y privadas de las ciudades de Tunja, Duitama y Sogamoso. *Psicogente*, 17(31), 80-92.

Popovic, D., et al. (2014). Risk factors for suicide in schizophrenia: systematic review and clinical recommendations. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 130(6), 418-426.

Prieto, M. (2018). La psicologización de la educación: implicaciones pedagógicas de la inteligencia emocional y la psicología positiva. *Educación XXI*, 21(1), 303-320.

Quintanilla-Montoya, R., et al. (2015). Del contexto cultural al funcionamiento familiar. Conocimientos compartidos y relaciones familiares en adolescentes con intento de suicidio. *Educación y Desarrollo*, 33, 15-26.

Ribot, V., Alfonso, M., Ramos, M., y González, A. (2012). Suicidio en el adulto mayor. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 11(S5), 699-708.

Sánchez, J. (2009). *Un Modelo explicativo de conducta alimentaria de riesgo en adolescentes escolarizados* (Tesis Doctoral) Universidad Autónoma de Nuevo León, Monterrey, Nuevo León, México.

Sánchez, R., Cáceres, H., y Gómez, D. (2002). Ideación suicida en adolescentes universitarios: prevalencia y factores asociados. *Biomédica*, 22(Su2), 407-416.

Seligman, M. (2017). *La auténtica felicidad*. B DE BOOKS.

Siabato Macías, E. F., Forero Mendoza, I. X., & Salamanca Camargo, Y. (2017). Asociación entre depresión e ideación suicida en un grupo de adolescentes colombianos. *Pensamiento psicológico*, 15(1), 51-61.

Spirito, A. y. (1998). *Suicide and suicide attempts during*. Amsterdam: Comprehensive Clinical.

Trabajo, G. d. (2011). *Guía de práctica clínica de prevención y tratamiento de la conducta suicida*. Madrid: I. Evaluación y tratamiento.

Valadez-Figueroa, I., Chávez-Hernández, A., Vargas-Valadez, V., y Ochoa-Orendain, M. (2019). Componentes cognoscitivos, comportamentales y afectivos de la ideación suicida y su relación con situaciones cotidianas de la vida familiar en adolescentes mexicanos. *Acta universitaria*, 29.

Vera, B.(2006). Psicología positiva: una nueva forma de entender la psicología. *Papeles del psicólogo*, 27(1), 3-8.

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.

Williams-Johnson, J., et al. (2012). Suicide attempt by self-poisoning: characteristics of suicide attempters seen at the Emergency Room at the University Hospital of the West Indies. *West indian medical journal*, 61(5).

World Health Organization, (WHO). (2014). Preventing suicide. A global imperative. Recuperado de: [https://www.who.int/mental\\_health/suicide-prevention/world\\_report\\_2014/en/](https://www.who.int/mental_health/suicide-prevention/world_report_2014/en/)

## **Anexos**

## Anexo 1. Permiso de uso del PANSI



### Grupo de Investigación Psicología y Salud

#### AUTORIZACIÓN PARA EL USO DE INSTRUMENTOS DE MEDICIÓN PSICOLÓGICA CON FINES ACADÉMICOS

Yo Fredy Hernán Villalobos Galvis, identificado con cédula de ciudadanía número 79.659.259, de nacionalidad colombiano, en mi calidad adaptador de la prueba psicológica **Positive And Negative Suicidal Ideation - PANSI**, AUTORIZO a Juan José Palacios Acevedo, identificado con DI 1093797466, e Iván Andrés Durán Ascanio, identificado con DI 1090525371, estudiantes del programa de Psicología de la Universidad de Pamplona, bajo la asesoría de la profesional Diana Fernanda Granados Cataño, para que puedan hacer USO ACADÉMICO del instrumento en su versión adaptada, en el proyecto de trabajo de grado denominado: "Factores de riesgo y protectores de la Ideación Suicida en adolescentes".

La prueba PANSI original es de autoría de Augustine Osman y colaboradores, razón por la cual esta autorización está subordinada a los derechos de autor establecidos por las leyes colombianas y las normas internacionales.

Este instrumento podrá ser utilizado siempre y cuando se garantice: a) el reconocimiento de la autoría de la creación y/o de la adaptación del instrumento; b) se haga la citación tanto del artículo original como de aquel en el que se presenta la información psicométrica de la población colombiana; c) se entregue copia de los resultados finales del estudio y d) se cumpla con los criterios establecidos en el marco de la ley 1090 (por la cual se reglamenta el ejercicio de la profesión de Psicología en Colombia) o su equivalente en el país de uso.

Finalmente, las personas autorizadas se comprometen a hacer un uso estrictamente académico de la prueba y bajo ninguna circunstancia buscarán intereses económicos o comerciales con su aplicación, caso en el cual la presente certificación quedará sin efecto y se dará inicio a las acciones legales que correspondan.

Dado en San Juan de Pasto, a los 31 días del mes de mayo de 2020.

**FREDY HERNÁN VILLALOBOS GALVIS**  
Docente – Investigador  
Departamento de Psicología – Universidad de Nariño  
San Juan de Pasto – Colombia  
E-mail: fhvillalobos@udenar.edu.co  
Celular (+57) 312 297 4590

## Anexo 2. Estrategias basadas en la psicología positiva para la prevención de ideación suicida

## ESTRATEGIAS BASADAS EN LA PSICOLOGIA POSITIVA PARA LA PREVENCION DE LA IDEACION SUICIDA.

¡Se tú mismo!



### 1 GENERA OPTIMISMO

- Realizar tres frases positivas para la semana.
- Hacer una línea de tiempo de la vida solamente identificando situaciones positivas.
- Identificar y describir una situación positiva del día.



### 2 VALORATE POSITIVAMENTE

- Escribir si tuvieras un espejo que solamente refleja tus aspectos positivos, qué crees que diría de ti.
- Realizar un listado de cosas positivas de sí mismo y a partir de ello elaborar varias frases para halagarse como si fueran otras personas.



### 3 CUMPLE TUS METAS

- Hacer una lista de metas a corto plazo y realizar un plan para ejecutarlas.
- Escribir cómo sería el último día de sus vidas y describir qué les impediría hacerlo.



### 4 CRECE COMO PERSONA

- Identificar los aspectos de la vida que se quieren cambiar, establecer los recursos propios para modificarlos y diseñar un plan a corto plazo.



### 5 GOZA Y DISFRUTA

- Realizar un listado de aquellas cosas que más disfrutan independientemente del momento o los recursos de los que dispone. Luego explicar qué les impide realizar algunas de estas actividades.
- Evocar cuándo fue la última vez que se experimentaron sentimientos de felicidad y describirlo.



### 6 RESUELVE TUS PROBLEMAS

- Escribir sobre uno o dos momentos tristes y luego identificar cuáles fueron los aprendizajes más importantes
- Escribir una carta como si la situación fuese una persona y despedirse de ella.



PSICOLOGIA POSITIVA.



## 7 AYUDA A LOS DEMAS

- Recordar y describir la última vez que brindé ayuda a otra persona evocando, luego, la reacción de la otra persona y las emociones experimentadas.
- Pensar en cómo y a quién se puede brindar ayuda, hacer un listado.



## 8 COMPARTE Y RELACIONATE

- Describir las relaciones más importantes que se tienen, detectar fortalezas y aspectos a mejorar. Reflexionar sobre lo que se puede hacer para mejorar.
- Realizar un listado de personas con quién no se tiene contacto frecuentemente, seleccionar a una de ellas para establecer contacto.



## 9 PIDE AYUDA

- Escribir una carta contándole a una persona algo que quieras compartir
- Pensar situación que se esté viviendo en la actualidad en la que necesite ayuda o apoyo. Describir la situación, identificar qué tipo de ayuda necesita y realizar un plan para pedir ayuda.



## PSICOLOGIA POSITIVA



La psicología positiva se focaliza en la mejora permanente del equilibrio del bienestar psicológico y no en la enfermedad.



### ¿Cuál es el sentido de tu vida?

Piensa cuál es tu pasión y define tu propia meta. ¡Ríe todo lo que puedas y saca siempre tu sentido del humor!



### Anexo 3. Consentimientos informados



Universidad de Pamplona  
Pamplona - Norte de Santander - Colombia  
Tel: (7) 5685303 - 5685304 - 5685305 - Fax: 5682750 - www.unipamplona.edu.co

**UNIVERSIDAD PAMPLONA SEDE VILLA ROSARIO  
FACULTAD DE SALUD  
PROGRAMA DE PSICOLOGÍA**

**CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA PARTICIPACIÓN EN INVESTIGACIONES**

**INVESTIGACIÓN**

**TÍTULO:**

**IDEACIÓN SUICIDA EN ESTUDIANTES DE PSICOLOGIA DE SEXO MASCULINO DE LA  
UNIVERSIDAD DE PAMPLONA- 1 SEMESTRE SEDE VILLA ROSARIO**

Ciudad y fecha: Cucuta Norte de Santander a la hora y fecha de las 2151R del 04 de noviembre de 2020

Yo, Néstor Iván Guerrero Gutiérrez identificado con Cédula de ciudadanía No 1005154503 responsable del estudiante Néstor Iván Guerrero Gutiérrez autorizo una vez informado sobre los propósitos, objetivos, procedimientos de intervención y evaluación que se llevarán a cabo en esta investigación y los posibles riesgos que se puedan generar de ella, a los psicólogos en formación Juan José Palacios Acevedo con No CC. 1093797466 y Iya Andrés Duran Ascanio con No CC. 1090525271 la Universidad Pamplona Sede Villa Rosario, para la realización de los siguientes procedimientos:

1. Aplicación del inventario de ideación suicida positiva-negativa Pansi, y su respectivo análisis e interpretación de los resultados


Adicionalmente se me informó que:

- Mi participación en esta investigación es completamente libre y voluntaria, estoy en libertad de retirarme de ella en cualquier momento.
- No recibiré beneficio personal de ninguna clase por la participación en este proyecto de investigación. Sin embargo, se espera que los resultados obtenidos permitirán mejorar los procesos de evaluación de pacientes con condiciones clínicas similares a las mías.
- Toda la información obtenida y los resultados de la investigación serán tratados confidencialmente. Esta información será archivada en papel y medio electrónico. El archivo del estudio se guardará en la Universidad Pamplona sede Villa Rosario bajo la responsabilidad de los investigadores.
- Puesto que toda la información en este proyecto de investigación es llevada al anonimato, los resultados personales no pueden estar disponibles para terceras personas como empleadores, organizaciones gubernamentales, compañías de seguros u otras instituciones educativas. Esto también se aplica a mi cónyuge, a otros miembros de mi familia y a mis médicos.

Hago constar que el presente documento ha sido leído y entendido por mí en su integridad de manera libre y espontánea.

Firma

Documento de identidad C.C No. 1005154503 de Chinacota Norte de Santander


 Universidad de Pamplona  
 Pamplona - Norte de Santander - Colombia  
 Tels: (7) 5665303 - 5665304 - 5665305 - Fax: 5667750 - www.unipamplona.edu.co

**UNIVERSIDAD PAMPLONA SEDE VILLA ROSARIO**  
**FACULTAD DE SALUD**  
**PROGRAMA DE PSICOLOGÍA**

**CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA PARTICIPACIÓN EN INVESTIGACIONES**

**INVESTIGACIÓN**  
**TÍTULO**  
**IDEACIÓN SUICIDA EN ESTUDIANTES DE PSICOLOGIA DE SEXO MASCULINO DE LA**  
**UNIVERSIDAD DE PAMPLONA- 1 SEMESTRE SEDE VILLA ROSARIO**

Ciudad y fecha: Cúcuta - 6-11-2020  
 Yo, Yolima Iribarren Guebara identificado con CC No 60387457  
 responsable del estudiante Christian Cardenas autorizo una vez informado sobre  
 los propósitos, objetivos, procedimientos de intervención y evaluación que se llevarán a cabo  
 en esta investigación y los posibles riesgos que se puedan generar de ella, a los psicólogos  
 en formación Juan José Palacios Acevedo con No CC 1093797466 y Iva Andrés Durán  
 Ascario con No CC 1090525271 la Universidad Pamplona Sede Villa Rosario, para la  
 realización de los siguientes procedimientos:

1. Aplicación del inventario de ideación suicida positiva-negativa Pansi, y su respectivo  
 análisis e interpretación de los resultados

Adicionalmente se me informó que:

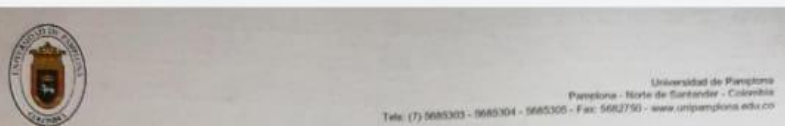
- Mi participación en esta investigación es completamente libre y voluntaria, estoy en libertad de retirarme de ella en cualquier momento.
- No recibiré beneficio personal de ninguna clase por la participación en este proyecto de investigación. Sin embargo, se espera que los resultados obtenidos permitirán mejorar los procesos de evaluación de pacientes con condiciones clínicas similares a las mías.
- Toda la información, obtenida y los resultados de la investigación serán tratados confidencialmente. Esta información será archivada en papel y medio electrónico. El archivo del estudio se guardará en la Universidad Pamplona sede Villa Rosario bajo la responsabilidad de los investigadores.
- Puesto que toda la información en este proyecto de investigación es llevada al anonimato, los resultados personales no pueden estar disponibles para terceras personas como empleadores, organizaciones gubernamentales, compañías de seguros u otras instituciones educativas. Esto también se aplica a mi cónyuge, a otros miembros de mi familia y a mis médicos.

Hago constar que el presente documento ha sido leído y entendido por mí en su integridad de manera libre y espontánea.

Yolima Iribarren Guebara  
Firma

Documento de identidad CC No 60387457 de Cúcuta





UNIVERSIDAD PAMPLONA SEDE VILLA ROSARIO  
FACULTAD DE SALUD  
PROGRAMA DE PSICOLOGÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA PARTICIPACIÓN EN INVESTIGACIONES

INVESTIGACIÓN

TÍTULO:

**IDEACION SUICIDA EN ESTUDIANTES DE PSICOLOGIA DE SEXO MASCULINO DE LA UNIVERSIDAD DE PAMPLONA- 1 SEMESTRE SEDE VILLA ROSARIO**

Ciudad y fecha: Cúcuta - 03 de noviembre de 2020  
Yo, Diego Esteban Sarmiento Sarmiento identificado con C.C. No. 1090519841 autorizo una vez informado sobre los propósitos, objetivos, procedimientos de intervención y evaluación que se llevarán a cabo en esta investigación y los posibles riesgos que se puedan generar de ella, a los psicólogos en formación Juan José palacios Acevedo con No CC. 1093797466 y Iva Andrés Duran Ascanio con No CC. 1090525271 la Universidad Pamplona Sede Villa Rosario, para la realización de los siguientes procedimientos:

1. Aplicación del inventario de ideación suicida positiva-negativa Pansi, y su respectivo análisis e interpretación de los resultados

Adicionalmente se me informó que:

- Mi participación en esta investigación es completamente libre y voluntaria, estoy en libertad de retirarme de ella en cualquier momento.
- No recibiré beneficio personal de ninguna clase por la participación en este proyecto de investigación. Sin embargo, se espera que los resultados obtenidos permitirán mejorar los procesos de evaluación de pacientes con condiciones clínicas similares a las mías.
- Toda la información obtenida y los resultados de la investigación serán tratados confidencialmente. Esta información será archivada en papel y medio electrónico. El archivo del estudio se guardará en la Universidad Pamplona sede Villa Rosario bajo la responsabilidad de los investigadores.
- Puesto que toda la información en este proyecto de investigación es llevada al anonimato, los resultados personales no pueden estar disponibles para terceras personas como empleadores, organizaciones gubernamentales, compañías de seguros u otras instituciones educativas. Esto también se aplica a mi cónyuge, a otros miembros de mi familia y a mis médicos.

Hago constar que el presente documento ha sido leído y entendido por mí en su integridad de manera libre y espontánea.

Firma Diego Esteban Sarmiento Sarmiento

Documento de identidad C.C. No. 1090519841 de Cúcuta



Formando líderes para la construcción de un nuevo país en paz



**UNIVERSIDAD PAMPLONA SEDE VILLA ROSARIO  
FACULTAD DE SALUD  
PROGRAMA DE PSICOLOGÍA**

**CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA PARTICIPACIÓN EN INVESTIGACIONES**

**INVESTIGACIÓN**

**TÍTULO:**

**IDEACIÓN SUICIDA EN ESTUDIANTES DE PSICOLOGIA DE SEXO MASCULINO DE LA UNIVERSIDAD DE PAMPLONA- 1 SEMESTRE SEDE VILLA ROSARIO**

Ciudad y fecha: Sardinata Norte de Santander 05/ Noviembre /2020

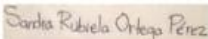
Yo Sandra Rubiela Ortega Pérez identificado con C.C No 1091089349 responsable del estudiante William Javier Ortega Pérez autorizo una vez informado sobre los propósitos, objetivos, procedimientos de intervención y evaluación que se llevarán a cabo en esta investigación y los posibles riesgos que se puedan generar de ella, a los psicólogos en formación Juan José palacios Acevedo con No CC. 1093797466 y Iva Andrés Duran Ascanio con No CC. 1090525271 la Universidad Pamplona Sede Villa Rosario, para la realización de los siguientes procedimientos:

1. Aplicación del inventario de ideación suicida positiva-negativa Pansi, y su respectivo análisis e interpretación de los resultados

Adicionalmente se me informó que:

- Mi participación en esta investigación es completamente libre y voluntaria, estoy en libertad de retirarme de ella en cualquier momento.
- No recibiré beneficio personal de ninguna clase por la participación en este proyecto de investigación. Sin embargo, se espera que los resultados obtenidos permitirán mejorar los procesos de evaluación de pacientes con condiciones clínicas similares a las mías.
- Toda la información obtenida y los resultados de la investigación serán tratados confidencialmente. Esta información será archivada en papel y medio electrónico. El archivo del estudio se guardará en la Universidad Pamplona sede Villa Rosario bajo la responsabilidad de los investigadores.
- Puesto que toda la información en este proyecto de investigación es llevada al anonimato, los resultados personales no pueden estar disponibles para terceras personas como empleadores, organizaciones gubernamentales, compañías de seguros u otras instituciones educativas. Esto también se aplica a mi cónyuge, a otros miembros de mi familia y a mis médicos.

Hago constar que el presente documento ha sido leído y entendido por mí en su integridad de manera libre y espontánea.

Firma 

C.C 1091089349 de Sardinata, Norte de Santander



**Formando líderes para la construcción de un  
nuevo país en paz**



**UNIVERSIDAD PAMPLONA SEDE VILLA ROSARIO  
FACULTAD DE SALUD  
PROGRAMA DE PSICOLOGÍA**

**CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA PARTICIPACIÓN EN INVESTIGACIONES**

**INVESTIGACIÓN**

**TÍTULO:**

**IDEACIÓN SUICIDA EN ESTUDIANTES DE PSICOLOGIA DE SEXO MASCULINO DE LA UNIVERSIDAD DE PAMPLONA- 1 SEMESTRE SEDE VILLA ROSARIO**

Ciudad y fecha: Cúcuta N.S. 09/11/2020

Yo, Peter Alexander García Galván, identificado con C.C. No 1010053730, responsable del estudiante Peter Alexander García Galván, autorizo una vez informado sobre los propósitos, objetivos, procedimientos de intervención y evaluación que se llevarán a cabo en esta investigación y los posibles riesgos que se puedan generar de ella, a los psicólogos en formación Juan José Palacios Acevedo con No CC. 1093797466 y Iva Andrés Durán Ascanio con No CC. 1090525271 la Universidad Pamplona Sede Villa Rosario, para la realización de los siguientes procedimientos:

1. Aplicación del inventario de ideación suicida positiva-negativa Pansi, y su respectivo análisis e interpretación de los resultados

Adicionalmente se me informó que:

- Mi participación en esta investigación es completamente libre y voluntaria, estoy en libertad de retirarme de ella en cualquier momento.
- No recibiré beneficio personal de ninguna clase por la participación en este proyecto de investigación. Sin embargo, se espera que los resultados obtenidos permitirán mejorar los procesos de evaluación de pacientes con condiciones clínicas similares a las mías.
- Toda la información obtenida y los resultados de la investigación serán tratados confidencialmente. Esta información será archivada en papel y medio electrónico. El archivo del estudio se guardará en la Universidad Pamplona sede Villa Rosario bajo la responsabilidad de los investigadores.
- Puesto que toda la información en este proyecto de investigación es llevada al anonimato, los resultados personales no pueden estar disponibles para terceras personas como empleadores, organizaciones gubernamentales, compañías de seguros u otras instituciones educativas. Esto también se aplica a mi cónyuge, a otros miembros de mi familia y a mis médicos.

Hago constar que el presente documento ha sido leído y entendido por mí en su integridad de manera libre y espontánea.

Firma

Documento de identidad C.C. No. 1010053730 de Cúcuta N. S.



**Formando líderes para la construcción de un  
nuevo país en paz**

1



**UNIVERSIDAD PAMPLONA SEDE VILLA ROSARIO  
FACULTAD DE SALUD  
PROGRAMA DE PSICOLOGÍA**

**CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA PARTICIPACIÓN EN INVESTIGACIONES**

**INVESTIGACIÓN**

**TÍTULO:**

**IDEACIÓN SUICIDA EN ESTUDIANTES DE PSICOLOGIA DE SEXO MASCULINO DE LA UNIVERSIDAD DE PAMPLONA- 1 SEMESTRE SEDE VILLA ROSARIO**

Ciudad y fecha: Cúcuta 09/11/2020

Yo, Brandon Javier Gamero Díaz identificado con \_\_C.C\_\_ No 1005025883 responsable del estudiante Brandon Javier Gamero Díaz autorizo una vez informado sobre los propósitos, objetivos, procedimientos de intervención y evaluación que se llevarán a cabo en esta investigación y los posibles riesgos que se puedan generar de ella, a los psicólogos en formación Juan José Palacios Acevedo con No CC. 1093797466 y Iva Andrés Duran Ascanio con No CC. 1090525271 la Universidad Pamplona Sede Villa Rosario, para la realización de los siguientes procedimientos:

1. Aplicación del inventario de ideación suicida positiva-negativa Pansi, y su respectivo análisis e interpretación de los resultados

Adicionalmente se me informó que:

- Mi participación en esta investigación es completamente libre y voluntaria, estoy en libertad de retirarme de ella en cualquier momento.
- No recibiré beneficio personal de ninguna clase por la participación en este proyecto de investigación. Sin embargo, se espera que los resultados obtenidos permitirán mejorar los procesos de evaluación de pacientes con condiciones clínicas similares a las mías.
- Toda la información obtenida y los resultados de la investigación serán tratados confidencialmente. Esta información será archivada en papel y medio electrónico. El archivo del estudio se guardará en la Universidad Pamplona sede Villa Rosario bajo la responsabilidad de los investigadores.
- Puesto que toda la información en este proyecto de investigación es llevada al anonimato, los resultados personales no pueden estar disponibles para terceras personas como empleadores, organizaciones gubernamentales, compañías de seguros u otras instituciones educativas. Esto también se aplica a mi cónyuge, a otros miembros de mi familia y a mis médicos.

Hago constar que el presente documento ha sido leído y entendido por mí en su integridad de manera libre y espontánea.

Firma

Documento de identidad \_\_c.c\_\_ No.1005025883 de Cúcuta



**Formando líderes para la construcción de un  
nuevo país en paz**



**UNIVERSIDAD PAMPLONA SEDE VILLA ROSARIO  
FACULTAD DE SALUD  
PROGRAMA DE PSICOLOGÍA**

**CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA PARTICIPACIÓN EN INVESTIGACIONES**

**INVESTIGACIÓN**

**TÍTULO:**

**IDEACIÓN SUICIDA EN ESTUDIANTES DE PSICOLOGIA DE SEXO MASCULINO DE LA UNIVERSIDAD DE PAMPLONA- 1 SEMESTRE SEDE VILLA ROSARIO**

Ciudad y fecha: Cúcuta -norte de Santander el día 9 de noviembre

Yo, camilo Andrés Velásquez monoga identificado con C.C No 1193121699 he sido informado sobre los propósitos, objetivos, procedimientos de intervención y evaluación que se llevarán a cabo en esta investigación y los posibles riesgos que se puedan generar de ella, a los psicólogos en formación Juan José palacios Acevedo con No CC. 1093797466 y Iva Andrés Duran Ascanio con No CC. 1090525271 la Universidad Pamplona Sede Villa Rosario, para la realización de los siguientes procedimientos:

1. Aplicación del inventario de ideación suicida positiva-negativa Pansi, y su respectivo análisis e interpretación de los resultados

Adicionalmente se me informó que:

- Mi participación en esta investigación es completamente libre y voluntaria, estoy en libertad de retirarme de ella en cualquier momento.
- No recibiré beneficio personal de ninguna clase por la participación en este proyecto de investigación. Sin embargo, se espera que los resultados obtenidos permitirán mejorar los procesos de evaluación de pacientes con condiciones clínicas similares a las mías.
- Toda la información obtenida y los resultados de la investigación serán tratados confidencialmente. Esta información será archivada en papel y medio electrónico. El archivo del estudio se guardará en la Universidad Pamplona sede Villa Rosario bajo la responsabilidad de los investigadores.
- Puesto que toda la información en este proyecto de investigación es llevada al anonimato, los resultados personales no pueden estar disponibles para terceras personas como empleadores, organizaciones gubernamentales, compañías de seguros u otras instituciones educativas. Esto también se aplica a mi cónyuge, a otros miembros de mi familia y a mis médicos.

Hago constar que el presente documento ha sido leído y entendido por mí en su integridad de manera libre y espontánea.

Camilo Velásquez  
Firma

Documento de identidad cedula de ciudadanía No. 1193121699 de villa del Rosario



**Formando líderes para la construcción de un  
nuevo país en paz**





**UNIVERSIDAD PAMPLONA SEDE VILLA ROSARIO  
FACULTAD DE SALUD  
PROGRAMA DE PSICOLOGÍA**

**CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA PARTICIPACIÓN EN INVESTIGACIONES**

**INVESTIGACIÓN**

**TÍTULO:**

**IDEACION SUICIDA EN ESTUDIANTES DE PSICOLOGIA DE SEXO MASCULINO DE LA  
UNIVERSIDAD DE PAMPLONA- 1 SEMESTRE SEDE VILLA ROSARIO**

Ciudad \_\_\_\_\_ y fecha: \_\_\_\_\_  
Cúcuta 07/11/2020

Yo, Diego Enrique Hernández \_\_\_\_\_ identificado con  
C.C. No. 1004997776 responsable del estudiante

\_\_\_\_\_ autorizo una vez informado sobre los propósitos, objetivos, procedimientos de intervención y evaluación que se llevarán a cabo en esta investigación y los posibles riesgos que se puedan generar de ella, a los psicólogos en formación Juan José palacios Acevedo con No CC. 1093797466 y Iva Andrés Duran Ascanio con No CC. 1090525271 la Universidad Pamplona Sede Villa Rosario, para la realización de los siguientes procedimientos:

1. Aplicación del inventario de ideación suicida positiva-negativa Pansi, y su respectivo análisis e interpretación de los resultados

Adicionalmente se me informó que:

- Mi participación en esta investigación es completamente libre y voluntaria, estoy en libertad de retirarme de ella en cualquier momento.
- No recibiré beneficio personal de ninguna clase por la participación en este proyecto de investigación. Sin embargo, se espera que los resultados obtenidos permitirán mejorar los procesos de evaluación de pacientes con condiciones clínicas similares a las mías.
- Toda la información obtenida y los resultados de la investigación serán tratados confidencialmente. Esta información será archivada en papel y medio electrónico. El archivo del estudio se guardará en la Universidad Pamplona sede Villa Rosario bajo la responsabilidad de los investigadores.
- Puesto que toda la información en este proyecto de investigación es llevada al anonimato, los resultados personales no pueden estar disponibles para terceras personas como empleadores, organizaciones gubernamentales, compañías de seguros u otras instituciones educativas. Esto también se aplica a mi cónyuge, a otros miembros de mi familia y a mis médicos.

Hago constar que el presente documento ha sido leído y entendido por mí en su integridad de manera libre y espontánea.

  
Firma

Documento de identidad C.C. No. 1004997776 de Medellín



**Formando líderes para la construcción de un  
nuevo país en paz**



Universidad de Pamplona  
Pamplona - Norte de Santander - Colombia  
Tels: (7) 5685303 - 5685304 - 5685305 - Fax: 5682750 - www.unipamplona.edu.co

UNIVERSIDAD PAMPLONA SEDE VILLA ROSARIO  
FACULTAD DE SALUD  
PROGRAMA DE PSICOLOGÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA PARTICIPACIÓN EN INVESTIGACIONES

INVESTIGACIÓN

TÍTULO:

**IDEACIÓN SUICIDA EN ESTUDIANTES DE PSICOLOGIA DE SEXO MASCULINO DE LA  
UNIVERSIDAD DE PAMPLONA- 1 SEMESTRE SEDE VILLA ROSARIO**

Ciudad y fecha: Cúcuta, 5 de Noviembre 2020

Yo, Ye Fri Alexander Bermon identificado con Cedula No 709379753

responsable del estudiante Ye Fri Alexander Bermon autorizo una vez informado sobre los propósitos, objetivos, procedimientos de intervención y evaluación que se llevarán a cabo en esta investigación y los posibles riesgos que se puedan generar de ella, a los psicólogos en formación Juan José Palacios Acevedo con No CC. 1093797466 y Iva Andrés Duran Ascanio con No CC. 1090525271 la Universidad Pamplona Sede Villa Rosario, para la realización de los siguientes procedimientos:

1. Aplicación del inventario de ideación suicida positiva-negativa Pansi, y su respectivo análisis e interpretación de los resultados

Adicionalmente se me informó que:

- Mi participación en esta investigación es completamente libre y voluntaria, estoy en libertad de retirarme de ella en cualquier momento.
- No recibiré beneficio personal de ninguna clase por la participación en este proyecto de investigación. Sin embargo, se espera que los resultados obtenidos permitirán mejorar los procesos de evaluación de pacientes con condiciones clínicas similares a las mías.
- Toda la información obtenida y los resultados de la investigación serán tratados confidencialmente. Esta información será archivada en papel y medio electrónico. El archivo del estudio se guardará en la Universidad Pamplona sede Villa Rosario bajo la responsabilidad de los investigadores.
- Puesto que toda la información en este proyecto de investigación es llevada al anonimato, los resultados personales no pueden estar disponibles para terceras personas como empleadores, organizaciones gubernamentales, compañías de seguros u otras instituciones educativas. Esto también se aplica a mi cónyuge, a otros miembros de mi familia y a mis médicos.

Hago constar que el presente documento ha sido leído y entendido por mí en su integridad de manera libre y espontánea.

Alexander Bermon

Firma

Documento de identidad Cedula No. 709379753 de Los Patios.



UNIVERSIDAD PAMPLONA SEDE VILLA ROSARIO  
FACULTAD DE SALUD  
PROGRAMA DE PSICOLOGIA

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA PARTICIPACIÓN EN INVESTIGACIONES

INVESTIGACIÓN

TÍTULO:

**IDEACION SUICIDA EN ESTUDIANTES DE PSICOLOGIA DE SEXO MASCULINO DE LA UNIVERSIDAD DE PAMPLONA- 1 SEMESTRE SEDE VILLA ROSARIO**

Ciudad y fecha: Cúcuta 9 de noviembre del 2020

Yo, David Antonio Lahuaqui identificado con cedula cívica No. 1193036850 responsable del estudiante David Antonio Lahuaqui autorizo una vez informado sobre los propósitos, objetivos, procedimientos de intervención y evaluación que se llevarán a cabo en esta investigación y los posibles riesgos que se puedan generar de ella, a los psicólogos en formación Juan José Palacios Acevedo con No CC. 1093797466 y Iva Andrés Durán Ascanio con No CC. 1090525271 la Universidad Pamplona Sede Villa Rosario, para la realización de los siguientes procedimientos:

1. Aplicación del inventario de ideación suicida positiva-negativa Pansi, y su respectivo análisis e interpretación de los resultados

Adicionalmente se me informó que:

- Mi participación en esta investigación es completamente libre y voluntaria, estoy en libertad de retirarme de ella en cualquier momento.
- No recibiré beneficio personal de ninguna clase por la participación en este proyecto de investigación. Sin embargo, se espera que los resultados obtenidos permitirán mejorar los procesos de evaluación de pacientes con condiciones clínicas similares a las mías.
- Toda la información obtenida y los resultados de la investigación serán tratados confidencialmente. Esta información será archivada en papel y medio electrónico. El archivo del estudio se guardará en la Universidad Pamplona sede Villa Rosario bajo la responsabilidad de los investigadores.
- Puesto que toda la información en este proyecto de investigación es llevada al anonimato, los resultados personales no pueden estar disponibles para terceras personas como empleadores, organizaciones gubernamentales, compañías de seguros u otras instituciones educativas. Esto también se aplica a mi cónyuge, a otros miembros de mi familia y a mis médicos.

Hago constar que el presente documento ha sido leído y entendido por mí en su integridad de manera libre y espontánea.

David Antonio C.  
Firma

Documento de identidad CC No. 1193036850 de Cúcuta.





**UNIVERSIDAD PAMPLONA SEDE VILLA ROSARIO  
FACULTAD DE SALUD  
PROGRAMA DE PSICOLOGÍA**

**CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA PARTICIPACIÓN EN INVESTIGACIONES**

**INVESTIGACIÓN**

**TÍTULO:**

**IDEACIÓN SUICIDA EN ESTUDIANTES DE PSICOLOGÍA DE SEXO MASCULINO DE LA  
UNIVERSIDAD DE PAMPLONA- 1 SEMESTRE SEDE VILLA ROSARIO**

Ciudad Cúcuta y 07/11/2020 fecha:

Yo, Daniel Felipe Pabon, Fonseca identificado con C.C. No. 101069213 responsable del estudiante \_\_\_\_\_ autorizo una vez informado sobre los propósitos, objetivos, procedimientos de intervención y evaluación que se llevarán a cabo en esta investigación y los posibles riesgos que se puedan generar de ella, a los psicólogos en formación Juan José palacios Acevedo con No CC. 1093797466 y Iva Andrés Duran Ascanio con No CC. 1090525271 la Universidad Pamplona Sede Villa Rosario, para la realización de los siguientes procedimientos:

1. Aplicación del inventario de ideación suicida positiva-negativa Pansi, y su respectivo análisis e interpretación de los resultados

Adicionalmente se me informó que:

- Mi participación en esta investigación es completamente libre y voluntaria, estoy en libertad de retirarme de ella en cualquier momento.
- No recibiré beneficio personal de ninguna clase por la participación en este proyecto de investigación. Sin embargo, se espera que los resultados obtenidos permitirán mejorar los procesos de evaluación de pacientes con condiciones clínicas similares a las mías.
- Toda la información obtenida y los resultados de la investigación serán tratados confidencialmente. Esta información será archivada en papel y medio electrónico. El archivo del estudio se guardará en la Universidad Pamplona sede Villa Rosario bajo la responsabilidad de los investigadores.
- Puesto que toda la información en este proyecto de investigación es llevada al anonimato, los resultados personales no pueden estar disponibles para terceras personas como empleadores, organizaciones gubernamentales, compañías de seguros u otras instituciones educativas. Esto también se aplica a mi cónyuge, a otros miembros de mi familia y a mis médicos.

Hago constar que el presente documento ha sido leído y entendido por mí en su integridad de manera libre y espontánea.

Firma

Cedula de ciudadanía No 101069213 de cucuta



**UNIVERSIDAD PAMPLONA SEDE VILLA ROSARIO  
FACULTAD DE SALUD  
PROGRAMA DE PSICOLOGÍA**

**CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA PARTICIPACIÓN EN INVESTIGACIONES**

**INVESTIGACIÓN**

**TÍTULO:**

**IDEACION SUICIDA EN ESTUDIANTES DE PSICOLOGIA DE SEXO MASCULINO DE LA  
UNIVERSIDAD DE PAMPLONA- 1 SEMESTRE SEDE VILLA ROSARIO**

Ciudad Cúcuta y 07/11/2020 fecha:

Yo, Jabez Eluid Pabon identificado con cedula de ciudadanía 1017263466 responsable del estudiante \_\_\_\_\_ autorizo una vez informado sobre los propósitos, objetivos, procedimientos de intervención y evaluación que se llevarán a cabo en esta investigación y los posibles riesgos que se puedan generar de ella, a los psicólogos en formación Juan José palacios Acevedo con No CC. 1093797466 y Iva Andrés Duran Ascanio con No CC. 1090525271 la Universidad Pamplona Sede Villa Rosario, para la realización de los siguientes procedimientos:

1. Aplicación del inventario de ideación suicida positiva-negativa Pansí, y su respectivo análisis e interpretación de los resultados

Adicionalmente se me informó que:

- Mi participación en esta investigación es completamente libre y voluntaria, estoy en libertad de retirarme de ella en cualquier momento.
- No recibiré beneficio personal de ninguna clase por la participación en este proyecto de investigación. Sin embargo, se espera que los resultados obtenidos permitirán mejorar los procesos de evaluación de pacientes con condiciones clínicas similares a las mías.
- Toda la información obtenida y los resultados de la investigación serán tratados confidencialmente. Esta información será archivada en papel y medio electrónico. El archivo del estudio se guardará en la Universidad Pamplona sede Villa Rosario bajo la responsabilidad de los investigadores.
- Puesto que toda la información en este proyecto de investigación es llevada al anonimato, los resultados personales no pueden estar disponibles para terceras personas como empleadores, organizaciones gubernamentales, compañías de seguros u otras instituciones educativas. Esto también se aplica a mi cónyuge, a otros miembros de mi familia y a mis médicos.

Hago constar que el presente documento ha sido leído y entendido por mí en su integridad de manera libre y espontánea.

Firma

Cedula de ciudadanía No 1017263466 de cúcuta.

←
✎
🔍
📄
📁
🔗
⋮



Universidad de Pamplona  
Pamplona - Norte de Santander - Colombia  
Tel: (7) 565303 - 565304 - 565305 - Fax: 5652758 - www.unpamplona.edu.co

**UNIVERSIDAD PAMPLONA SEDE VILLA ROSARIO**  
**FACULTAD DE SALUD**  
**PROGRAMA DE PSICOLOGÍA**

**CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA PARTICIPACIÓN EN INVESTIGACIONES**

INVESTIGACIÓN  
TÍTULO:  
**IDEACIÓN SUICIDA EN ESTUDIANTES DE PSICOLOGIA DE SEXO MASCULINO DE LA UNIVERSIDAD DE PAMPLONA- 1 SEMESTRE SEDE VILLA ROSARIO**

Ciudad \_\_\_\_\_ y fecha: \_\_\_\_\_  
Cúcuta 07/11/2020


Yo, Isaac Galvis Rolón, identificado con Cedula de ciudadanía 1005025035 responsable del estudiante \_\_\_\_\_ autorizo una vez informado sobre los propósitos, objetivos, procedimientos de intervención y evaluación que se llevarán a cabo en esta investigación y los posibles riesgos que se puedan generar de ella, a los psicólogos en formación Juan José Palacios Acevedo con No CC. 1093797466 y Iva Andrés Duran Ascanio con No CC. 1090525271 la Universidad Pamplona Sede Villa Rosario, para la realización de los siguientes procedimientos:

1. Aplicación del inventario de ideación suicida positiva-negativa Pansí, y su respectivo análisis e interpretación de los resultados

Adicionalmente se me informó que:

- Mi participación en esta investigación es completamente libre y voluntaria, estoy en libertad de retirarme de ella en cualquier momento.
- No recibiré beneficio personal de ninguna clase por la participación en este proyecto de investigación. Sin embargo, se espera que los resultados obtenidos permitirán mejorar los procesos de evaluación de pacientes con condiciones clínicas similares a las mías.
- Toda la información obtenida y los resultados de la investigación serán tratados confidencialmente. Esta información será archivada en papel y medio electrónico. El archivo del estudio se guardará en la Universidad Pamplona sede Villa Rosario bajo la responsabilidad de los investigadores.
- Puesto que toda la información en este proyecto de investigación es llevada al anonimato, los resultados personales no pueden estar disponibles para terceras personas como empleadores, organizaciones gubernamentales, compañías de seguros u otras instituciones educativas. Esto también se aplica a mi cónyuge, a otros miembros de mi familia y a mis médicos.

Hago constar que el presente documento ha sido leído y entendido por mí en su integridad de manera libre y espontánea.



Firma

Cedula de ciudadanía No 101069213 de cucuta