Pamplona, 28 de Junio de 2021

Señores:

COMITÉ TRABAJO DE GRADO

Programa de Psicología

Universidad de Pamplona

Ciudad:

ASUNTO: ENTREGA DOCUMENTO FINAL PARA PROCESO DE SUSTENTACIÓN

Cordial saludo.

El presente tiene como fin dar el aval como directora del trabajo de grado titulado ***"PROGRAMA DE PROMOCIÓN Y/O PREVENCIÓN DE LA IDEACIÓN SUICIDA EN JÓVENES DE PRIMER SEMESTRE DE PSICOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD DE PAMPLONA"***, de los Psicólogos en Formación ***MARÍA FERNANDA JAIMES MERCHAN*** identificado con documento de identidad: 1096955926 y ***YEFERSON FERNANDO ORTIZ ANZUETA,*** identificado con documento de identidad: 1115863056 bajo la asesoría de la docente Ps. Mg. ***MARÍA LIZETH GUERRERO PEDRAZA***, con el propósito de entrega del documento final para el proceso de defensa y sustentación (Asignación de fecha y hora de sustentación).

Atentamente,

Ps. Mg MARÍA LIZETH GUERRERO PEDRAZA

Documento de identidad: 63364157 de Bucaramanga

Directora

Universidad de Pamplona

Facultad de Salud

Programa de Psicología

PROGRAMA DE PROMOCIÓN Y/O PREVENCIÓN DE LA IDEACIÓN SUICIDA EN JÓVENES DE PRIMER SEMESTRE DEL PROGRAMA PSICOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD DE PAMPLONA.

María Fernanda Jaimes Merchán

Yeferson Fernando Ortiz Anzueta

(Investigadores)

Pamplona, Colombia

2021

Universidad de Pamplona

Facultad de Salud

Programa de Psicología

PROGRAMA DE PROMOCIÓN Y/O PREVENCIÓN DE LA IDEACIÓN SUICIDA EN JÓVENES DE PRIMER SEMESTRE DEL PROGRAMA PSICOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD DE PAMPLONA.

María Fernanda Jaimes Merchán

Yeferson Fernando Ortiz Anzueta

(Investigadores)

Ps. Mg. María Lizeth Guerrero Pedraza

Directora

Pamplona, Colombia

2021

Dedicatoria

Yeferson Fernando Ortiz Anzueta

A Dios, mis padres y hermanos;

Quienes me han motivado a crecer en mis capacidades,
esfuerzo y dedicación para culminar y ejercer mi carrera
con la que me he comprometido a desarrollar
en mi vida profesional y personal. Y a Dios por brindarme la valentía
de cumplir mis objetivos en cada paso que doy.

María Fernanda Jaimes Merchán

A mi madre y mi pareja;

A mi madre quien con su amor, paciencia y esfuerzo
me ha permitido llegar a cumplir un sueño más,
por inculcar en mí el ejemplo de esfuerzo y valentía,
de no temer las adversidades porque Dios está conmigo siempre.

A mi novio por su cariñó y apoyo incondicional, durante todo este proceso,
por estar conmigo en todo momento, durante estos años porque
con sus oraciones, consejos y palabras de aliento hicieron de mí una mejor persona y de una u otra
forma me acompaña en todos mis sueños y metas.

Agradecimientos

Agradecemos a Dios por bendecirnos la vida, por guiarnos a lo largo de nuestra existencia, ser el apoyo y fortaleza en aquellos momentos de dificultad y de debilidad.

Gracias a nuestras madres por ser los principales promotores de nuestros sueños, por confiar y creer en nuestras expectativas, por los consejos, valores y principios que nos han inculcado.

A nuestra directora Ps. Mg María Lizeth Guerrero Pedraza, a quien le expresamos un arduo agradecimiento y admiración por la dedicación y apoyo que nos brindó durante el proceso para llevar a cabo el proyecto de grado.

Tabla de Contenido

Resumen	9
Abstract	11
Introducción	13
Problema De Investigación	17
Planteamiento Y Descripción Del Problema	17
Justificación	21
Fundamentación Teórica De La Formulación Del Programa	25
Capítulo I: Salud Y Psicología De La Salud	25
Promoción Y Prevención De La Salud	27
Psicología De La Salud	29
Objeto De Estudio De La Psicología De La Salud.	30
Características De La Psicología De La Salud.	32
Aplicación De La Psicología De La Salud.	32
Roles Y Funciones Del Psicólogo De La Salud.	33
Capítulo Ii: Enfoque Cognitivo Conductual	35
Elementos Del Modelo Cognitivo Conductual	39
Características Del Enfoque Cognitivo Conductual.	39
Capítulo Iii: Desarrollo Humano.	41
Etapas Del Desarrollo Humano	43
Adolescencia.	46
Fases De La Adolescencia	49
Capítulo Iv: Suicidio	51
El Suicidio En Adolescentes	52
El Suicidio Desde Una Perspectiva Psicosocial	53
Ideación Suicida	55

Conducta Suicida 58

Factores De Riesgo Asociados A La Conducta Suicida. 62

Capítulo V: Proyecto De Vida 64

Capítulo Vi: Depresión 71

Trastornos De Adaptación. 76

Marco Legal 77

Ley 1090 De 2006, Código Deontológico Y Bioético Del Psicólogo 77

Ley Estatutaria 1581 De 2012 83

Ley 1616 De Salud Mental Del 21 De Enero De 2013 84

Título Ii Derechos De Las Personas En El Ámbito De La Salud Mental 84

Estado Del Arte 86

Estudios Internacionales 86

Estudios Nacionales 93

Estudios Locales 99

Diseño Del Programa 103

Descripción Del Programa 103

Etapas De La Construcción Del Diseño Didáctico 103

Definición De Las Categorías 105

Instrumentos 108

Objetivos 111

Objetivo General 111

Objetivos Específicos 111

Metodología De Abordaje 112

Tipo De Investigación 112

Diseño De Investigación: Fenomenológico 113

Alcance De La Investigación 114

Diseño Y Formulación De Programa 115

Población 118

Muestra 119

Análisis De Viabilidad Del Programa 124

Matriz Dofa 124

Recursos Del Programa 128

Evaluación Del Proceso 129

Evaluación De Los Resultados 130

Análisis De Resultados 130

Coeficiente De Correlación De Pearson En Niveles De Ideación Suicida De Los Participantes. 133

Corroboración De Hipótesis 135

Análisis De Resultados De La Entrevista Semiestructurada, 138

Análisis De La Observación No Participante 142

Matriz De Triangulación De Técnicas Cualitativas 145

Análisis De Resultados De Evaluación Del Programa De Promoción Y Prevención 158

Conclusiones 161

Recomendaciones 163

Referencias Bibliográficas 164

Lista De Tablas 178

Tabla De Figuras 179

Tabla De Apéndices 180

RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo diseñar un programa de promoción y prevención de la ideación suicida en jóvenes de I semestre del Programa de Psicología de la Universidad de Pamplona, donde se diseñaron estrategias de afrontamiento para la mitigación y el desarrollo de la ideación suicida en los jóvenes que son afectados a nivel mundial, e implementando herramientas didácticas como el diseño de una página web en relación a las temáticas tratadas por los investigadores.

De acuerdo a lo anterior, se utilizó un método de investigación mixto con predominancia cualitativa, con una muestra conformada de 35 estudiantes de I semestre del Programa de Psicología de la Universidad de Pamplona en Pamplona Norte de Santander, Colombia, en donde se aplicó la Escala de Riesgo Suicida de Plutchik (Risk of Suicide, RS) (Apéndice I) y una entrevista semiestructurada (Apéndice G), para evaluar la ideación suicida de los participantes. Así mismo, se diseñaron estrategias de afrontamiento identificando los factores psicosociales que desencadena la ideación suicida.

Finalmente, los resultados de la investigación en relación a la Escala de Riesgo Suicida de Plutchik (Risk of Suicide, RS), se interpretaron mediante el programa IBM SPSS Estatistics, donde se establecieron 3 niveles según el grado de severidad de la ideación suicida, y los factores precipitantes en desarrollar una ideación suicida, donde se manifiesta un nivel de no presenta ideación suicida con un porcentaje de un 57,1%, nivel leve de ideación suicida con 40,0% y nivel

grave de ideación suicida con un porcentaje de 2,9% que presenta los estudiantes de I semestre del Programa de Piscología de la Universidad de Pamplona.

Seguido a la interpretación y análisis de la entrevista semi estructurada (Apéndice L) en relación a la problemática actual, donde se evidenció que los factores más propensos a desencadenar ideaciones suicidas en la categoría de suicidio haciendo énfasis en la subcategoría de los factores de ideación suicida y pensamientos suicidas. Posteriormente a la categoría de proyecto de vida y su subcategoría sentido de vida, también se evidenció en la categoría de depresión el factor de sentimientos de culpa como uno de los factores con mayor incidencia al desarrollo de la ideación suicida, así mismo en la categoría de factores psicosociales mencionando el bullying y la orientación sexual incidentes a la ideación suicida, también la categoría de los factores socioeconómicos mencionando la pobreza y los valores desencadenantes a cometer ideaciones suicidas y por último, en la categoría de la identidad sexual siendo de gran importancia la identidad de género y los derechos sexuales y reproductivos los más desencadenantes en la incidencia y el desarrollo de ideaciones suicidas.

Palabras claves: Ideación Suicida, Estrategias de Afrontamiento, Salud mental, Programa, Promoción, Prevención, Diseño, Jóvenes.

ABSTRACT

The present research aimed to design a program for the promotion and prevention of suicidal ideation in young people in the 1st semester of the Psychology Program of the University of Pamplona, where coping strategies were designed to mitigate and develop suicidal ideation in the young people who are affected worldwide, and implementing didactic tools such as the design of a web page in relation to the topics addressed by the researchers.

According to the above, a mixed research method with qualitative predominance was used, with a sample made up of 35 students from the 1st semester of the Psychology Program of the University of Pamplona in Pamplona Norte de Santander, Colombia, where the Scale was applied. Plutchik's Risk of Suicide, RS (Appendix) and a semi-structured interview (Appendix 4), to evaluate the suicidal ideation of the participants. Likewise, coping strategies were designed identifying the psychosocial factors that trigger suicidal ideation.

Finally, the results of the research in relation to the Plutchik Suicide Risk Scale (Risk of Suicide, RS) were interpreted using the IBM SPSS Statistics program, where 3 levels were established according to the degree of severity of suicidal ideation, and the precipitating factors in developing a suicidal ideation, where a level of does not present suicidal ideation with a percentage of 57.1%, a mild level of suicidal ideation with 40.0% and a severe level of suicidal ideation with a percentage of 2 , 9% presented by the students of the 1st semester of the Psychology Program of the University of Pamplona.

Followed by the interpretation and analysis of the semi-structured interview (Appendix) in relation to the current problem, where it was evidenced that the factors most likely to trigger suicidal ideations in the suicide category, emphasizing the subcategory of suicidal ideation factors and suicidal thoughts, followed by the life project category and its meaning of life subcategory, the factor of feelings of guilt was also evidenced in the depression category as one of the few factors with the highest incidence in the development of suicidal ideation, in the category of psychosocial factors mentioning bullying and sexual orientation incidents of suicidal ideation, also the category of socioeconomic factors mentioning poverty and the trigger values to commit suicidal ideations and finally, in the category of sexual identity being of great importance gender identity and sexual and reproductive rights the most Triggers in the incidence and development of suicidal ideations.

Keywords: Suicidal Ideation, Coping Strategies, Mental Health, Program, Promotion, Prevention, Design, Youth.

INTRODUCCIÓN

El diseño de un programa de promoción y prevención de la ideación suicida, para esta investigación, se toma a partir de aportes que realiza la psicología y con una información más amplia acerca de los programas de promoción y prevención, según Gil (2016), manifiesta la importancia de los programas de promoción y prevención en cualquier contexto en donde se encuentre inmerso el individuo, según la problemática que este presentando donde menciona que las causas y consecuencias que ha traído consigo la ideación suicida en diferentes lugares del mundo, y así mismo, conocer las estrategias de afrontamiento que se han utilizado desde la psicología; por esta razón es fundamental conocer e investigar antecedentes de esta problemática, ya que permitirá tener en cuenta factores para el estudio y llevar una investigación óptima, resaltando la importancia de un completo estado de bienestar físico, mental y social.

En este orden de ideas, se considera de vital importancia las estrategias de afrontamiento que se pueden lograr mediante el diseño de programas de promoción y prevención, según Lazarus & Folkman (1986), citado por López & Vélez (2018), consideran las estrategias de afrontamiento como aquellos esfuerzos cognitivos y conductuales, constantemente cambiantes, que se desarrollan para manejar las demandas específicas externas y/o internas que son evaluadas como excelentes o desbordantes de los recursos del individuo.

Por otra parte, la presente investigación se sustenta desde el tipo de investigación mixta con predominancia cualitativa, como menciona Tashakkori & Teddlie (2003), citado por Salas (2019),

la investigación mixta implica combinar los enfoques cualitativo y cuantitativo en un mismo estudio. Sobre un estudio cuantitativo que nos ofrezca unos resultados llamativos en alguna de sus variables y que afecte a una determinada franja de población, se puede utilizar posteriormente un estudio cualitativo en esa franja poblacional para comprender mejor el fenómeno; con un diseño de investigación fenomenológico donde expone Fuster (2019), que el enfoque fenomenológico proyecta una crítica radical frente el naturalismo científico, el cual asume que el objeto de la ciencia es hallar el estudio de los fenómenos tal como son experimentado, vividos y percibidos por el hombre.

En este mismo orden de ideas el alcance de la investigación es de tipo trasversal, según Rodríguez & Mendivelso (2018), el diseño de corte transversal se clasifica como un estudio observacional de base individual que suele tener un doble propósito; descriptivo y analítico, por consiguiente, es importante tener en cuenta los diseños de programas de promoción y prevención, donde se resalta las estrategias de afrontamiento propuestas e implementadas por los investigadores en relación a la problemática de la ideación suicida que presenta la población, brindando el suficiente conocimiento, apoyo y seguimiento del programa de promoción y prevención de la ideación suicida en jóvenes de I semestre del Programa de Psicología de la Universidad de Pamplona, generando fortalezas, pensamientos y sentimientos enfocados al bienestar físico y emocional de los estudiantes.

Finalmente, cabe destacar que para desarrollar esta investigación se apoyará desde el enfoque cognitivo conductual, donde su principal manifestación es ayudando al paciente a que modifique sus pensamientos, emociones, conductas y respuestas fisiológicas disfuncionales, por otras más

adaptativas para combatir sus problemas Puerta & Padilla (2011), citado por Tamez & Colaboradores (2017).

De este mismo modo, el análisis de resultados obtenidos bajo la escala de riesgo suicida de Plutchik fueron los siguientes: se evidencia el nivel de ideación suicida que tienen los participantes, dando un valor a los apartados evidenciados en la figura 1, de no presenta ideación suicida, nivel de ideación suicida leve y nivel de ideación suicida grave, se observó que en un total de 20 estudiantes del Programa de Psicología de primer semestre de la Universidad de Pamplona no presentan ideación suicida, arrojando un porcentaje de 57,1%, por otra parte, el 40,0% de los estudiantes presentan un nivel de ideación suicida leve; este porcentaje equivale a 14 estudiantes que se encuentran en este nivel y por último, el 2,9 % tiene un nivel de ideación suicida grave equivalente a 1 estudiante que se encuentra en nivel grave de tener ideación suicida.

Por otra parte, el análisis de resultados de la entrevista semi estructurada y el grupo focal (apéndice H) en los participantes se tuvieron en consideración cada uno de los factores precipitantes a la incidencia del desarrollo de la ideación suicida, para el diseño de las estrategias de afrontamiento propuestas por los investigadores e implementadas en la página Web, donde se involucraron actividades para la mitigación de la problemática actual, generando sensibilización en los participantes generando un ambiente interactivo con el mismo, por otra parte, la importancia del bienestar físico y emocional es indispensable para la calidad de vida de cada uno de los jóvenes, siendo los programas de promoción y prevención una estrategia y una herramienta pertinente para brindar soluciones a los problemas actuales de los individuos.

En conclusión, los participantes de I semestre de Programa de Psicología de la Universidad de Pamplona, en relación a la escala de riesgo suicida de plutchik (Apéndice I) y la entrevista semi estructurada (Apéndice G) seguido al grupo focal (Apéndice L) corroborando con la población, cada uno de los ítems manifestados en la entrevista semi estructurada (Apéndice I), donde se evidenció que la mayoría de los jóvenes no presentan un nivel grave de ideación suicida, lo que quiere decir que el índice a desarrollar ideaciones suicidas es nulo, pero por otra parte, uno de los participantes manifestó un nivel grave de ideación suicida; de este modo, se diseñó una página web que permite a la población visualizar cada uno de los contenidos, las estrategias de afrontamientos y conceptos para la mitigación de esta problemática, generando en los jóvenes un bienestar físico y emocional en su ciclo vital.

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

Planteamiento Y Descripción Del Problema

¿Qué factores psicosociales influyen en la ideación suicida en jóvenes de primer semestre de psicología de la Universidad de Pamplona?

La Conducta Suicida es una problemática que se presenta a nivel global en diferentes situaciones por las que atraviesan algunas personas en su vida, que conlleva a los individuos a que tomen pensamientos e ideaciones suicidas y por ende atentar contra su propia vida como una posible solución o salida a la situación que se está ostentando. Es por ello que, a nivel internacional, la Organización Mundial de la Salud (2014), en el 2012 se registraron en el mundo unas 804.000 muertes por suicidio, lo que representa una tasa anual mundial de suicidio, normalizada según la edad, de 11,4 por 100.000 habitantes (15,0 entre hombres y 8,0 entre mujeres).

Dado a lo anterior el suicidio es considerado un problema de salud pública de gran relevancia, debido a que se presenta a raíz de diferentes factores, en los cuales sobresalen los psicosociales, siendo estos los principales detonantes de una probable conducta suicida. Sin embargo, la Organización Mundial de la Salud (2014), establece que en algunos países las tasas de suicidio son más elevadas entre jóvenes, y a nivel mundial el suicidio es la segunda causa principal de muerte en el grupo de 15 a 29 años de edad. La ingestión de plaguicidas, el ahorcamiento y el uso de armas de

fuego se encuentran entre los medios más frecuentemente utilizados para el suicidio a nivel mundial, pero también se recurre a muchos otros métodos, que varían según el grupo de población.

Por otra parte, según el Ministerio de Salud (2018), en Colombia, desde el año 2016, se hace vigilancia epidemiológica del intento de suicidio, el cual se ha encontrado que es un factor predictivo del suicidio consumado; esto se hace a través del Sistema de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA), igualmente, se monitorea la mortalidad por suicidio, a través del reporte de estadísticas vitales del Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE). El Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses (INMLCF) tiene a su cargo el Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Lesiones de Causa Externa (SIVELCE), el cual recopila y analiza toda la información relacionada con el ejercicio médico legal (informes técnicos periciales y clínica forense), reporta violencias, (incluyendo al suicidio).

Dicho de otro modo, en 2016 Ministerio de Salud (2018), se realizaron dos salas sobre conducta suicida, una se realizó en Bogotá y otra en la ciudad de Medellín, con el objetivo de analizar la situación de la conducta suicida (Ideación, planes, intento, suicidio consumado) en el país y recibir aportes de expertos en salud mental desde el enfoque de Determinantes Sociales de la Salud, con base en las fuentes de información disponibles a nivel nacional y departamental y recoger propuestas de intervención y otros insumos para la construcción del Plan Nacional de Prevención y Atención a la Conducta Suicida 2018- 2021.

Al tener en cuenta lo anterior, se puede evidenciar claramente la problemática en Colombia respecto a las personas que presentan algún tipo de conducta suicida, afirmando que el incremento ha sido significativo en los últimos años, por lo tanto según la Ley 1616 de 2013 del Congreso de la República en su artículo 35 ordena al Ministerio de Salud y Protección Social implementar el sistema de vigilancia de la conducta suicida, y el plan Decenal de Salud Pública 2012 - 2021 establecido dentro de la dimensión prioritaria de la Salud mental y la convivencia, la meta de reducir a 4,7 por 100.000 habitantes la tasa de conducta suicida.

En consecuencia a dicha problemática, surge la necesidad de diseñar un programa de promoción y/o prevención (PYP) debido a que estos, se determinan como acciones encaminadas a la salud física y mental, cuyo objetivo es el fortalecer el bienestar integral de las personas, es por ello que frente a la conducta suicida, se pretende elaborar un programa de p y p que cuente con estrategias que logren prevenir dicha conducta, que conlleve a un cambio personal para mitigar y promover la capacidad de auto cuidado y bienestar integral. Para generar este cambio se plantea un programa (página web) con una serie de actividades dirigidas a los adolescentes que se encuentren inmersos en dicha problemática, para que con su implementación el resultado sea revertir la conducta suicida y así mismo enfocarse en el mejoramiento de la calidad de vida de la población.

En esta medida, es importante vislumbrar un poco más esta realidad, para plantear alternativas de prevención del suicidio teniendo en cuenta los acercamientos logrados, pues la psicología, tal como se expresa en la Ley 1090 de 2006, es una ciencia sustentada en la investigación, con la

finalidad de propiciar el desarrollo del talento y las competencias humanas en los diferentes dominios y contextos sociales como: la salud, el bienestar y la calidad de la vida.

En definitiva, el presente proyecto de investigación tuvo la finalidad de aplicar técnicas cuantitativas y cualitativas, que permitieran de alguna manera u otra diseñar un programa de intervención orientado a la prevención del suicidio, dirigido a los adolescentes, el cual estará dispuesto para su libre acceso en una página web que inicialmente incluirá una fase de contextualización de dicha problemática, conjuntamente de la severidad del problema ante el riesgo, una psi coeducación y registro de estrategias que proporcionen a la población un abordaje en relación a dicha conducta.

JUSTIFICACIÓN

La Organización Mundial de la Salud (2019), plantea que el suicidio es una prioridad de salud pública. El primer informe mundial de la OMS sobre el suicidio, Prevención del suicidio: un imperativo global, publicado en 2014, procura aumentar la sensibilización respecto de la importancia del suicidio y los intentos de suicidio para la salud pública, y otorgar a la prevención del suicidio alta prioridad en la agenda mundial de salud pública.

Por otra parte, Castaño & colaboradores (2017), establecen un estudio cuyo objetivo de este artículo fue realizar una intervención educativa para la prevención de la conducta suicida en adolescentes entre los grados 6º a 8º de un colegio de la ciudad de Manizales, en el departamento de Caldas, Colombia. Se realizó un estudio cuasi experimental, que contó con una población de 103 participantes. Se cuantificaron en la población variables demográficas. Adicionalmente se aplicaron la escala de Riesgo Suicida de Plutchik, la encuesta mito o realidad, escala de Asertividad de Rathus, y escala de autoestima de Rosenberg. Seguidamente, se realizó una intervención educativa en 8 sesiones, con los estudiantes participantes divididos en 4 grupos. Después de esta intervención se encontró: factor de riesgo suicida de 6,8%, en mayor proporción autoestima alta en 45,1%, en mayor proporción 44,7% presentaron asertividad confrontativo, y 4,5 en el cuestionario sobre mitos.

De este modo, Cuesta (2017), afirman que según datos del INEGI en México la tasa de suicidio entre la población de 15 a 29 años se ha mantenido elevada. Considerando los suicidios ocurridos y registrados en 2014, sucedieron 2,493 en jóvenes de 15 a 29 años (40.2% del total), con una tasa de

7.9 suicidios por cada 100 mil jóvenes en este grupo de edad. Por sexo, las tasas de suicidio entre este grupo poblacional son de 12.5 en hombres y 3.5 en mujeres. La tasa de suicidio en jóvenes de 15 a 29 años por entidad de residencia es más alta en Aguascalientes, Campeche y Chihuahua, (16.3, 14.5 y 14.0 por 100 mil habitantes, respectivamente). En tanto que Oaxaca (4.4), Morelos (4.3) y Guerrero (3.4) tienen las tasas más bajas.

El suicidio en Cuba en el tiempo 2008 - 2010 fue la novena causa de mortalidad general; ocupa la tercera causa de muerte en el grupo de 10-19 años y el cuarto lugar en los grupos de 5-14 años y de 15-49 años, las tasas se incrementaron a partir de los mayores de 60 años; predomina en los hombres con tasas de 4.5 con respecto a las mujeres con tasas de 1.1. Por otra parte, en 2015 hubo 2,068 suicidios en Colombia, 10% más que en el año anterior y 48.74% de ellos ocurrieron en el grupo de edad de 15 a 34 años. En el rango de edad de 10 a 14 años la tasa por 100,000 habitantes fue de 1.73 y en el de 15 a 17 años, de 5.72 esto según Cuesta (2017).

Según La Organización Mundial de la Salud (2007), citado en Secretaria Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia (2017), informa que durante el 2016 se suicidaron 800.000 personas. Los países en la región con las tasas de suicidio más altas (entre 2005 y 2009) fueron: Guyana (26,2 por 100 mil habitantes), Surinam (23,3), Uruguay (14,2), Chile (11,2), Trinidad y Tobago (10,7), Estados Unidos (10,1), Cuba (9,9) y Canadá (9,7) Por cada suicidio, hay muchas más tentativas de suicidio cada año. Entre la población en general, un intento de suicidio no consumado es el factor individual de riesgo más importante. El suicidio es la segunda causa principal de defunción en el grupo etario de 15 a 29 años.

En efecto, la Secretaria Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia (2017), en Colombia el informe de Forenses 2015, reporta que “el suicidio aumentó en todos los grupos de edad de las víctimas, excepto en los menores de quince (15) años; el mayor incremento porcentual se registró en la vejez” (Pp-60). Durante 2015 se registraron en Colombia 2.068 suicidios, 10% más que en al año inmediatamente anterior.

Cabe destacar, que las tasas más elevadas de suicidio se registraron en los departamentos de Arauca, Amazonas, Caldas, Huila y Quindío; en tanto que los municipios más afectados fueron Lourdes (Norte de Santander), Pueblo Rico (Risaralda), Berbeo y Santa María (Boyacá), y Pijao (Quindío) en tal sentido la secretaria Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia (2017).

Al tener en cuenta lo anterior, se puede evidenciar claramente la problemática en Colombia respecto a los pacientes con conducta suicida y el alto costo, dado que el incremento ha sido bastante significativo en los últimos años, debido a la poca percepción frente al cuidado que deben tener respecto a los problemas de salud física y emocional lo cual conlleva a que el sistema general en salud presente costos bastantes elevados, generados especialmente en pacientes con enfermedades mentales que asisten constantemente a los servicios de salud. En función de lo anterior, se hace necesario trabajar en el Plan para la Prevención y Atención Integral de la Conducta Suicida, por considerarse un evento de alto impacto para el individuo, su familia y para la sociedad en general, que requiere intervención prioritaria Min Salud (2018).

Por consiguiente, con el diseño de un programa de PYP no solo se fortalecerá los conocimientos teóricos y prácticos de los psicólogos en relación a un tema de gran relevancia social, sino que también se propicia un espacio de reflexión en la comunidad entorno a la importancia de observar el suicidio como un problema de salud pública, el cual requiere de un trabajo articulados desde al accionar de los diferentes actores sociales. En cuanto a la comunidad académica en general, el realizar una mirada holística al fenómeno estudiado, permite ahondar en temas que en muchos casos se quedan en aportes teóricos sin realizar una propuesta de intervención dirigida a la comunidad; en este caso con la creación de una estrategia psicoeducativa no solo se estará dando cumplimiento a unos de los principios básicos de la investigación al dejar un producto real, sino que también se motiva a los nuevos investigadores de diferentes disciplinas a seguir abordando el fenómeno del suicidio desde diversas perspectivas.

Por consiguiente, se hace importante los programas de promoción y prevención para el mejoramiento de la calidad de vida de la población, desde un enfoque cognitivo conductual, desarrollando e implementando estrategias que beneficien su bienestar integral, como medidas de mitigación a las conductas de riesgo suicida, orientadas a detener o a detectar el progreso de dicha conducta, ya presente en la población en cualquier punto de su aparición, aportando nuevas conductas integrales para la prevención del mismo.

FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA DE LA FORMULACIÓN DEL PROGRAMA

En el presente apartado, se realiza una revisión teórica del campo de la psicología de la salud referente a la ideación suicida, programas de promoción y prevención, y diferentes temas a tratar como: proyecto de vida, depresión, factores psicosociales, factores socioeconómicos, e identidad sexual. Con el fin de dar un análisis completo del diseño del programa de promoción y prevención en la conducta suicida de los Adolescentes.

Capítulo I: Salud y Psicología de la salud

En este apartado se dará a conocer conceptos y aspectos generales relacionaos con la psicología de la salud como disciplina esencial de la psicología para ello se mencionarán algunos aspectos relacionados con la historia y el desarrollo de la misma dentro del campo de la promoción, prevención, atención y seguimiento de la salud mental y física.

"El comportamiento es crucial para mantener la salud, o bien, para generar la enfermedad" Health psychoogy (1978), como se cita en Labiano (2016), Partiendo de la frase anterior es posible deducir un componente individual y colectivo derivado de los hábitos de vida de los individuos, una mirada crítica permite conocer que el hombre se encuentra en una crisis moral y una crisis ambiental, es decir, una relación individual (hombre consigo mismo) y una relación colectiva (hombre naturaleza) que se encuentra deteriorada por patrones de pensamiento y comportamiento autodestructivos. Por

otra parte, se destaca la salud como un componente multidireccional de los hábitos de vida y por lo tanto del bienestar mental y físico.

En concordancia, se concibe la salud como un componente multidireccional de los hábitos de vida y por lo tanto de bienestar. Actualmente referirnos a salud es considerar aspectos relacionados con el bienestar emocional, conductual y físico y que no siempre corresponde a la ausencia de la enfermedad, desde este marco el modelo biopsicosocial desarrollado a partir del siglo XX permite comprender la salud y la enfermedad como un proceso dinámico y constante en el que intervienen variables de carácter biológico social e individual Labiano (2016), a fondo el objetivo de este modelo es hacer más hincapié en la situación que genera la enfermedad más que en la enfermedad, es decir mayor énfasis en el factor ambiental en diferencia en el modelo biomédico que prevaleció antes donde cuyo objetivo era el estudio de la enfermedad y su recuperación.

De ese modo, es indispensable promover los siete comportamientos que permiten disminuir el riesgo de enfermar según Bellock & Breslow (1972), citado por Oblitas, (2016), Dormir 7 u 8 horas diarias, desayunar diariamente, no comer alimentos entre comidas, mantener peso adecuado a la talla, no fumar, tomar alcohol moderadamente, practicar actividad física regularmente Escolano (2015), A partir de este trabajo se considera aportar en conductas preventivas para disminuir riesgos y mejorar el bienestar, en efecto se deben modificar los patrones de conducta, así como saber mantener la instancia de estos patrones en el favorecimiento de la salud.

Clemente (2015), plantea seis etapas en las que tiene lugar un cambio de conducta. En primer lugar; la pre contemplación donde no se genera ningún cambio de conducta, en segundo lugar, la contemplación que es proyectarse en el tiempo, en tercer lugar, la preparación, donde se genera cambio en hábitos precisos, en cuarto lugar, la acción, donde hay efecto real de cambio en quinto lugar el mantenimiento que puede durar entre cinco años y por último la liberación, refiere a la liberación de tensión por parte del individuo Fiorentino (2016).

Para generar los cambios anteriormente dichos el modelo de creencias, Becker (1975), citado por Oblitas (2013), postula el énfasis en campañas de prevención, prescripción, estudiando variables demográficas y culturales que contribuyan a cambiar el ideal de una comunidad o el individuo en favor de hábitos de vida saludables basado en la teoría del aprendizaje Bandura (1980), citado por Fiorentino (2016).

Promoción y prevención de la salud

Las muertes que le suceden al comportamiento suicida, podrían ser prevenibles en la mayor parte de los casos. Como posible estrategia, se debería concientizar a la sociedad sobre el fenómeno del suicidio, más aún en aquellas personas que se encuentren en riesgo, de manera que previamente se debería detectar estos grupos para aplicar algún tipo de medida preventiva para que no culmine en el acto suicida García & Martínez (2019), Por su parte, la asistencia y prevención en la persona que se encuentra en riesgo suicida están vinculadas al problema de “ser escuchado”. Es por esto que los métodos que se han implementado tienen que ver con escuchar al depresivo, o lograr una

comunicación con aquellos individuos que tienen una personalidad con tendencias a la autodestrucción. Hablar telefónicamente y asistencialmente con el individuo que se encuentra atravesando una depresión es uno de los medios posibles; consiste en que la persona pueda hablar sobre sus ideas de muerte, guardando anonimato sobre su identidad, ni trasladarse a alguna institución García & Martínez (2019).

En la actualidad, los programas asistenciales y preventivos están dirigidos según el momento de la intervención. Las intervenciones asistenciales están apoyadas por medidas hospitalarias, medidas de seguridad, tratamiento individual y familiar. Es decir, que la asistencia implica una intervención en situaciones de crisis y en donde se encuentra en riesgo la vida de la persona; en el que van a intervenir varios aspectos que eviten la reincidencia suicida, ya sea contención médica, emocional, familiar o social consideraba Bancroft & Marsack (2019), tres momentos en la asistencia al suicidio:

1) Antes de la crisis (durante los actos preparativos)

2) Durante la crisis.

3) Después de la crisis, para evitar las reincidencias.

En los tres momentos, la asistencia significa una intervención en una situación de crisis, es decir, de verdadera urgencia y por lo tanto de decisiones en relación a un diagnóstico y a medidas médicas y terapéutica. A su vez la vigilancia de la prevalencia, las características demográficas y los métodos utilizados suministran una información importante que ayuda a evaluar las estrategias de prevención.

Sin embargo, Albuquerque, Lumin & Colaboradores (2016), señala que la promoción de la salud fue definida por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en 1986 como el "proceso que capacita a la persona a tomar el control y mejorar su salud". En este sentido se entiende que los individuos precisan desarrollar capacidades y competencias que faciliten su adaptación a las diversas etapas de su ciclo vital y a sus procesos de salud y enfermedad de una forma efectiva. Por esta razón, la promoción permite que las personas tengan un mayor control de su propia salud abarcando una amplia gama de intervenciones sociales y ambientales destinadas a beneficiar y proteger la salud y la calidad de vida individuales mediante la prevención y solución de las causas primordiales de los problemas de salud, y no centrándose únicamente en el tratamiento y la curación. Finalmente, se concluye que la promoción de la Salud incorpora las acciones del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas-PIC (2015), del Ministerio de Salud y Protección Social y de los otros planes de beneficios, así como las acciones intersectoriales y transectoriales, para el logro de resultados en salud.

Psicología de la Salud

Por su parte, en cuanto a la psicología de la salud, en primer lugar se realiza una aproximación al campo principal de estudio, es por ello que la psicología según Vivanco (2017), es la disciplina que se dedica a estudiar, intervenir e investigar el procedimiento científico, los procesos mentales, cognitivos, afectivos y conductuales de los seres humanos; con el fin de proporcionar a estos las herramientas que le otorguen el bienestar físico y mental, mediante una buena calidad de vida; por tanto para Myers (2012), "la psicología es el estudio científico de la forma en que las personas piensan, influyen y se relacionan con los demás" (Pp-150) es decir, la psicología es la ciencia que al

trazar los interrogantes que intrigan a otros, estudia con exclusiva atención la manera y la forma en que el individuo percibe las circunstancias propias y ajenas, que afectan a una comunidad determinada y a su ser mismo.

Por consiguiente, Oblitas (2016), determina que la psicología de la salud es:

> "la disciplina que aplica los principios, las técnicas y los conocimientos de la Psicología a la evaluación, el diagnóstico, la prevención, la explicación, el tratamiento y/o la modificación de trastornos físicos y/o mentales u otros comportamientos relevantes para los procesos de la salud y enfermedad, en los distintos contextos en que éstos puedan tener lugar" (Pp-222).

Dado que, en la actualidad, existe multitud de evidencia de que nuestra salud está profundamente influenciada por nuestra conducta, pensamientos y relaciones sociales. Nuestra conducta (hábitos saludables, buscar cuidados médicos, obedecer las recomendaciones de los médicos, etcétera) tiene un efecto inmenso en nuestra salud.

Objeto de estudio de la psicología de la salud.

Según Oblitas (2016), entre los objetivos de la Psicología de la Salud se encuentra; promocionar la salud, la cual se trata de todas aquellas actuaciones dirigidas a promover un estilo de vida saludable, entendiendo por salud no sólo la ausencia de enfermedad, sino también la presencia de

un estado de bienestar físico y anímico en el individuo. En este sentido, destacarían las destinadas a fomentar aquellos hábitos de salud que pueden hacer que las personas se sientan mejor en su vida diaria.

A su vez, prevenir enfermedades. Esta tarea pasaría por la modificación de hábitos no saludables asociados a múltiples patologías, bien crónicas o agudas (por ejemplo, el tabaquismo). En este aspecto, se hace aún más evidente la estrecha relación entre los ámbitos de la promoción y de la prevención. Sin embargo, existen otros muchos comportamientos de riesgo cuya eliminación es la única y más eficaz forma de evitar muchas enfermedades graves. Por ejemplo, el uso del cinturón de seguridad y el fomento de una conducción prudente son formas de reducir el alto número de patologías medulares. Otro ejemplo sería el del uso del preservativo, que no sólo puede servir para detener epidemias como el SIDA o las enfermedades de transmisión sexual, sino que también puede contribuir a disminuir otras enfermedades menos conocidas como el cáncer de útero.

Además de evaluar y tratar enfermedades específicas, debido a que son muchas las alteraciones que han sido objeto de tratamientos basados en las técnicas de modificación de conducta. Y finalmente evaluar y mejorar el sistema sanitario. En el que se encuadran todas las propuestas dirigidas a mejorar la atención sanitaria en lo que se refiere a la práctica profesional, a la educación sanitaria de los usuarios y a la relación entre los colectivos implicados, y de la formulación de una política de salud.

Características de la Psicología de la salud.

En mención a lo anterior la psicología de la salud es una ciencia a fin con otras ciencias que estudian aspectos de la conducta humana. De este modo la psicología de la salud, surge desde la psicología y es una aplicación más dentro de la psicología, además de que la psicología de la salud se nutre por lo tanto de cualquier aspecto de la psicología que sea de interés en o para el área de la salud. Por lo cual la psicología de la salud estudia primordialmente el comportamiento en su significado más ambivalente de la persona sana o enferma expuesto por Oblitas (2016).

Sin embargo, su eje principal se trata desde un posicionamiento de salud positiva, es decir, desde la promoción y comportamientos de salud y de las conductas o control de riesgo. Por tanto, la psicología de la salud se ocupa prioritariamente, del comportamiento normal de la persona en el proceso de salud y finalmente dentro del proceso de la salud, la psicología de la salud también se ocupa del comportamiento de los profesionales de la salud.

Aplicación de la Psicología de la Salud.

Como es sabido el campo de la psicología de la salud es la encargada de todo el conjunto de factores emocionales, cognitivos y conductuales que están relacionados con el inicio, mantenimiento o recuperación en casos de enfermedad; partiendo de un objetivo principal la conservación de la salud en el individuo.

Por tanto, el área de la psicología de la salud tiene un impacto enorme en la prestación del servicio de una entidad de salud, desde el diagnóstico del paciente hasta su tratamiento y posterior recuperación y/o seguimiento. Permitiendo así a los hospitales o clínicas que disponen de esta figura, ofrecer una atención mucho más integral en el proceso del mantenimiento de la salud y la prevención de enfermedades.

Roles y funciones del psicólogo de la salud.

Oblitas (2016), menciona que a nivel general las funciones del Psicólogo de la salud son la promoción, prevención, evaluación, tratamiento, rehabilitación y análisis (o mejora) del sistema. En primera instancia cuando un profesional de psicología ejerce en actividades de promoción esto hace referencia a informar y educar en temáticas relevantes de salud a los pacientes, por ejemplo: salud sexual y reproductiva, vacunas, entre otros. Además de esto busca potenciar y/o fortalecer los factores protectores, es decir todos aquellos aspectos que permitan evitar que una persona se enferme, junto con la generación de estilos de vida saludable, participación en salud ambiental y políticas ciudadanas.

Seguidamente respecto a la prevención como su nombre lo indica la idea es identificar aquellos factores que pueden producir algún problema de salud, pero que pueden evitarse; algunos de estos pueden ser: sedentarismo, consumo de cigarrillo, problemas emocionales, etc. Todo esto se realiza a través de: control de variables actitudinales, motivacionales y emocionales; modificar conductas de riesgo y/o condiciones poco saludables del entorno, detección temprana de problemas y prevención de recaídas.

A su vez en la evaluación, tratamiento y rehabilitación de trastornos específicos como enfermedades cardiovasculares, endocrinos, alimentarios, cáncer, neuromusculares, renales, entre otras. Abarcando a nivel general cualquier condición de salud de naturaleza crónica y/o terminal, es decir toda aquella enfermedad que requiera un manejo permanente durante el resto de su vida o aquella condición patológica que en algún momento puede producir la muerte de la persona.

En conclusión, el Psicólogo de la salud tiene como función trabajar en la prevención y modificación de hábitos insanos que se encuentren relacionados con alguna enfermedad crónica o aguda, evaluar esta problemática y acompañar al paciente en el proceso de recuperación, que acepte su situación y afronte los problemas que se derivan de esta. Hernández, (2019) refiere que entre las funciones principales del profesional de la psicología de la salud está el prevenir e intervenir en el proceso de rehabilitación de la persona esté presentando una enfermedad y optimizar los sistemas servicios de salud, además, participar en la formulación de políticas públicas en temas asociados a la salud mental.

Finalmente, en el análisis y mejora del sistema de atención en salud**,** en el cual el profesional vela por analizar la atención que se realiza a nivel del sector salud, estudia qué se puede mejorar, educa a los usuarios en el uso adecuado del sistema de salud de la entidad y forma a los profesionales asistenciales, administrativos y otros en ciertas habilidades específicas que permiten que el usuario se sienta satisfecho con el servicio, por ejemplo, la humanización en servicios de salud.

Capítulo II: Enfoque cognitivo Conductual

Los seres humanos en su mayoría desarrollan durante toda su vida aprendizajes que se incorporan significativamente de diversas maneras y que pueden ser funcionales mediante la propia experiencia, la observación y el lenguaje con los que lo rodean, por ello, el psicólogo cognitivo conductual, busca aplicar a cada dificultad observada los modelos cognitivos conductuales que explican y exploran cuál es el comportamiento problemático, en qué situaciones sucede, con qué frecuencia e intensidad, entre otros, para luego analizar las consecuencias y la historia general que antecede a las condiciones biológicas y el entorno social en general, para conocerlo y así ser modificado Manotas (2020).

En consecuencia, la Terapia y/o enfoque Cognitivo-Conductual (TCC) "es un método de intervención que combina e integra los modelos cognitivo y conductual en una única terapia" Izal, Márquez, Losada, Montorio & Nuevo (2003), como se cita en Navarro (2018), Y su efectividad ha sido mostrada a través de diferentes estudios en diferentes trastornos. Con respecto a los trastornos del estado de ánimo, principalmente el trastorno depresivo, encontramos diferentes estudios de meta análisis que muestran efectos positivos sobre la terapia de TCC. Por consiguiente, se hace preciso abordar el programa de promoción y prevención desde un enfoque cognitivo conductual, ya mencionado en el párrafo anterior, para la prolongación y efectividad del programa.

Por otra parte, se comprende que el enfoque cognitivo conductual se basa en postulados básicos del procesamiento de la información y la conducta observable, su origen parte de los aportes teóricos del conductismo a través de los estudios realizados por autores como Watson, Pavlov, Skinner, etc.

Así mismo, se reconocen las aproximaciones realizadas por Jean Piaget, Vygotsky y Gagné en el estudio de los procesos mentales y la inteligencia. En concordancia, para dicha escuela, el comportamiento humano nace de las interacciones entre las emociones, la conducta y las formas de pensamiento y son estas mismas la que propician la formación de estados psicológicos saludables o de enfermedad, de ahí su importancia en consolidar una visión biopsicosocial del ser humano en cuanto este interactúa y aprende de su medio Cabrejos (2020).

En cuanto a procesos de intervención, dicho enfoque busca que el sujeto modifique ciertos esquemas cognitivos o estilos de pensamiento que lo puedan llevar a evitar trastornos afectivos o del comportamiento. Ante esto, se realizó un proceso guiado donde el profesional hace uso de técnicas y herramientas para evaluar la conducta y tomar acciones en pro a la salud mental Cabrejos (2020).

De igual manera, se deja en evidencia que el enfoque cognitivo conductual y por ende las terapias integradas al mismo, son una serie de intervenciones psicológicas breves con alta efectividad comprobada, que suman los conocimientos o esfuerzos teóricos del modelo conductual con las teorías cognitivas, creando intervenciones eficientes de modificación de conductas o pensamientos en los individuos que se les aplica. Con ello, queda en evidencia que los aspectos generales de la TCC incluyen el aprendizaje o ensañan de técnicas de relajación, la realización de experimentos y la modificación de conducta Corimayhua (2019).

Como se ha mencionado anteriormente, dicho enfoque cuenta con una efectividad comprobada, por lo que sus aportes teóricos se basan en evidencia científica sumada a la observación o la experimentación, donde las conjeturas formuladas lejos del método científico no tienen cabida para los profesionales de la misma. Por ello, se hace necesario integrar la practicidad con el registro detallado de cada uno de sus resultados Corimayhua (2019), de hecho, algunos autores como Díaz, (2018; como se cita en Corimayhua (2019), reconocen que debido a su eficacia "la TCC es un tratamiento a corto plazo para procedimientos que tienen duración de 6 a 10 sesiones" (pg. 16), donde lo más importante es el aquí y el ahora.

Por lo anterior, según el autor ya mencionado, las estrategias terapéuticas estructuradas en estas intervenciones se basan en una serie de principios del reforzamiento positivo y reforzamiento negativo aplicado contingentemente a un comportamiento determinado, para que una vez que se elimine el estímulo se aumente la probabilidad de ocurrencia del mismo que estaba siendo inhibido, desde el moldeamiento, aplicación de manera selectiva y planificada de estímulos cuyas conductas guardan relación con la conducta deseada, el modelamiento sigue el principio del aprendizaje planteado por Bandura (imitación), el cual consiste en confrontar al sujeto como observador o como participante activo del comportamiento que se desea adquirir.

En otras palabras, la terapia cognitiva conductual desde Mejías (2017), dice que ante una determinada situación o estímulo influyente cada persona realiza una respuesta o reacciona de distinta manera, influida por el proceso de significación o evaluación, en base a los objetivos, deseos y metas de la estructura cognitiva u esquemas de cada uno; Sin embargo, para Castillo, Ledo, &

Ramos (2019), La Psicoterapia cognitiva conductual es una estrategia terapéutica de primer orden que tiene como resultado restaurar las conexiones tanto de predisposiciones genéticas, junto a las experiencias vividas por cada persona, que, aunque sin saberlo generan algún tipo de aprendizaje.

De la misma forma, para Valenzuela (2018), el enfoque cognitivo-conductual considera que los comportamientos se aprenden de diversas maneras, ya sea, mediante la propia experiencia, la observación de los demás, los procesos de condicionamiento clásico u operante, el lenguaje; lo que quiere decir, que el enfoque cognitivo-conductual es un modelo el cual ayuda a que los individuos observen sus sentimientos, pensamientos y conductas, buscando que la persona reemplace los pensamientos negativos con pensamientos más realistas y positivas, lo que permite se implementen guías psicoeducativas, las cuales ayudaran en el mejoramiento del comportamiento, actitudes y pensamiento de la comunidad.

En definitiva, el enfoque cognitivo-conductual es una forma de entender cómo piensa una persona acerca de sí mismo y de las personas a su alrededor y de su mundo y también como su conducta afecta sus pensamientos y sus sentimientos. Puede ayudar a cambiar la forma en cómo se piensa (esto hace referencia a lo cognitivo) y como actúa (referente a todo lo conductual) y estos cambios logran hacer sentir mejor a una persona. Este enfoque se centra en problemas y dificultades del aquí y el ahora, en vez de centrarse en el pasado, lo que quiere el aliviar y mejorar el estado de ánimos del ahora, puede ayudar a comprender problemas grandes y complejos desglosándolos en partes más pequeñas y menos complejas, Timms (2017).

Elementos del modelo cognitivo conductual.

Para la modificación de la conducta, están inmersos una serie de procesos cognitivos, a partir de los cuales se busca cambiar patrones de pensamientos disfuncionales, es decir, cogniciones desadaptadas con el fin de desarrollar experiencias positivas con el objetivo de que permanezcan aquellas conductas de índole positivo, dando por inicio a la descripción de cada uno de los elementos; además, acontecimientos y cognición del pensamiento y lo que se siente a raíz de ellos, es decir, los contenidos cognitivos mediante los cuales se almacena y recupera cada detalle de una respectiva información ya sea reciente o remota, más aún, están las creencias intermedias que representan el nivel cognitivo más profundo casi siempre direccionado a la negatividad y los pensamientos automáticos que se tienen ante determinados acontecimientos resultado de las creencias intermedias y los procesos cognitivos Rubio (2016).

Características del enfoque cognitivo conductual.

El enfoque cognitivo conductual, fue postulado en función de los vacíos que se presentaban en las intervenciones realizadas por las terapias meramente conductuales. Utiliza conocimientos de la teoría del aprendizaje con el procesamiento de la información y trata de explicar cómo se aprenden determinadas conductas durante la infancia y la adolescencia. Se basa en los fundamentos conductuales sin dejar de lado las emociones el pensamiento y en su defecto la conducta. Dentro de los pilares de este enfoque se distingue el condicionamiento clásico. Se trata de un término creado por Iván Pavlov quien postuló las asociaciones como el resultado del aprendizaje debido a los estímulos. El condicionamiento operante como medio de adquisición o eliminación de una conducta

a través de reforzamientos y finalmente el aprendizaje observacional, que postula que, las conductas se aprenden a través de la observación de otras personas o de modelos Universidad Nacional de Valencia (2018).

Así mismo, el enfoque cognitivo conductual se centra en el presente de las personas, es decir, en los comportamientos actuales, en aquellos que van dirigidos de forma directa a la resolución de un problema como trastornos, rasgos o problemáticas comunes, con un enfoque dinámico, que se centra en los pensamientos de una forma realista y adaptativa. Palmeral (2019).

Por otra parte, el enfoque cognitivo conductual plantea que el aprendizaje se obtiene a través de la propia experiencia, la observación del entorno y procesos como el condicionamiento clásico u operante; este se puede trabajar ya sea para crear, aumentar, disminuir o cambiar comportamientos que beneficien al individuo. Carpio (2019), refiere que este enfoque desde el ámbito de la Psicología de la Salud realiza una descripción de la influencia de las percepciones o pensamientos espontáneos sobre las situaciones en las reacciones emocionales y de comportamiento del individuo. También, a partir de este las personas pueden aprender a identificar y evaluar aquellos pensamientos automáticos para corregirlos y acercarlos más a la realidad.

Capítulo III: Desarrollo Humano.

El presente apartado hace referencia a lo que llamamos desarrollo humano como la evolución que sufre el ser humano durante su vida, desde su concepción y nacimiento, hasta su fallecimiento. El desarrollo humano comprende el conjunto de cambios que experimentan todos los seres humanos desde el momento de la concepción y hasta su muerte y se le denomina “desarrollo del ciclo vital”. Este proceso afecta todos los ámbitos de la vida, pero los tres principales son el físico, el cognoscitivo y el psicosocial. El aspecto físico incluye el crecimiento del cuerpo y del cerebro, el desarrollo de las capacidades sensoriales y de las habilidades motrices y en general la salud del cuerpo. El aspecto cognoscitivo incluye la mayoría de los procesos psicológicos básicos y superiores (aprendizaje, memoria, atención, lenguaje, razonamiento, pensamiento y creatividad) y el ámbito psicosocial por su parte agrupa las emociones, la personalidad y las relaciones sociales.

Es un proceso evolutivo que continúa durante la vida, por consiguiente, existen diversas corrientes que han estudiado las etapas evolutivas del ser humano, así como Piaget, padre del cognitivismo, quien se centró en el desarrollo del pensamiento y como se daba pasó del pensamiento concreto al abstracto. Después, Freud estudio las etapas del desarrollo de impulso vital, permitiendo así que todas estas corrientes aportaran elementos interesantes, aunque tengan una visión parcial del ser humano. Dado que existen muchas teorías que se han planteado para explicar los cambios ocurridos en la conducta humana a lo largo del desarrollo, nos centraremos en las teorías que han tenido una mayor repercusión a lo largo del tiempo Sastres (2017).

De acuerdo a lo anterior, la teoría cognitiva según Piaget, intenta explicar el desarrollo desde los procesos intelectuales o cognitivos del individuo. Desde esta perspectiva, el desarrollo avanza como resultado de la evolución de la capacidad de "pensar" del individuo. Esta se centra en la descripción de una serie de estadios evolutivos determinados por mecanismos innatos, atribuyendo al individuo la responsabilidad de este desarrollo, mientras que otros, como Vygotsky, consideran el desarrollo cognoscitivo del individuo resultado de las interacciones sociales con adultos significativos para él de acuerdo a Borzi (2016).

Desde esta perspectiva, según autores como Acuña (2018), el principal impulsor de la teoría del aprendizaje fue Freud, explicando a través de esta como el desarrollo se produce a través de una serie de estadios evolutivos y dan como resultado una determinada personalidad. Freud parte de la idea de que cada etapa del desarrollo estaría marcada por el deseo y satisfacción de determinados deseos inconscientes, relativos a una determinada función biológica (oral, anal, fálica o genital). Además, la personalidad dependerá de tres instancias y del equilibrio entre las mismas; el Ello (principio del placer), el yo (principio de la realidad), y el Súper yo (conciencia). El desarrollo normal está determinado por la capacidad del niño de avanzar a través de todos los estadios, sin que se produzca estancamiento o fijación en alguno de los mismos, y manteniendo en equilibrio las tres instancias propias de la personalidad.

Siguiendo esta misma línea, hay un cumulo de elementos que influyen de forma directa en el desarrollo evolutivo de los individuos, de estos, se destacan los Factores internos y externos que comprenden en primera medida la herencia como aquella que trasmite las características físicas de

padres a hijos a través de los genes desde los abuelos más lejanos a los nietos, de generación a generación a través de los cromosomas constituidos por millares de nudillos llamados genes, seguidamente la maduración en la cual es proceso de equilibrio entre el crecimiento físico y el desarrollo psíquico. Es un desarrollo anatómico y fisiológico del organismo como sistema nervioso, habilidades, destrezas, etc. Asimismo, la Alimentación ya que proporciona al organismo los alimentos necesarios para una correcta nutrición, es decir, para que se realicen una serie de procesos fisiológicos que utilizan y transforman las sustancias químicas contenidas en los alimentos Otáñez (2015).

El medio ambiente que se refiere al medio físico donde un organismo vive y está constituida por la familia, la escuela y la sociedad misma. El Aprendizaje que es un proceso de adquisición, cambio y modificación de conductas y conocimientos duraderos que se dan como consecuencia de la experiencia hecho o situación; que moldea, predispone, regula o dirige la conducta efectiva. Es un factor que aparece en todo individuo y la Educación puesto que es importante para poder reforzar todo lo aprendido Otáñez (2015).

Etapas del desarrollo humano

Con base a los estudios del psicólogo estadounidense Erik Erikson se pueden distinguir ocho etapas básicas en el desarrollo de una persona, de acuerdo a la Universidad de Valencia (2016), dichas etapas son las siguientes:

Etapa prenatal: Comprende desde la concepción hasta el parto. Es el momento en el que se forman los órganos y la estructura corporal básica. Se trata de un momento en el que el ser humano es muy vulnerable a las influencias ambientales.

Etapa de la niñez: Es la comprendida entre el nacimiento y los tres años. Se caracteriza por ser la fase en la que se comienzan a controlar los esfínteres y los músculos. En niño es dependiente y su desarrollo físico es muy rápido.

Primera infancia: Desde los 3 a los 6 años. Los niños comienzan a relacionarse entre ellos y mejoran las habilidades motrices y la fuerza, aumentan el autocontrol y comienzan a ser más independientes y a tener un comportamiento más egocéntrico.

Infancia intermedia: Desde los 6 a los 12 años. Los niños comienzan a pensar de forma lógica y disminuye el egocentrismo, se desarrolla el lenguaje y la memoria. Es el momento en el que se crea la autoestima y el crecimiento físico comienza a ser más lento.

Adolescencia: De los 12 a los 20 años. Es una etapa en la que se producen cambios físicos muy rápidos y significativos. Se inicia la búsqueda de una identidad propia.

Etapa adulta temprana: Entre los 20 y los 40 años. En esta etapa de la vida muchas personas se casan y tienen hijos. Se desarrolla del todo la identidad propia y la capacidad intelectual se convierte en algo más complejo.

Edad adulta intermedia*:* Entre los 40 y los 60 años. Es el momento en el que muchas personas se replantean el sentido de la vida y comienzan a sentir los primeros deterioros en la salud física.

Edad adulta tardía: Comprende desde los 65 años en adelante. La mayor parte de las personas siguen teniendo buena salud física y mental, aunque poco a poco decaen. Se produce una aceptación del fin de la vida.

Si bien el desarrollo humano comprende un cumulo de elementos que permiten discernir el desarrollo evolutivo del hombre empezando en primera instancia con la etapa de la infancia. Para efectos de este marco conviene inicialmente la conceptualización de la etapa de adolescencia como un grupo etario que gesta cambios importantes para el desarrollo del trabajo que aquí se quiere realizar, esto inicialmente por la etapa que atraviesan y las transiciones de infantes a jóvenes adultos, adultos y culminando finalmente en la etapa de la vejez. Cabe destacar que, al igual que la infancia, la adolescencia es una etapa que encierra importantes temáticas de abordaje, entre tanto el comportamiento evidenciado será en suma instancia un predictor de las conductas futuras, cuestión que encierra la significancia del abordaje.

Adolescencia.

La palabra adolescencia se define como “el periodo de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 12 y los 20 años. Se trata de una de las etapas de transición más importantes en la vida, que se caracteriza por cambios acelerados a nivel biopsicosocial” Organización Mundial de la Salud (2016), (Pp-1). Es la etapa de cambios y transiciones en el desarrollo del ser humano y en esta se evidencias cambios emocionales, sociales, cognitivos y fiscos y se asumen deferentes posturas en cuanto a lo cultural en entornos sociales, lo que implica en el individuo una etapa de crisis que implica asumir las transformaciones pata lograr una adaptación y evolución exitosa.

Es un término recientemente adoptado en diversos países de habla española y según el Ministerio de Justica (2016), citado por Mansilla (2017), este grupo etario se reconoce como la población abarca el rango de edad desde 12 a los 20 años. En este período de desarrollo se vive un crecimiento acelerado del esqueleto provocando cambios en la autoimagen y en el manejo físico del espacio, especialmente hasta los 14 años, todo lo cual dificulta el manejo de las interacciones; además, se terminan de desarrollar los sistemas respiratorio, circulatorio y de la reproducción.

Es una etapa de la vida en la que la socialización es básica, ya que el sujeto pasa de una existencia sin responsabilidades a formar una Familia, con todo lo que ello supone, además de unas exigencias de horario de trabajo debidas a su nueva actividad laboral. Este es un cambio espectacular de obligaciones y deberes, tanto en la planificación de su futuro, como en la estructura de una nueva vida; todo esto implica un giro en su estatus social y, por supuesto, en sus relaciones sociales y

comportamientos. Todos estos cambios que se producen en la edad adulta, indican que los aspectos sociales son la clave de la madurez; lo que especialmente marca el cambio de vida del sujeto, no es tanto la edad, sino la época y la sociedad en la que le ha tocado vivir, en el sujeto irá actuando en cada momento según las exigencias que determinan los roles y estatus sobre los que va pasando, aunado a cada momento socio-histórico con sus normas y tareas Méndez (2018).

De acuerdo a lo anterior, es una etapa de cambios desde las diferentes esferas. Empero, desde lo psicológico aparece una inquietud dirigida a explorarse a sí mismo y el entorno; en este período definen su identidad social y de género. Una característica psicológica importante y creativa es que, alrededor de los 15 años empiezan a creer que pueden cambiar y dominar el mundo, lo que puede desbordarlos, y en el caso de la adolescente frustrarla por razones de género si el medio que los rodea es estrecho y sin adecuados satisfactores sociales a sus necesidades Gaete (2015), desde este marco, se puede establecer que existen diferencias notables entre los adolescentes de 12 a 14 años de edad y los de 15 a 17 años de edad, que se agudizan en el caso de un importante sector de la población que empieza a incursionar en las actividades laborales lo que se acompaña de la exploración activa de la sexualidad y deriva en la búsqueda de pareja; si bien, salvo excepciones, aún no tienen la estabilidad emocional, las habilidades laborales y sociales, y el manejo de la información necesaria para asumir dichas actividades y más bien cuentan con y exigen el apoyo familiar Alvarado (2015).

Bajo lo anterior, autores como Varengo (2016), afirman que la forma en la que los jóvenes se perciben a sí mismos, tiene importantes efectos en la forma de desenvolverse ante las posteriores

circunstancias de la vida. “el dilema esencial para un joven que desea integrarse plenamente en la sociedad es el que existe entre “desempeñar los roles adecuados” y el “yo”. Por una parte, es importante poder desempeñar los roles correctos en diversos entornos sociales, y seguir las reglas prescriptas para esas situaciones. Por otra, es igualmente importante poder mantener elementos de la individualidad o el yo”.

Asimismo, se considera fundamental, al referirnos al yo, el desarrollo de las nociones de auto concepto, autoestima e identidad; definiendo al primero como la idea global del sentido del yo, que incluye la autoestima, la imagen corporal y otras dimensiones del yo; el autoestima como la evaluación que el joven hace de sí mismo o el sentido de autovaloración, y la identidad como una idea integradora de la persona, que engloba el ideal de vida para el Yo y el de la sociedad en la que el hombre vive Varengo (2016).

Por consiguiente, la adolescencia constituye un conjunto social de carácter heterogéneo donde cada subgrupo desea diferenciarse del resto y de los adultos. Los jóvenes buscan desarrollar un sentido de pertenencia y, por eso, se agrupan con sus pares. Según Unicef (2018), la juventud constituye un período lleno de oportunidades y cambios en el que van desplegando sus capacidades y facultades para aprender, experimentar, estimular su pensamiento crítico, expresar su libertad y formar parte de procesos sociales y políticos. Debido a ello, se considera una prioridad general en todas las sociedades garantizar un completo y óptimo desarrollo de las facultades mencionadas.

En esta etapa se producen cambios y acontecimientos que crean incertidumbre y tensiones hasta que el sujeto los controla. Estos cambios, base de la responsabilidad que va adquiriendo el sujeto, son el matrimonio, paternidad, trabajo, y todos aquellos hechos relacionados con la edad, pero que cambian según el momento histórico, económico y político que a cada uno le toca vivir. Además, en esta etapa los adultos consiguen una relación familiar que varía debido a que su vida con su pareja existe un desligue de la familia, pero este no debe ser completo debido a que siempre es importante mantener el apoyo familiar.

Fases de la Adolescencia.

La literatura en función de los postulados de Guimes, Ceñal & Hidalgo (2017), establecen que la adolescencia no es un proceso continuo, sincrónico y uniforme. Los distintos aspectos biológicos, intelectuales, emocionales o sociales pueden no llevar el mismo ritmo madurativo y ocurrir retrocesos o estancamientos, sobre todo en momentos de estrés. De acuerdo a esto, Diane Papalia, Ruth Duskin & Martorrel (2012), la refieren como una construcción social; de hecho, en las sociedades preindustriales no existía dicho concepto; en ellas 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 función de esto, se establecen las siguientes fases de esta etapa del desarrollo:

Adolescencia temprana

El desarrollo psicológico de esta etapa se caracteriza por la existencia de egocentrismo, el cual constituye una característica normal de niños y adolescentes, que disminuye progresivamente, dando paso a un punto de vista sociocéntrico (propio de la adultez) a medida que la persona madura. De ahí que, según Gaete (2015), los procesos psíquicos de la atañen comiencen en general con la pubertad y los importantes cambios corporales que trae consigo. No obstante, autores como Ánguila, Díaz & Díaz (2017), la definen como el período que se sitúa cronológicamente siguiendo, de manera convencional y en dependencia de las particularidades del desarrollo, a la etapa escolar en la que se encuentra el niño a partir de los seis años hasta una edad que oscila entre los diez y doce en que comienza la pubertad. Entrando en este período, el escolar adquiere, de acuerdo con la maduración de su equipo intelectual, la posibilidad de usar operaciones lógicas en el nivel concreto, que se van a ir desarrollando cada vez más en ese propio nivel hasta dar un salto cualitativo y convertirse en operaciones lógicas formales típicas de la adolescencia.

Adolescencia media

El hecho central en este período es el distanciamiento afectivo de la familia y el acercamiento al grupo de pares. Ello implica una profunda reorientación en las relaciones interpersonales, que tiene consecuencias no solo para el adolescente sino también para sus padres. En cuanto al desarrollo psicológico, en esta etapa continúa aumentando el nuevo sentido de individualidad. Sin embargo, la autoimagen es muy dependiente de la opinión de terceros. El joven tiende al aislamiento y pasa más

tiempo a solas, se incrementa el rango y la apertura de las emociones que experimenta, y adquiere la capacidad de examinar los sentimientos de los demás y de preocuparse por los otros Gaete (2015).

Adolescencia tardía

Esta es la última etapa del camino del joven hacia el logro de su identidad y autonomía. Para la mayor parte de los adolescentes es un período de mayor tranquilidad y aumento en la integración de la personalidad. Si todo ha avanzado suficientemente bien en las fases previas, incluyendo la presencia de una familia y un grupo de pares apoyadores, el joven estará en una buena vía para manejar las tareas de la adultez. Sin embargo, si no ha completado las tareas antes detalladas, puede desarrollar problemas con el aumento de la independencia y las responsabilidades de la adultez joven, tales como depresión u otros trastornos emocionales colabora en esta etapa Gaete (2015).

Capítulo IV: Suicidio

El suicidio según Gutiérrez, Contreras, Orozco, & Rosselli (2016), hace referencia al acto de matarse en forma voluntaria y en él que intervienen tanto los pensamientos suicidas (ideación suicida) como el acto suicida en sí. En el suicida se detectan, los actos fatales o suicidio consumado y los intentos de suicidio altamente letales, aunque fallidos, con intención y planeación del suicidio; y por último los intentos de baja letalidad, generalmente asociados a una situación psicosocial crítica. En este caso ya sea el caso de que el suicidio se enfoque como diátesis o como un proceso, se encuentran más puntos en común que divergencias. Los factores de riesgo suicida se pueden dividir en fijos y modificables. Evidentemente, un buen tratamiento psiquiátrico difícilmente modificará los

riesgos fijos, tales como el intento previo de suicidio, los factores genéticos, los de género, edad y etnia, el estado civil, la situación económica y la preferencia sexual.

Cabe resaltar que Martínez (2018), realizó un estudio sobre el suicidio en el que concluyó que los pacientes con más intentos de suicidios se ubican entre los 15 a 30 años de edad, correspondiendo a los grupos de edades de los adolescentes y adultos jóvenes, de sexo masculino, de procedencia urbana, escolaridad primaria, estudiantes, solteros y sin hijos. Así mismo, encontró que entre las causas del suicidio estaban los conflictos de familia, conflictos conyugales como violencia intrafamiliar, la depresión y el alcoholismo, además la autoestima baja, las enfermedades crónicas, el antecedente de intento de suicidio y el desempleo.

El Suicidio en Adolescentes

Del mismo modo Pantoja, Rodriguez & Colaboradores (2018), refieren que la mayoría de los estudios indican que los casos de intento suicida en población infantil y adolescente van en aumento, convirtiéndose en un trágico problema de salud pública, con efectos devastadores emocionales, sociales y económicos sobre las familias, amigos y finalmente en la comunidad en general. De esta manera, es notable ver como en los hospitales del departamento de Nariño los casos de suicidio en la población infantil continúan presentándose a pesar de las medidas preventivas y de salud pública establecidas; el aumento de los casos es una característica que permite evaluar la efectividad de dichos programas, reflejando la necesidad de documentar este hallazgo.

De esta manera el Instituto Nacional de Salud Pública (2019), indica por otra parte, dentro de las principales causas asociadas al intento de suicidio en adolescentes, se encontró que 41.7% sufría de violencia intrafamiliar y 26.2% presentaba violencia autoinfligida. En temas inherentes a sus relaciones interpersonales, 26.1% presentaba inseguridad, 25% tenía baja autoestima y 24.6% mostraba consumo nocivo de sustancias psicoactivas. Así mismo, la Organización Mundial de la Salud (2016), en la subregión de América Central, Caribe hispano y México y en la subregión de América del Sur, la asfixia era el método más empleado en todos los grupos de edad. En América del Norte, las armas de fuego constituyeron el método más común entre los diferentes grupos etarios, con la excepción de los adolescentes de 10 a 19 años, que utilizaban con mayor frecuencia la asfixia. En el caribe hispano el método más común fue el envenenamiento.

Finalmente, las estrategias de prevención indicada se dirigen a personas con vulnerabilidades específicas, tales como las que han sido dadas de alta de los establecimientos psiquiátricos o las que han intentado suicidarse. Las acciones de intervención son diversas, como hacer un seguimiento de esas personas por medio de agentes de la salud, especializados o generales; o realizar una mejor identificación y manejo de los trastornos mentales o por uso de sustancias como lo establece la Organización Mundial de la Salud (2016).

El suicidio desde una perspectiva psicosocial

Es considerado como una forma de violencia auto infringida, es un concepto que surge precisamente de la necesidad de distinguir entre la agresión a uno mismo y el hecho de agredir a

otra persona. Krug & Cols (2018), en el informe mundial sobre violencia y salud de la OMS, definen la violencia como el uso intencional de la fuerza o el poder físico, de hecho o como amenaza, contra uno mismo, otra persona o un grupo o comunidad, que cause o tenga muchas probabilidades de causar lesiones, muerte, daños psicológicos, trastornos del desarrollo o privaciones, contemplando que el uso intencional de la fuerza o el poder físico incluye el descuido y todos los tipos de maltrato físico, sexual y psíquico, así como el suicidio y otros actos de autoagresión. Por tanto, el suicidio en una sociedad es interpretado, por Durkheim (2017), como un hecho social que puede ser explicado a partir de las fuerzas sociales imperantes en esa sociedad, la cual ejerce cierto control sobre los individuos, pues "es el único poder moral superior al individuo, y cuya superioridad este acepta", de manera que esa determina en gran parte las acciones de sus integrantes, incluyendo el impulso de quitarse la vida.

Desde la perspectiva social se identifican tres tipos de suicidio de acuerdo con los diferentes controles morales de la sociedad, los cuales son egoísta, altruista y anómico. El primero se caracteriza porque la persona no posee un vínculo con los grupos sociales que la rodean y, por tanto, carece de un sentido de vida al no poder cumplir con su fin social. Recibe el nombre de egoísta porque la individuación de la persona se vuelve excesiva. A partir de esto es importante señalar que, en el caso contrario, si la persona mantiene un vínculo con la sociedad se puede considerar un factor protector porque es capaz de encontrarle un sentido a la vida, al considerar que cumple con su papel social.

Por otra parte, el suicidio altruista, se da cuando la persona tiene una relación demasiado estrecha con sus grupos sociales, con lo cual pierde su individuación y se anula su personalidad. Este tipo de suicidio es común en sociedades pequeñas donde existe un fuerte control social y donde las personas viven las mismas circunstancias y condiciones, impidiendo así que el individuo se distancie del grupo. Por último, el suicidio anómico es aquel que se da en sociedades desorganizadas, donde las reglas no logran regular las acciones de las personas y, por tanto, no existe una esfera social como en el suicidio egoísta; pero en este caso se vislumbra esa falta en la carencia de reglas para regular las pasiones individuales.

Ideación suicida

Se define a la ideación suicida como "la aparición de pensamientos cuyo contenido está relacionado con terminar la propia existencia" dicho por De La Torre (S.f), como se cita en Mayorga (2018), también se incluyen aquellos pensamientos que refieren a la falta de valor del sentido de la vida, deseos de quitarse la vida, la planificación del acto suicida y fantasías en torno a la muerte. Menciona la autora, que se debe hacer particular diferenciación entre lo que se entiende como ideas suicidas y el acto suicida propiamente dicho, ya que éste último tiene como resultado final la eliminación de su propia vida, mientras que las ideas hacen referencia a una tentativa de autolesión o autoeliminación intencionada sin resultado de muerte.

Según, De La Torre (S.f), como se cita en Mayorga (2018), existen diversas causas de ideación suicida, ya que es un fenómeno multicausal. Desde una perspectiva cognitiva- conductual, destacan

algunos factores que podrían tener mayor influencia sobre las ideas y conducta suicida Beck, Rush, Shaw & Emery (2017), explican que una persona puede expresar cierta tendencia al suicidio en conductas manifiestas, “el sigilo, una decisión súbita de cumplir un deseo y en las expresiones verbales. El suicida puede decir, por ejemplo: “no deseo seguir viviendo” o “quiero terminar con todo”. Otras expresiones que pueden indicar ideas de suicidio son “no voy a aguantar mucho más”, “soy una carga para todo el mundo”, “las cosas no van a mejorar nunca”, “toda mi vida he sido inútil”. En ocasiones, la expresión de los deseos de suicidio es indirecta y sólo puede comprenderse retrospectivamente” Beck, Rush, Shaw & Emery (2017).

Los autores recientemente mencionados, consideran que la intencionalidad suicida se trataría de un continuo; en sus extremos se encuentran, por un lado, la intención firmemente de suicidarse, por el otro, la idea de seguir con vida. A lo largo de este problema se pueden encontrar distintos grados de intencionalidad que van variando en este trayecto, el individuo tiene pocas o muchas intenciones de seguir viviendo, por más que existan expresiones del tipo “no puedo más”, no necesariamente significa que tenga la firme convicción en su deseo de quitarse la vida, aunque si constituyen una manifestación de querer abandonar toda sensación de tristeza y malestar, aunque sea por un período de tiempo. En este sentido, se habla de la dinámica del suicido que consiste en tres fases, la primera fase denominada ideática, en la que la persona fantasea con la idea y sus consecuencias, seguida de la fase de lucha, con angustia intensa, y, por último, la fase de relajación ante una decisión ya tomada. Camacho (2017), No obstante, junto a esta visión, producto de prolongadas ramificaciones, el suicidio también puede producirse como una conducta impulsiva ocasionada por una situación estresante aguda.

Por tanto, la mayor parte de los pensamientos suicidas se tienen en momentos de intenso dolor y sufrimiento emocional. El individuo siente que independientemente de lo que haga no va a poder modificar el motivo de su sufrimiento. No se siente capaz de dar con la solución, sino que se siente impotente y en ausencia de todo control. La persona con estos pensamientos pierde tiende a padecer una honda sensación de desesperanza. Por lo general la idea subyacente, el objetivo que se busca en sí con la ideación suicida no es la de acabar con la propia vida en sí mismo, sino terminar con dicho estado de dolor e indefensión. A su vez, las causas de la presencia de ideas suicidas pueden ser muchas y muy diferentes, dependiendo del caso concreto**.** Como se ha indicado por norma general este tipo de pensamientos suelen sucederse después de la vivencia o notificación de algún hecho doloroso o una pérdida en la que aparecen sentimientos profundos de dolor, culpa y/o vergüenza que escapan al control del individuo y le sumen en un estado de desesperación en el que no encuentran ninguna solución posible.

Dicho anteriormente la ideación suicida se compone de una serie de “actitudes, planes y conductas posiblemente relacionados con los pacientes con ideación suicida que han sido diagnosticados con otros trastornos; sin embargo, la ideación suicida no es una construcción unitaria y sus dimensiones representan distintos patrones de pensamiento y de conducta, pero que están interrelacionados.

Conducta suicida

Las conductas de los adolescentes se encuentran ligadas a la aceptación y complacencia de las necesidades del medio o el grupo social al que pertenezca, para lograr obtener una satisfacción personal y lograr complacer a otros. Consuegra (2017), afirma: “La conducta se define como la reacción global del sujeto frente a las diferentes situaciones. Toda conducta es una comunicación, que a su vez no puede sino provocar una respuesta, que consiste en otra conducta o comunicación” (Pp-53). En este mismo sentido, la conducta suicida prolonga diferentes factores entre ellos los psicosociales que influyen en la aparición de pensamientos suicidas en la población, sin embargo, para evitar esos pensamientos, se hace relevante el fortalecimiento de conductas memorativas para la integración de estrategias de afrontamiento frente a estas.

Es importante conocer los diferentes conceptos del comportamiento suicida; Barros & Colaboradores (2017), en su investigación “Factores asociados a la presencia de ideación suicida entre universitarios” establecen que el suicidio es apuntado como la segunda causa de muerte entre los estudiantes universitarios, quedando solamente atrás de heridas auto provocadas. Según la Organización Mundial de la Salud (2012), se estimó que 804 mil personas se suicidaron en el mundo. Entre jóvenes, en el intervalo de 15 a 29 años, se evidenció un aumento de los casos, siendo responsable por 8,5% de las muertes, en ese intervalo etario, en todo el mundo.

De acuerdo con Cañon & Carmona (2018), manifiesta que en el estudio realizado en China por You et al. en el 2014, con 5989 estudiantes universitarios, hallaron que 982 (16,40%) presentaron

una respuesta positiva a la ideación suicida en algún momento de su vida y 115 (1,92%) informaron de la presencia de un intento de suicidio. La prevalencia de la ideación suicida e intento de suicidio fue significativamente mayor en los estudiantes de sexo femenino que en los de sexo masculino. De igual manera, de acuerdo con Gonçalves et al. en 2016, en la exploración de la ideación suicida en una institución educativa de Portugal, encontraron 84 estudiantes (7,8%) con ideación suicida grave y potencial riesgo de suicidio. También en una investigación realizada en el sur de España con estudiantes universitarios de entre 21 y 34 años, encontraron un 33,3% de ideación suicida, según cuestionario de Beck.

Por otra parte, el Ministerio de Salud (2018), define el suicidio como la muerte derivada de la utilización de cualquier método (envenenamiento, ahorcamiento, herida por arma de fuego o corto punzante, lanzamiento al vacío, a un vehículo o cualquier otra forma) con evidencia, explícita o implícita, de que fue auto infligida y con la intención de provocar el propio fallecimiento. Es un problema de salud pública, por su frecuencia cada vez mayor, por la pérdida de muchos años de vida que pudieron ser vividos y en general por sus graves consecuencias.

A su vez, la Ideación Suicida denomina en sentido general, al conjunto de pensamientos que expresan un deseo o intencionalidad de morir u otras vivencias psicológicas suicidas, tal como la fantasía o prefiguración de la propia muerte. Se refiere al “paso anterior a la actuación y puede que no se manifieste o que se haga a través de amenazas, verbales o escritas. Además, el plan suicida, del deseo de morir implica la elaboración de un plan para realizar el acto suicida, identificando

métodos, lugares, momentos, la consecución de insumos para hacerlo, elaborar notas o mensajes de despedida. Implica un alto riesgo de pasar al intento, de nuevo Useche (2019).

Además, en cuanto al intento suicida, según Useche (2019), ese estipula que el protocolo de Vigilancia Epidemiológica en Salud Pública establece que un caso confirmado de intento de suicidio es conducta potencialmente lesiva autoinfligida y sin resultado fatal, para la que existe evidencia, implícita o explícita, de intencionalidad de provocarse la muerte. Dicha conducta puede provocar o no lesiones, independientemente de la letalidad del método.

Por su parte, Eguíluz (2003), como se cita en Salamanca & Siabato (2017), la ideación suicida es entendida como pensamientos intrusivos y repetitivos sobre la muerte autoinfligida, sobre las formas deseadas de morir, así como los objetos, circunstancias y condiciones en que se propone morir un individuo. Esta ideación puede variar en tipos y grados, los cuales manifiestan desde el deseo de morir sin una planeación específica de cómo hacerlo, hasta el deseo de morir de una forma particular con acciones muy concretas. Así mismo, Susan & Harter (2018), mencionan que “el suicidio puede ser el desenlace cuando el joven siente que ha decepcionado a unos padres cuyo apoyo está condicionado al cumplimiento de sus elevadas expectativas” (Pp-148). Debido a lo anterior se hace evidente que los adolescentes más que hacer las cosas por su propia satisfacción personal buscan, es complacer las necesidades de aquellas personas que hacen parte desarrollo y formación, como son sus familias así estos actos vayan en contra de sus gustos o necesidades solo pretenden generar expectativas muy altas en sus núcleos familiares y encajar en contextos sociales.

Dado lo anterior, es posible determinar que las conductas suicidas en los adolescentes se generan por factores familiar, biológicos o sociales y también se pueden producir por efecto de la identificación del joven con grupo sociales con las mismas características. En términos generales el suicidio es considerado un fenómeno el cual es determinado por diferentes factores de riesgo, es una de las formas que consideran los adolescentes para minimizar un dolor emocional y escapar de la realidad, para otros es la forma de llegar a la muerte por medio de lesiones que generen dolor físico y que desvíen los sentimientos que promovieron esta conducta. Como los entornos caóticos agresivos y negligentes a los que algunos adolescentes se enfrentan a lo largo de su vida.

De este mismo modo, la conducta suicida es utilizada como una herramienta para afrontar las problemáticas en las que se encuentren los jóvenes, es la forma fácil de lidiar con el dolor emocional o físico. Por tal razón es importante educar a los padres y docentes en la importancia de prevenir ambientes de riesgo y buscar factores protectores que mejoren la calidad de vida de los jóvenes.

En consecuencia, según La Organización Mundial de la Salud (2019), y la Organización Panamericana de la Salud (2019), existen entidades u organizaciones públicas y privadas en el entorno de la salud, tales como las nacionales, en las cuales se encuentra, el Instituto Nacional de la salud, el Ministerio de la protección social, la Superintendencia nacional de la salud , Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos "INVIMA", Departamento Nacional de Planeación y el Ministerio de Hacienda y Crédito Público.

Factores de riesgo asociados a la conducta suicida.

Desde lo planteado Rivera, & Colaboradores (2020), considera un factor de riesgo a la característica o cualidad de una persona o comunidad que se sabe va unida a una mayor probabilidad de daño a la salud. La adolescencia, es un período crítico sometido a constantes cambios en el desarrollo físico, psíquico y social del adolescente, así como también en el marco familiar en que éste se desenvuelve, esto lo hace aún más vulnerable ante estas conductas. En concordancia, el abordar el tema de factores de riesgo psicosocial asociados a la conducta suicida, implica tomar como punto de partida el enfoque de riesgos, desde el cual se conciben como factores de riesgo todo aquel conjunto de indicadores que pueden considerarse predictores de la ocurrencia de un fenómeno. Por esta razón puede considerarse que a mayor incidencia de dichos indicadores mayor se considera el riesgo de aparición del fenómeno predicho.

Es por ello, que entender los factores de riesgo en la aparición de cualquier fenómeno obliga a realizar categorizaciones que ayuden a su comprensión, así como, se habla de factores de riesgo de orden individual, ambiental o familiar, desde una perspectiva más integradora de factores psicosociales, que permitan dar cuenta no solo de los factores de riesgo que atañen al individuo, si no teniendo en cuenta sus relaciones con el entorno social Bernal (2017). Por otro lado, entre los determinantes sociológicos del suicidio sobresalen los “conflictos y situaciones familiares negativas, tales como la violencia intrafamiliar, disfuncionalidad, separación de los padres, modales inadecuados de crianza o problemas de comunicación y el abuso sexual, estos influyen en la toma

de decisiones inadecuadas", además de factores psicosociales Areiza & Colaboradores (2018), (Pp-23).

Así mismo, el concepto de factores psicosociales atribuye a aquellas condiciones que se encuentran presentes en una situación, y que tienen la capacidad de afectar tanto al bienestar o a la salud (física, psíquica o social) del estudiante como al desarrollo del estudio. Los factores psicosociales de riesgo esenciales en la ocurrencia de un intento suicida, son: presencia generalizada de sentimientos de desesperanza y culpa, existencia de depresión mayor, sobrevivencia. Por tanto, según Cañón (2018), el suicidio en jóvenes es uno de los temas menos tratados en la literatura y lamentablemente todo indica que va en aumento, es considerado un problema de salud pública donde se deben tener en cuenta los síntomas de alarma y factores de riesgo, por los profesionales de salud, los educadores y los padres, con el fin de evitar los futuros posibles casos de suicidio a cualquier edad.

Por otra parte, los antecedentes y las conductas suicidas vienen ligada a la depresión, causando que un 50% de los adolescentes que se suicidan, sufren depresión mayor, de estos, un 25% hace un intento de suicidio en algún momento de su vida y un 15% finalmente se suicida. Seguido al abuso sexual, este genera efectos a largo plazo problemas tales como, trastorno por estrés postraumático, la ideación y el intento suicida, la insensibilidad emocional, cefaleas, trastornos gastrointestinales, disfunciones sexuales, adicción al alcohol y sustancias psicoactivas, victimización sexual posterior y maltrato por parte de la pareja. En cuanto a la disfunción familiar hay variables que comprometen

la familia; los conflictos con alguno de sus miembros se asocian con mayor riesgo de intento suicida, a la vez que el tipo de familia separada.

Estas situaciones que no siempre son fáciles de identificar debido a que un niño o un adolescente, no ha desarrollado aún los mecanismos para manejar la frustración y tener una adecuada resolución de conflictos, es así como el ambiente familiar resulta decisivo en la formación de pensamientos e ideas suicidas, y en que se lleven a cabo, aunque sea como un intento que no se concrete.

En conclusión, existen situaciones en las cuales esta población utiliza la amenaza de suicidio como manipulación, pero finalmente se termina poniendo en riesgo su vida. Es de vital importancia psicoeducar sobre los factores de riesgo y los protectores para prevenir la conducta suicida. Es importante resaltar que la conducta suicida incluye ideación suicida, intentos de suicidios consumados, conceptos encadenados entre sí de manera imperfecta. No es posible llevar a cabo un intento de suicidio o consumarlo sin haber pensado en ello.

Capítulo V: Proyecto de Vida

El proyecto de vida es un elemento imprescindible en la vida del hombre, pues es por medio de este que se marcarán las estrategias y planes para realizar aquellas metas que los seres humanos se plantean; metas que se acompañan de las posibilidades de concretar dichas proyecciones. En este caso, dichas metas soportan en gran medida el futuro inmediato que el hombre busca, un futuro que

bien propuesto puede llegar a realizarse, sin embargo, la realización de estas solo dependen de las capacidades, es decir no hay posibilidades o posibles alternativas de cumplimientos si estas no se fijan, en función del medio sociocultural en el que se encuentra el individuo García (2017), desde la subjetividad individual, se habla del proyecto de vida, como un grupo de proyecciones que tiene el individuo donde se ven inmersos factores ambientales, psicológicos, cognitivos, fisiológicos, económicos y culturales, que le permiten crear metas fijas a fin de prepararse para el futuro. Es así, como Zuazua (2007), como se cita en Gualtero (2016), refiere que:

> "El proyecto es una imagen poderosa que nosotros creamos para que nos aliente en el día a día desde su promesa de plenitud. Así, cuando queremos referirnos a nuestros anhelos, o a la falta de ellos, nuestros proyectos personales dan forma a la esperanza con que afrontamos el futuro. Asimismo, los proyectos se materializan por su carácter operativo nuestras expectativas en el ámbito personal y social, expresándolas como proyecto vital" (Pp-19).

Desde este marco, el proyecto de vida es un elemento inherente al ser humano, que posibilita el descubrimiento de fortalezas y debilidades que posibilitarán la puesta en marcha de las acciones en pro al cumplimiento de las metas fijadas. Constituye entonces una construcción del individuo sobre sus expectativas vitales, determinando sus valores esenciales y sus pautas de acción frente a estas proyecciones Vargas (2015), dicho esto, García (2017), lo define como "la relación del individuo consigo mismo y con la comunidad a la que pertenece, definiendo las posibilidades para lograr esas aspiraciones, es un constructo que adquiere sentido a partir de la relación del individuo con su

entorno y con las posibilidades que éste ofrece" (Pp-154). De igual forma, Puga & Colaboradores (2017), lo definen como:

> "Un conjunto de actividades coordinadas que apuntan al cumplimiento de un objetivo: una direccionalidad. Así, un "proyecto de vida" es la dirección que una persona elabora para su propia existencia. En base a preferencias, restricciones y oportunidades que le imponen tanto su posición objetiva como la traducción de estas en un hábito específico, la persona imagina acciones futuras con el objetivo de alcanzar lo que ella misma perciba o defina como sus metas" (Pp-124).

Ahora bien, en ámbito escolar es preciso decir que la elaboración de un proyecto de vida permite a futuro trazar ideales y posibles alternativas, esto tomando como referencia que es en la secundaria dónde posiblemente se empiece con la construcción de este. En este caso, un proyecto de vida supone una elección hacia ciertas direcciones y la exclusión de otras, lo que puede generar un conflicto y por consigue estados de indecisión por lo que la importancia del abordaje de estos en el medio educativo ayuda en gran medida a reducirse dichas características pues se presenta como un estado en permanente construcción Puga & Colaboradores (2017).

De facto que, la ausencia de estos se puede presentar como "expresión de una imposibilidad: sea la de calcular el futuro en un contexto de incertidumbre, sea la imposibilidad de aceptar el futuro que se percibe como realizables" según Puga & Colaboradores (2017), con esto, se pudiera decir

entonces que el beneficio del abordaje de proyecto de vida con los estudiantes puede resultar de gran provecho en términos de evaluación del entorno inmediato de los educandos desde el ámbito escolar, social y familiar permitiéndoles conocer sus necesidades y las acciones que pueden tomar en su futuro, en pro a estudios profesionales y laborales; además de reconocer cuáles son sus valores y cuales sus sentimientos para orientar sus acciones con un proyecto a nivel individual, familiar y comunitario Cornejo (2015).

Es así, como esta conceptualización se interpreta a modo que, el proyecto de vida más allá de ser un conjunto de planes que guíen o preparen al ser humano para el futuro, son lineamientos o directrices, que orientan y motivan al individuo en pro de su evolución como ser humano. Siendo entonces, dentro del proceso de desarrollo del individuo, la educación superior una de las etapas por la cual debe pasar, en donde las universidades dentro de su papel y responsabilidad como institución que le permite a la persona una formación académica como paso al ámbito laboral contribuir a este crecimiento individual de cada ser.

Por otro lado, el proyecto de vida se puede conceptualizar en base a tres dimensiones, la primera es la valoración de sí mismo, la segunda la proyección futura y la última, y no menos importante, la relación con el contexto social y educativo. Un proceso que se va estructurando con ayuda de las estrategias que se pongan en práctica, las realidades del entorno y las expectativas que se tengan frente a los objetivos propuestos. Es así, como el conocimiento de su entorno y la historia que le acompaña a dicho espacio donde se encuentra en constante interacción el ser humano, es a su vez, la representación de la relación que este tiene consigo mismo frente al presente, pasado y al futuro, es entendido entonces, el individuo como un personaje protagónico que construye sus decisiones y

comportamientos bajo ciertas condiciones tanto de orden familiar y social, como estructural y simbólico donde se pueden presentar coyunturas vitales, debido a que, sus proyecciones en un punto pueden transformase en objetivos realizables o irrealizables García (2017), es así, como el proyecto de vida, se puede definir de una manera más concreta, como un curso de vida, que no es estático y depende del tiempo y lugar al que pertenece el individuo, articulando sus decisiones y conductas tanto con las posibilidades como con las restricciones que se le presentan en el proceso de evolución.

Como lo menciona Castro & Urbieta (2018), a través de las instituciones universitarias, se generan en el alumno las bases para que se siga construyendo una identidad individual, favoreciendo así la familiarización tanto con la institución, como con los otros individuos, la cultura y la historia, gracias al proceso de inducción que esta brinda a los estudiantes que ingresan por primera vez a esta institución, facilitando su proceso de adaptación de la educación media a la superior. El acompañamiento que la institución universitaria le brinda al ser humano, dentro de su proceso adaptativo a este nuevo escenario de su vida, lo hace con la intención de hacer un poco más fácil dicho proceso en el estudiante.

Con lo anterior, se pretende evitar que el adepto de la formación académica deserte, esta última, se entiende como el abandono de un programa de estudios antes de obtener un título profesional. Algunos factores como los psicosociales, ambientales y de socialización, explican la descensión de los estudiantes, motivados algunas veces por las características y atributos del sujeto en cuestión, factores externos, el nivel de integración a su entorno y las expectativas, decisiones de costo, beneficio y financiamiento, así como la calidad de la planta docente y la experiencia de querer

aprender en forma activa Himmel (2002), Tinto (1982), Bean (1980), Braxton (1997), *et al;* como se cita en Gallegos, Campos, Canales & Gonzáles (2018), por lo tanto, la Universidad, brinda al iniciado el acompañamiento que requiere para su formación integral y haga participes de este proceso tanto a los administrativos, como docentes y alumnos antiguos.

En favor del estudiante, se entiende que este es capaz de llevar a cabo acciones encaminadas al ingreso y la permanencia en la universidad, sin embargo, dicha institución es consciente de que cada uno cuenta con hábitos individuales, factores culturales, económicos y sociales diferentes, que pueden ser tanto obstáculos para el mismo estudiante como facilitadores en su ingreso y permanencia. Es menester, resaltar una de las ventajas de la universidad, es el hecho de que ayuda a que el estudiante adquiera consciencia de que al momento de cambiar de contexto no lo hace exento de reglas, sino todo lo contrario, que todo entorno está acompañado de reglas y que son diferentes en cada uno de los espacios en los que interactúa y hace parte, brindándole la capacidad de valorar dichas reglas y adquirir herramientas que le permitan tener un proceso adaptativo a su entorno mucho más fácil, transformándose el mismo en el profesional que quieres ser Pérez (2016).

A modo de conclusión, se establece, que la idea de adaptación se entiende como el proceso por el cual dicha persona debe atravesar donde no solo está en juego su rol de estudiante, sino también lo que se espera de su rol como profesional, al mismo tiempo, se debe ver qué factores actúan como facilitadores u obstáculos dentro de su proceso de formación con el fin de establecer acciones concretas para facilitar su adaptabilidad en el contexto universitario, siendo estas en algún momento imperceptibles ni señaladas, dándole a el estudiante el infortunio de una deserción académica, sin

embargo, es evidente que al momento de adquirir dichas herramientas y responder de manera adecuada ante dicho escenario le permiten integrarse a este entorno y afiliarse con la universidad, ya que por medio de la reflexión individual, se puede resaltar que dichas acciones por parte del estudiante se puede lograr una adaptación que le brinde la permanecía dentro de dicha institución.

Para finalizar, en cuanto a la calidad de vida, autores como Robles & colaboradores (2016), afirman que la calidad de vida consiste en la sensación de bienestar que puede ser experimentada por los individuos y representa la suma de sensaciones subjetivas y personales del sentirse bien. La literatura frecuentemente define que ésta se encuentra conformada por estos dos componentes: uno, la habilidad de realizar actividades diarias que reflejan el bienestar físico, psicológico y social; y el otro, la satisfacción con los niveles del funcionamiento y los síntomas derivados del control de la enfermedad o el tratamiento.

De la misma manera, Caceres, & Colaboradores (2018), infiere que la calidad de vida (CV) es un constructo multidimensional que incluye el estado de salud física y mental, los estilos de vida, vivienda, satisfacción en los lugares de estudio y trabajo, situación económica y, es uno de los indicadores de bienestar de la población. El concepto surgió en Estados Unidos después de la Segunda Guerra Mundial, inicialmente con medición de datos objetivos, sin que éstos lograran explicar por completo la variación de la CV individual. Posteriormente, algunos psicólogos hallaron que la CV no solo variaba por factores objetivos sino también por las interpretaciones subjetivas que hacían las personas de sí mismas, e identificaron que algunos indicadores como la satisfacción con

la vida y la felicidad, tienen mayor impacto en la CV que los factores objetivos por sí solos. Fue así como se acuñó el concepto Calidad de Vida Relacionada con la Salud.

Capítulo VI: Depresión

Los trastornos depresivos son un grupo de afecciones que se caracterizan mayormente por una tristeza de una intensidad o una duración suficiente que puede interferir o imposibilitar el goce de actividades y la realización de la mismas. La causa puede estar atribuida a múltiples factores, sin dejar de lado aquellos de orden genético, cambios en las concentraciones de neurotransmisores, una alteración en la función neuroendocrina y factores psicosociales. El diagnóstico de este tipo de trastorno, se basa en primera line en la anamnesis, seguido de los criterios propuestos por el Manual Diagnostico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM) y el cumplimiento de estos. Para este tipo de afecciones en los que el grado de disfuncionalidad es alto, el tratamiento además del proceso terapéutico, se complementa con fármacos. El término depresión se utiliza especialmente para referirse a cualquiera de los trastornos depresivos Coryell (2018).

De la misma manera, la depresión se conceptualiza como un trastorno que tiene como base estados de ánimos cambiantes y patológicos, con variaciones en la presentación a partir de las diferencias individuales de los sujetos. Para el modelo cognitivo conductual, esta afección se atribuye a un complejo de pensamientos negativos acerca del sí mismo o del mundo que lo rodea al sujeto y son activados en cualquiera de las situaciones en las que se ven inmersos en su día a día. Para el caso de las depresiones, estas se plantean como representaciones consistentes con numerosas

experiencias aversivas, para abstraer significados comunes de experiencias repetidas. Para este modelo, la interpretación de los eventos del medio depende de esquemas básicos de la personalidad, que activados producen una hermenéutica de selección y categorización de la experiencia Carrasco (2017).

Dicho de otra forma, la interpretación es un proceso interno que ubica a la persona en la focalización de la información que recibe de su medio y es filtrada a través de los esquemas, aunque sean equivocados o disfuncionales. En este caso, este sistema de interpretación está formado por "esquemas tempranos mal adaptativos", que son estables y duraderos, infundidos a través de las experiencias tempranas que se activan en ambientes específicos y pueden llevar a distorsiones cognitivas, reacciones emocionales intensas, y comportamiento problemático y depresión Carrasco (2017).

En relación con lo anterior, en la quinta edición del Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5), se clasifican algunos tipos de trastornos según los síntomas específicos: Trastorno depresivo mayor (a menudo denominado depresión); Trastorno depresivo persistente (distimia) y Otro trastorno depresivo especificado o no especificado. Desde este marco, los trastornos depresivos pueden presentarse a cualquier edad, pero es típico su desarrollo a mediados de la adolescencia, en la tercera y la cuarta década de la vida (ver Trastornos depresivos en niños y adolescentes). Hasta el 30% de los pacientes refieren síntomas depresivos en los centros de atención primaria, pero < 10% tendrá una depresión mayor Coryell (2018).

Así mismo, los trastornos depresivos por otro lado, no cesan actividades, a nivel mundial estos afectan a más de 264 millones de personas, con mayor prevalencia en las mujeres que en los hombres. De hecho, se calcula que en el mundo hay 350 millones de personas que se encuentran afectadas por la depresión; con peor desenlace. Cada año por esta afección se suicidan 800.000 personas en todo el mundo y el grupo de edad más afectado es el de las personas entre 15 y 29 años; cuestión que pone de manifiesto una preocupación mundial Boletín de Salud Mental (2017).

En el contexto colombiano, en los informes emitidos por la Organización Mundial de la Salud (OMS) sobre la depresión, son cada vez más los países afectados por la depresión y sus trastornos derivados. No obstante, para el caso de Colombia las cifras con menos alentadores tomando en cuenta que, está afectando al 4,4% de la población del planeta, ubica a Colombia por encima del promedio mundial, lo que genera preocupación entre las autoridades en este tema. Según los datos de la OMS, en el contexto Colombia la prevalencia del trastorno se encuentra en 4,7% porcentaje que, según algunos estudios desarrollados en el país, podría aumentar drásticamente Universidad Javeriana (2019).

En función de esto, los programas de promoción y prevención desde el marco de la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad, se dan en la tarea de crear e implementar ciertas herramientas que permitan la disminución de problemáticas sociales vivenciadas por los individuos y el colectivo, esto, teniendo en cuenta que la prevención es una acción orientada a la identificación prematura de los riesgos para poder intervenirlos y la promoción cómo acciones guiadas al

empoderamiento de la población sobre temáticas saludables en cada uno de sus ámbitos; cada una de las cuáles desde una gestión diferenciada otorgando una atención integral y oportuna de las necesidades que estén presentes en los individuos Gil (2016).

Aunado a esto, el cumplimiento de los principios dispuestos en la ley 1090 del 2006 el cual refiere que el propósito de toda acción profesional es el de mejorar las condiciones de vida y de relación de los sujetos, incrementando el bienestar de las personas, grupos, comunidades e instituciones atendidas (ley 1090, 2006). Así pues, en cuanto a la comunidad académica en general, el ejecutar programas de promoción y prevención desde la salud mental, salud física, psicológica y social en los diferentes grupos poblacionales con características particulares atendiendo a su ciclo vital, posibilitan la disminución de factores de riesgo y aumento de los factores protectores, además de la adquisición de conductas saludables, la higiene mental y en general el mejoramiento de la calidad de vida. Es preciso mencionar de igual forma que, el trabajar estas temáticas no solo beneficia a los psicólogos en formación y a la población abordada, sino a la comunidad en general quien se ve interesada en realizar un abordaje amplio de las variantes que pueden surgir tras la situación actual presente en el país.

Por otro lado, bajo el enfoque cognitivo-conductual, para el caso del trastorno de adaptación, las metas se orientan a mejorar la capacidad de resolución de problemas del individuo, en función de sus características individuales y por supuesto, la capacidad de controlar el estrés. Para el modelo en cuestión, las problemáticas subyacen en los pensamientos, por lo que la modificación de estos

puede dar paso al alivio de los síntomas existentes. No obstante, la persona puede estar predispuesta a manifestaciones dramáticas o explosiones de violencia, aunque en la mayoría de los casos esta es una cualidad poco probable. Sin embargo, para el caso de los trastornos de este grupo, su aparición y desarrollo puede más bien estar sujeto a características infundidas en la adolescencia, lo que supone una característica de desarrollo más guiada hacia las etapas del ciclo vital. Bajo esto, los síntomas no duran más de seis meses lo que hace posible un tratamiento más eficaz; aunque si bien los síntomas duran más de lo esperando a estudiaría la frecuencia del evento estresante y si este aún se encuentra presente Universidad Industrial de Santander (2017).

Bajo lo anterior, el tema de la salud mental y específicamente de las afecciones que puedan pueden en riesgo la calidad de vida de los seres humanos, se hace imprescindible un cambio de paradigma que permita además de visualizar la salud mental como un tema importante de desarrollo y bienestar; como un elemento inherente al ser humano, inmutable e inamovible. Desde esa perspectiva, en el modelo psicoterapéutico del enfoque cognitivo conductual, las cogniciones disponibles en la conciencia, son las que permiten vislumbrar la afección y su curso. Dicho de otra forma, las interpretaciones de los eventos, además del evento mismo, son los que causan la aparición de las patologías por lo desactivar o enmendar las cogniciones subyacentes son en suma instancia, los objetivos primordiales en el alivio del malestar clínico. En este caso, los componentes de los estresores vitales son quiénes pueden alterar los patrones de reforzamiento conductual normales.

Trastornos de adaptación.

Los trastornos de adaptación son un grupo de trastorno caracterizados por una marcada angustia y un deterioro de los síntomas emocionales y/o conductuales dados por un factor de estresor detonante identificable. La existencia de las personas con este trastorno, presentan variación en su estado de ánimo, cuestión que supone cristeros más específicos para su diagnóstico. Basado en esto, las variables del estado de ánimo no se consideran un criterio a menos que este sea en intensidad mucho mayor que las aceptables en el contexto donde se encuentra el sujeto o que la capacidad del individuo para sobrellevar la situación estresante sea impedimento o se vea funcionalmente afectada Barnhill (2018).

Para el caso de este trastorno, el factor estresante puede presentarse de forma única o aislada, pero no necesariamente suponen un trauma para el individuo. En este caso, los síntomas aparecen justo después del evento acompañados de síntomas como Estado de ánimo deprimido; Ansiedad y Mala conducta y no continúan más allá de 6 meses después de que el estrés se ha detenido Barnhill (2018), menciona que aunque los casos de prevalencia y los criterios para su diagnóstico requieran la existencia del evento traumático, lo cierto es que, los factores estresantes provenientes del medio hacen más plausible su aparición, lo he no exenta al ser humano de encontrarse en situaciones que pudiesen abrir la brecha en la presentación de sus síntomas característicos.

MARCO LEGAL

El marco legal, de la presente investigación tiene un abordaje amplio sobre el avance que ha llevado nuestro país contemplando también los avances que se han dado a lo largo de la historia a nivel internacional, dando base a las legislaciones actuales, pasando por una revisión exhaustiva y completa, permitiéndole al lector un mejor entendimiento general de las leyes, derechos y deberes que se tienen con respecto al tema de estudio.

Ley 1090 de 2006, Código deontológico y bioético del psicólogo

Artículo 1.

Definición. La Psicología es una ciencia sustentada en la investigación y una profesión que estudia los procesos de desarrollo cognoscitivo, emocional y social del ser humano, con la finalidad de propiciar el desarrollo del talento y las competencias humanas en los diferentes dominios y contextos sociales tales como: La educación, la salud, el trabajo, la justicia, la protección ambiental, el bienestar y la calidad de la vida. Con base en la investigación científica.

Fundamenta sus conocimientos y los aplica en forma válida, ética y responsable en favor de los individuos, los grupos y las organizaciones, en los distintos ámbitos de la vida individual y social, al aporte de conocimientos, técnicas y procedimientos para crear condiciones que contribuyan al bienestar de los individuos y al desarrollo de la comunidad, de los grupos y las organizaciones para una mejor calidad de vida.

Artículo 2º.

De los Principios Generales. Los psicólogos que ejercen su profesión en Colombia se regirán por los siguientes principios universales:

Responsabilidad. Al ofrecer sus servicios los psicólogos mantendrán los más altos estándares de su profesión. Aceptarán la responsabilidad de las consecuencias de sus actos y pondrán todo el empeño para asegurar que sus servicios sean usados de manera correcta.

Competencia. El mantenimiento de altos estándares de competencia será una responsabilidad compartida por todos los psicólogos interesados en el bienestar social y en la profesión como un todo. Los psicólogos reconocerán los límites de su competencia y las limitaciones de sus técnicas. Solamente prestarán sus servicios y utilizarán técnicas para los cuales se encuentran cualificados. En aquellas áreas en las que todavía no existan estándares reconocidos, los psicólogos tomarán las precauciones que sean necesarias para proteger el bienestar de sus usuarios. Se mantendrán actualizados en los avances científicos y profesionales relacionados con los servicios que prestan.

Estándares Morales y Legales. Los estándares de conducta moral y ética de los psicólogos son similares a los de los demás ciudadanos, a excepción de aquello que puede comprometer el desempeño de sus responsabilidades profesionales o reducir la confianza pública en la Psicología y en los psicólogos. Con relación a su propia conducta, los psicólogos estarán atentos para regirse por

los estándares de la comunidad y en el posible impacto que la conformidad o desviación de esos estándares puede tener sobre la calidad de su desempeño como psicólogos.

Confidencialidad. Los psicólogos tienen una obligación básica respecto a la confidencialidad de la información obtenida de las personas en el desarrollo de su trabajo como psicólogos. Revelarán tal información a los demás solo con el consentimiento de la persona o del representante legal de la persona, excepto en aquellas circunstancias particulares en que no hacerlo llevaría a un evidente daño a la persona u a otros. Bienestar del Usuario. Los psicólogos respetarán la integridad y protegerán el bienestar de las personas y de los grupos con los cuales trabajan. Cuando se generan conflictos de intereses entre los usuarios y las instituciones que emplean psicólogos, los mismos psicólogos deben aclarar la naturaleza y la direccionalidad de su lealtad y responsabilidad y deben mantener a todas las partes informadas de sus compromisos

Los psicólogos mantendrán suficientemente informados a los usuarios tanto del propósito como de la naturaleza de las valoraciones, de las intervenciones educativas o de los procedimientos de entrenamiento y reconocerán la libertad de participación que tienen los usuarios, estudiantes o participantes de una investigación.

Relaciones Profesionales. Los psicólogos actuarán con la debida consideración respecto de las necesidades, competencias especiales y obligaciones de sus colegas en la Psicología y en otras profesiones. Respetarán las prerrogativas y las obligaciones de las instituciones u organizaciones con las cuales otros colegas están asociados. Relaciones Profesionales. Los psicólogos actuaran con

la debida consideración respecto a las necesidades, competencias especiales y obligaciones de sus colegas en la psicología y en otras profesiones.

Evaluación de Técnicas. En el desarrollo, publicación y utilización de los instrumentos de evaluación, los psicólogos se esforzarán por promover el bienestar y los mejores intereses del cliente. Evitarán el uso inadecuado de los resultados de evaluación. Respetaran el derecho de los usuarios de conocer los resultados, las interpretaciones hechas y las bases de las conclusiones y recomendaciones.

Artículo 3. Del Ejercicio Profesional del Psicólogo.

a) Diseño, ejecución y dirección de investigación científica, disciplinaria o interdisciplinaria, destinada al desarrollo, generación o aplicación del conocimiento que contribuya a la comprensión y aplicación de su objeto de estudio y a la implementación de su quehacer profesional, desde la perspectiva de las ciencias naturales y sociales;

b) Diseño, ejecución, dirección y control de programas de diagnóstico, evaluación e intervención psicológica en las distintas áreas de la Psicología aplicada.

Artículo 25.

La información obtenida por el profesional no puede ser revelada a otros, cuando conlleve peligro o atente contra la integridad y derechos de la persona, su familia o la sociedad, excepto en los siguientes casos:

a) Cuando dicha evaluación o intervención ha sido solicitada por autoridad competente, entes judiciales, profesionales de la enseñanza, padres, empleadores, o cualquier otro solicitante diferente del sujeto evaluado. Este último, sus padres o tutores tendrán derecho a ser informados del hecho de la evaluación o intervención y del destinatario del informe psicológico consiguiente. El sujeto de un informe psicológico tiene derecho a conocer el contenido del mismo, siempre que de ello no se derive un grave perjuicio para el sujeto, y aunque la solicitud de su realización haya sido hecha por otras personas o entidades.

d) Cuando se trata de niños pequeños que no pueden dar su consentimiento informado. La información solo se entregará a los padres, tutor o persona encargada para recibir la misma.

Artículo 29.

La exposición oral, impresa, audiovisual u otra, de casos clínicos o ilustrativos con fines didácticos o de comunicación o divulgación científica, debe hacerse de modo que no sea posible la identificación de la persona, grupo o institución de que se trata, o en el caso de que el medio utilizado conlleve la posibilidad de identificación del sujeto, será necesario su consentimiento previo y explícito.

Artículo 30.

Los registros de datos psicológicos, entrevistas y resultados de pruebas en medios escritos, electromagnéticos o de cualquier otro medio de almacenamiento digital o electrónico, si son

conservados durante cierto tiempo, lo serán bajo la responsabilidad personal del psicólogo en condiciones de seguridad y secreto que impidan que personas ajenas puedan tener acceso a ellos.

Artículo 36.

Deberes del psicólogo con las personas objeto de su ejercicio profesional. I) No practicar intervenciones sin consentimiento autorizado del usuario, o en casos de menores de edad o dependientes, del consentimiento del acudiente.

Artículo 49.

Los profesionales de la psicología dedicados a la investigación son responsables de los temas de estudio, la metodología usada en la investigación y los materiales empleados en la misma, del análisis de sus conclusiones y resultados, así como de su divulgación y pautas para su correcta utilización.

Artículo 50.

Los profesionales de la psicología al planear o llevar a cabo investigaciones científicas, deberán basarse en principios éticos de respeto y dignidad, lo mismo que salvaguardar el bienestar y los derechos de los participantes.

Artículo 52.

En los casos de menores de edad y personas incapacitadas, el consentimiento respectivo deberá firmarlo el representante legal del participante.

Ley Estatutaria 1581 de 2012

Por la cual se dictan disposiciones generales para la protección de datos personales.

Artículo 4.

Principio de confidencialidad. Todas las personas que intervengan en el Tratamiento de datos personales que no tengan la naturaleza de públicos están obligadas a garantizar la reserva de la información, inclusive después de finalizada su relación con alguna de las labores que comprende el Tratamiento, pudiendo sólo realizar suministro o comunicación de datos personales cuando ello corresponda al desarrollo de las actividades autorizadas en la presente ley y en los términos de la misma.

Artículo 7.

Derechos de los niños, niñas y adolescentes. En el Tratamiento se asegurará el respeto a los derechos prevalentes de los niños, niñas y adolescentes. Queda proscrito el Tratamiento de datos personales de niños, niñas y adolescentes, salvo aquellos datos que sean de naturaleza pública.

Es tarea del Estado y las entidades educativas de todo tipo proveer información y capacitar a los representantes legales y tutores sobre los eventuales riesgos a los que se enfrentan los niños, niñas

y adolescentes respecto del Tratamiento indebido de sus datos personales, y proveer de conocimiento acerca del uso responsable y seguro por parte de niños, niñas y adolescentes de sus datos personales, su derecho a la privacidad y protección de su información personal y la de los demás. El Gobierno Nacional reglamentará la materia, dentro de los seis (6) meses siguientes a la promulgación de esta ley.

Ley 1616 de Salud Mental del 21 de enero de 2013

Ley instaurada para el pleno desarrollo y ejercicio pleno del Derecho a la Salud Mental a la población colombiana, teniendo como prioridad a niños, niñas y mediante la promoción de salud mental.

Título II derechos de las personas en el ámbito de la salud mental

Derecho a recibir atención integral e integrada y humanizada por el equipo humano y los servicios especializados en salud mental.

Derecho a recibir información clara, oportuna, veraz y completa de las circunstancias relacionadas con su estado de salud, diagnóstico, tratamiento y pronóstico, incluyendo el propósito, método, duración probable y beneficios que se esperan, así como sus riesgos y las secuelas, de los hechos o situaciones causantes de su deterioro y de las circunstancias relacionadas con su seguridad social.

Derecho a exigir que sea tenido en cuenta el consentimiento informado para recibir el tratamiento.

Derecho a no ser sometido a ensayos clínicos ni tratamientos experimentales sin su consentimiento informado.

De los anteriores como cumplimiento por parte del profesional en salud mental. (Congreso c., 2013).

ESTADO DEL ARTE

En el siguiente apartado se recopilarán diferentes estudios relacionados con el tema de Programas de Promoción y Prevención de la ideación suicida, estas investigaciones le permitirán y ofrecerán a los psicólogos en formación (investigadores) un mejor desenvolvimiento del tema, teniendo una información amplia acerca de los programas de promoción y prevención en diferentes lugares del mundo, y así mismo, conocer las estrategias de afrontamiento que se han utilizado desde la psicología. Por tal razón, es fundamental conocer e investigar antecedentes de esta problemática.

Antecedentes

Estudios internacionales

Los siguientes estudios fueron realizados a nivel internacional en países como Atlanta, Europa, España y Washington, con el fin de conocer los programas de promoción y prevención que se han implementado acerca de la ideación suicida y sus diferentes estrategias de afrontamiento para la mitigación de esta problemática; con esto se puede evidenciar que es un tema que generado gran importancia para muchos investigadores a nivel mundial, además sirviendo como referencia nuestra investigación, pues aporta diferentes referentes teóricos y variables a tener en cuenta.

Prevención del suicidio: Paquete técnico de políticas, programas y prácticas

Stone & Colaboradores (2017), “Prevención del Suicidio: Paquete técnico de políticas, programas y prácticas”. División de Prevención de la Violencia. Atlanta, Georgia.

Objetivo: Este paquete técnico presenta un grupo selecto de estrategias basadas en la mejor evidencia disponible, para ayudar a las comunidades y los estados a centrar su enfoque en las actividades de prevención que tienen el mayor potencial para prevenir el suicidio. Estas estrategias incluyen el fortalecimiento de los apoyos económicos; el fortalecimiento del acceso a los cuidados relacionados con el suicidio y de su prestación; la creación de ambientes protectores; el fomento de la conexión; la enseñanza de destrezas de superación y resolución de problemas; identificación de las personas en riesgo y provisión de apoyo; y reducción de los daños y prevención del riesgo futuro. En este paquete se incluyen estrategias que se enfocan en prevenir el riesgo de suicidio en primer lugar, así como enfoques cuyo objetivo es reducir los daños inmediatos y a largo plazo del comportamiento suicida en las personas, las familias, las comunidades y la sociedad. Las estrategias contenidas en este paquete técnico apoyan las metas y los objetivos del *informe Estrategia Nacional para la Prevención del Suicidio* y la prioridad de fortalecer la prevención a nivel de comunidad conferida por la Alianza Nacional de Acción para la Prevención del Suicidio. La implementación exitosa de este paquete se puede lograr mediante el compromiso, la cooperación y el liderazgo de diversos sectores, entre ellos, los de salud pública, educación, justicia, atención médica, servicios sociales, comercio, trabajo y gobierno.

Por consiguiente, el estudio “Prevención del Suicidio: Paquete técnico de políticas, programas y prácticas” se evidencia la ausencia de resultados y conclusiones, llegando a la interpretación de diseñar programas de promoción y prevención de la ideación suicida en población de adolescentes, donde todas las estrategias mencionadas anteriormente se involucren en el mismo programa, generando un ambiente de tranquilidad, visualización y conceptualización de la ideación suicida.

Las múltiples caras del suicidio en la clínica psicológica

Echeburúa (2015), “Las múltiples caras del suicidio en la clínica psicológica”. Universidad del País Vasco (UPV/EHU). España.

Objetivo: Mostrar las diferentes formas clínicas en que se manifiestan las conductas suicidas, ponerlas en conexión con los diferentes trastornos mentales, mostrar los signos de alarma y discutir las posibles decisiones clínicas que se le ofrecen al terapeuta. La demanda terapéutica 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. La alianza terapéutica empática con el paciente y la colaboración con la familia desempeñan un papel muy importante. Se señalan los objetivos terapéuticos en las diversas circunstancias y la necesidad de centrarse en el cambio de los factores modificables para contrarrestar el peso de los no modificables. Se indican algunas sugerencias para la investigación futura **Conclusiones:** cabe resaltar que el suicidio siempre ha estado rodeado de una aureola de silencio y de miedo al efecto de contagio (del que, por cierto, no hay una evidencia empírica), pero esto puede impedir los esfuerzos de prevención. Muchas personas que se quitan la vida lo han hablado antes o avisan, de una forma u otra, de su posible suicidio. Cualquier anuncio de muerte autoinducida debe encender siempre una luz roja de alarma (Mann et al., 2005; Saiz y Bobes, 2014), citado por Echeburúa (2015).

De acuerdo al estudio denominado “Las múltiples caras del suicidio en la clínica psicológica” se hace importante la implementación del diseño de un programa de promoción y prevención de la

ideación suicida, resaltando los distintos factores mencionados anteriormente, donde cabe mencionar que los pacientes que van a consulta psicológica manifiestan una ideación suicida.

Ideación suicida en una muestra representativa de adolescentes españoles

Fonseca & Colaboradores (2018), "Ideación suicida en una muestra representativa de adolescentes españoles". Universidad de La Rioja, Logroño, España.

Objetivo: De este estudio fue analizar la ideación suicida en una muestra representativa de adolescentes españoles. Concretamente, se examinó las tasas de prevalencia, se validó la Escala Paykel de Ideación Suicida (Paykel Suicide Scale, PSS) y se analizó el ajuste socioemocional de aquellos adolescentes con ideación suicida. **Resultados:** El 4,1% de la muestra informó haber intentado quitarse la vida en el último año. Se encontraron diferencias estadísticamente significativas en las puntuaciones medias de la PSS en función del género, pero no en función de la edad. El modelo unidimensional de la PSS presentó excelentes índices de bondad de ajuste y se mostró invariante en función del género. La fiabilidad de las puntuaciones de la PSS, estimada con el alfa ordinal, fue de 0,93. Los participantes con ideación suicida informaron de un peor estado de salud mental y menor satisfacción con la vida respecto al grupo de comparación. **Conclusión:** La ideación suicida se encuentra presente en población adolescente y se asocia a un peor bienestar emocional subjetivo y a mayores problemas emocionales y comportamentales. La PSS parece mostrar un adecuado comportamiento psicométrico para evaluar la ideación suicida en adolescentes. Estos resultados tienen claras implicaciones, tanto a nivel sanitario como educativo, de cara a mejorar la

promoción del bienestar emocional y la prevención de los problemas psicológicos y psiquiátricos en este sector de la población.

De este mismo modo, en la investigación “Ideación suicida en una muestra representativa de adolescentes españoles” la implementación de una escala de riesgo suicida, así como se menciona en el texto anterior, es relevante, al momento de diseñar un programa de promoción y prevención, dando como resultado los diversos factores encontrados al momento de aplicar esta escala, se evidencia una prevalencia de afectación de la ideación suicida en adolescentes; para la mitigación de esta problemática, se pretende diseñar estrategias para el bienestar emocional y calidad de vida de los individuos.

Prevención del suicidio un imperativo global

Organización Mundial de la Salud (2014), “Prevención del suicidio del suicidio un imperativo global”. Oficina Regional para las Américas. Washington, DC.

Objetivo: De este informe es priorizar la prevención del suicidio en los programas mundiales de salud pública y de políticas públicas y concientizar acerca del suicidio como una cuestión de salud pública. El informe se elaboró mediante un proceso consultivo mundial y se basa en revisiones sistemáticas y en datos científicos, junto con aportaciones de asociados y de interesados directos. **Conclusión:** Los factores sociales, psicológicos, culturales y de otro tipo pueden interactuar para conducir a una persona a un comportamiento suicida, pero debido a la estigmatización de los

trastornos mentales y el suicidio, muchos sienten que no pueden pedir ayuda. A pesar de que los datos científicos indican que numerosas muertes son evitables, con demasiada frecuencia el suicidio tiene escasa prioridad para los gobiernos y las instancias normativas.

Por lo tanto, es relevante mencionar que los programas de promoción y prevención, ayuda a mitigar cualquier problemática a en la actualidad, como lo es la ideación suicida, por otra parte, los factores psicosociales, psicológicos, culturales, entre otros, resaltan el desarrollo de comer una ideación suicida, no obstante, la población desconoce este contexto, el diseñar estrategias y herramientas ayuda a que la población no cometa estos actos, y buscar el bienestar emocional de mismo, en cualquier etapa del ciclo vital.

Revisión sistemática de programas de prevención del suicidio en adolescentes de población comunitaria

Soto & Colaboradores (2019), "Revisión sistemática de programas de prevención del suicidio en adolescentes de población comunitaria". Universidad Miguel Hernández de Elche. Alicante, España.

Objetivo: Abordar una revisión de los programas de prevención a nivel internacional en esta población, con la finalidad de conocer su eficacia. Se llevó a cabo una revisión sistemática de los estudios publicados en diferentes bases de datos. Los criterios de inclusión fueron; (a) artículos que midieran la eficacia del programa de prevención primaria del suicidio; (b) dirigidos a muestra de 0

a 20 años; (c) que incluyeran ideación y/o intento de suicidio; (d) en inglés o español; (e) muestras mayores a 1; en cualquier ámbito de actuación. **Resultados:** Con ello se obtuvo un total de 37 estudios. Tras la intervención se hallaron diferencias estadísticamente significativas en comportamientos de suicidio, depresión, conocimiento sobre suicidio, desesperanza, ansiedad, consumo de alcohol y drogas, factores familiares y sociales, habilidades de afrontamiento y malestar. Finalmente, aunque hay resultados positivos tras las intervenciones, fueron pocos los que aportaron información suficiente para valorar dicha eficacia en relación con el tamaño del efecto de la intervención y aleatorización de la muestra. **Conclusión**: Por tanto, aunque estos programas pueden servir de apoyo, todavía es necesario seguir investigando al respecto

De este mismo modo, el incluir y diseñar programas de promoción y prevención permitirá a que las personas evaluadas se concienticen ante esta problemática; y reestructuren sus pensamientos e ideaciones hacia la conducta suicida. También les ayudara en la búsqueda de apoyo en situaciones en las que presente presión social o sientan vulneración ante cualquier evento o situación. Fortaleciendo sus diferentes áreas de ajuste para un mejor desarrollo a nivel personal, social y como individuo ante una sociedad.

Estudios Nacionales

Programa para la prevención de la ideación suicida en adolescentes

Ramírez L (2017), "Programa para la prevención de la ideación suicida en adolescentes del municipio de Facatativá". Universidad de Cundinamarca, Bogotá.

Objetivo: Diseñar un programa dirigido a la prevención de la ideación suicida en adolescentes del municipio de Facatativá. Se llevó a cabo por medio del diagnóstico de los casos de suicidio y conductas autolesivas en los adolescentes, creando un programa de formación en habilidades para la vida dirigido a los adolescentes mediante actividades lúdico-pedagógicas que prevengan los posibles factores que pueden incidir en la presentación de la conducta suicida en adolescentes del municipio de Facatativá. **Resultados:** Se obtuvo el diagnostico con la información relacionada de los proyectos anteriores, atribuidos a la ideación suicida, factores de riesgo como factores familiares, biológicos o sociales, se tomaron los factores protectores y se identificó la asistencia a los servicios de salud, creación de redes de apoyo familiar y el empoderamiento del proyecto de vida, y seguidamente se produjo el programa para la prevención de la conducta suicida en adolescentes el cual estuvo comprendido por una cartilla que contuvo actividades de acercamiento o conocimiento entre los participantes a la sesión de trabajo, actividades de autoconocimiento, actividades donde por medio del trabajo mancomunado los participantes ayudaran al descubrimiento de habilidades que posiblemente no se habían identificado, además de actividades para la identificación y fortalecimiento de la empatía, actividades de comunicación asertiva y actividades para trabajar la toma decisiones todas contaron con el fin de fortalecer las 5 habilidades para la vida propuestas por

la OMS. **Conclusión**: Teniendo en cuenta los proyectos anteriormente ejecutados y los reportes de casos se ha permitido concluir con la necesidad de realizar un programa para la reducción de la conducta suicida en adolescentes del municipio de Facatativá, contribuyendo así con una herramienta para apoyar las labores del profesional en la psicología en los diferentes aspectos de la promoción y prevención de la conducta suicida requeridas

De la igual manera con la aplicación de este programa orientado adecuadamente a la promoción y prevención de la ideación suicida se logra la formación de jóvenes resilientes ante las situaciones del diario vivir ya que fortalece sus habilidades para la vida permitiéndoles caracterizarse dentro de su comunidad como líderes empoderados en su crecimiento personal y en búsqueda de un mejoramiento social.

Bibliometría sobre Investigaciones Psicológicas en torno a la Prevención de Conducta Suicida en jóvenes colombianos en la última década

Álvarez, Muñoz & Pérez (2020), "Bibliometría sobre Investigaciones Psicológicas en torno a la Prevención de Conducta Suicida en jóvenes colombianos en la última década". Universidad Cooperativa de Colombia. Bogotá, Colombia.

Objetivo: Identificar las estrategias de prevención de la conducta suicida implementadas en Colombia en los últimos nueve años con jóvenes, con el fin de determinar los elementos comunes que sirvan de insumo para la construcción de programas de tratamiento efectivos, por medio de un

breve análisis bibliométrico de la situación actual de la conducta suicida a nivel global, para posteriormente centrarse en Colombia con el fin de identificar características, variables y aportes en prevención que se han desarrollado en el periodo (2009-2019) con jóvenes entre(17-23 años) a través de una revisión de artículos, documentos seriados y de revistas indexadas en las bases de datos de la Universidad Cooperativa de Colombia. **Resultados:** De acuerdo a la revisión bibliométrica se obtuvo que durante el periodo 2016-2019 se produjeron la mayor cantidad de publicaciones en lo que se refiere a el periodo de tiempo de análisis, destacando que la mayor cantidad de artículos publicados en este periodo de tiempo fue en los años 2012 y en el 2019, además que se identificó que las ciudades con mayor cantidad de publicaciones en prevención de la conducta suicida son Bogotá y Manizales seguido por Pasto, Medellín y Cali, y que las revistas con mayores publicaciones de artículos enfocados en la prevención de la conducta suicida son las revistas de Psicología. **Conclusiones:** La mayoría de los artículos recopilados en esta investigación no aclaran cuál es su modelo de intervención, sin embargo, se destaca la aplicación del modelo antes y después seguido de los modelos de analista estadístico y una intervención por curso.

Del mismo modo el modelo de investigación más común es el descriptivo seguido por el Experimental, Cuasi -experimental y descriptivo transversal, en este análisis se excluyeron aquellos artículos que no definen su metodología de investigación.

Revisión Documental del Suicidio en Colombia

Vergara (2019), “Revisión Documental del Suicidio en Colombia”. Universidad Piloto de Colombia. Colombia.

Objetivo: Documentar e identificar variables que posicionan el suicidio como un problema de salud pública en el país. se utilizó el método documental, que tiene como principal objetivo recopilar y seleccionar información a través de la revisión de documentos, libros y revistas. Razón por la cual se desarrolló una amplia revisión de la literatura y se llevó a cabo una 2 búsqueda en algunas bases de datos del Ministerio de la Protección Social, OMS, OPS, entre otras. Con base a esta revisión se realizó un análisis de cada uno de los documentos adquiridos. **Resultados:** En el desarrollo de la revisión, se halló que el suicidio ya es considerado a nivel mundial, un problema de salud pública, que involucra diferentes actores que son participantes activos en la construcción de cada individuo para realizar el acto de suicidio, por otro lado se obtuvo que hay estudios que indican que la información dada por los medios, puede provocar la emulación de estos actos, y finalmente se encontró que esta problemática definida como un problema de salud pública, “ha sido incluida en el Plan Decenal de Salud Pública 2012 -2021, en la Dimensión Convivencia Social y Salud Mental, y es uno de los eventos prioritarios para la vigilancia e intervención en salud pública en el marco de la Ley Nacional de Salud Mental (Ley 1616 de 2013)”.**Conclusión:** existen factores sociales y familiares que desempeñan roles protectores que disminuyen la ideación suicida, es decir; tener relaciones sociables saludables, tener apoyo familiar, particularmente en el caso de las mujeres tener hijos pequeños, según WHO (2014) potencian la capacidad de resistencia frente al suicidio.

Por tanto, se considera relevante abordar los factores de riesgo y la clasificación de los trastornos asociados que presentan incidencia en la conducta suicida.

Propuesta de intervención educativa para la prevención de la conducta suicida en adolescentes en la ciudad de Manizales (Colombia)

Objetivo: Realizar una intervención educativa para la prevención de la conducta suicida en adolescentes entre los grados 6° a 8° de un colegio de la ciudad de Manizales, en el departamento de Caldas, Colombia. Se realizó un estudio cuasi experimental, que contó con una población de 103 participantes. Se cuantificaron en la población variables demográficas. Adicionalmente se aplicaron la escala de Riesgo Suicida de Plutchik, la encuesta mito o realidad, escala de Asertividad de Rathus, y escala de autoestima de Rosenberg. Seguidamente se realizó una intervención educativa en 8 sesiones, con los estudiantes participantes divididos en 4 grupos. Un mes después se aplicaron nuevamente los cuestionarios mencionados. **Resultados:** En la aplicación de los cuestionarios, antes de la intervención educativa, se encontró un 42,7% de riesgo suicida, en mayor proporción 56,9% de autoestima baja, en mayor proporción 68,9% de asertividad confrontativa, y 2,9 en el cuestionario sobre mitos alrededor del suicido. Después de esta intervención se encontró: factor de riesgo suicida de 6,8%, en mayor proporción autoestima alta en 45,1%, en mayor proporción 44,7% presentaron asertividad confrontativa, y 4,5 en el cuestionario sobre mitos. La prueba t para grupos apareados mostró en todos los casos un aprendizaje significativo ($p< 0.001$). **Conclusión:** la investigación resaltó la importancia de que los jóvenes reconocieran y fortalecieran las habilidades sociales, tengan

comunicación asertiva y destrezas intelectuales con el fin de reducir el riesgo suicida en la población estudiantil.

De este mismo modo con la intervención educativa para la prevención de la conducta permite el reforzamiento positivo corrigiendo conductas autolesivas, y cambiando el concepto de suicidio como un tema tabú, y resolviendo mitos e ideas equivocadas sobre este hecho.

Percepción de los estudiantes de grado décimo del colegio Robert f. Kennedy sobre el suicidio

Barbosa, Diaz, Rey & Romero. "Percepción de los estudiantes de grado décimo del colegio Robert f. Kennedy sobre el suicidio". Institución Universitaria Politécnico Grancolombiano. Bogotá, Colombia.

Objetivo: Conocer cuál es la percepción que tienen del suicidio los estudiantes del grado 10 del colegio Robert F. Kennedy con el fin de presentar alternativas que permitan prevenir y/o disminuir la ideación suicida. Se aplicó una encuesta tipo Likert a 20 estudiantes de educación media, abarcando edades entre 15 a 17 años, basada en preguntas cerradas, en total fueron 12 preguntas, con las cuales se midieron las actitudes de los estudiantes en cuanto a si están de acuerdo o en desacuerdo, en lo que se percibe con cada ítem las actitudes y la percepción de la vida. **Resultados:** Se evidencio que para los estudiantes la depresión es el factor principal para el suicidio, seguido se encuentra la baja autoestima. Otros factores relacionados en el acto suicida están la discriminación (por sus condiciones sexuales, religiosas, raza entre otras), ser víctimas de acoso (laboral, escolar o sexual) y ausencia de los padres. **Conclusión:** De acuerdo a los estudiantes encuestados los factores que están presentes en la ideación suicida o el acto suicida están relacionados con la depresión, baja

autoestima, consumo de sustancias psicoactivas, discriminación, bullying, acoso (escolar, sexual…), ausencia o carencia de afecto e interés por parte de los padres (generando sentimientos de soledad).

Del mismo modo, que existen aspectos internos del individuo que juegan un papel muy importante como la ansiedad, estrés, angustia o autoestima, que son determinantes en estas personas.

Estudios Locales

Factores Psicosociales Asociados al riesgo de ideación suicida en estudiantes universitarios de Psicología de la Universidad de Pamplona

Cuervo, E (2020), "Factores Psicosociales Asociados al riesgo de ideación suicida en estudiantes universitarios de Psicología". Universidad de Pamplona. Pamplona, Norte de Santander.

Objetivo: Determinar los factores psicosociales asociados al riesgo de ideación suicida en estudiantes universitarios entre los 18 y 19 años de edad del programa de psicología de la Universidad de Pamplona, a través de un estudio cuantitativo que permitiera el diseño de acciones preventivas en suicidio para la comunidad universitaria. Los instrumentos utilizados en este estudio fueron la Escala De Riesgo Suicida De Plutchik y El Cuestionario De Tamizaje De Los Problemas En Adolescentes (POSIT) los cuales fueron aplicados a 63 estudiantes universitarios. **Resultados:** Con la aplicación de la Escala de Riesgo Suicida De Plutchik se identificó que un 35% equivalente a 22 participantes presentaban riesgo de ideación suicida, de los cuales 19 personas tuvieron un

riesgo moderado y 3 personas con un riesgo alto, y posteriormente en el Cuestionario De Tamizaje De Los Problemas En Adolescentes (POSIT) se observó que hay mayor riesgo en el factor de salud mental en un 95% de los participantes considerados en riesgo (alto o moderado), un 82% de los participantes presentaron riesgo en las relaciones familiares y el 77% correspondiente al factor de relaciones con amigos, seguido de nivel educativo, uso/ abuso de sustancias psicoactivas y por ultimo interés laboral. **Conclusiones**: A través de la identificación y descripción de estos factores se elaboró una guía de atención en salud mental por medio de una audio-guía que presenta rutas de atención para la prevención y promoción del suicidio, acompañado de una caja de herramientas que contiene actividades que promueven la salud mental de los estudiantes universitarios.

Por tanto, se considera relevante abordar los factores psicosociales que puedan estar asociados al riesgo de la ideación suicida.

Factores psicológicos asociados al intento de suicidio en jóvenes de Santa Rosa del Sur, Bolívar, se realiza en la Universidad de Pamplona en el año 2017

Romero & Vanegas (2017), “Factores psicológicos asociados al intento de suicidio en jóvenes de Santa Rosa del Sur, Bolívar”. Universidad de Pamplona. Pamplona, Norte de Santander.

Objetivo: Describir los factores psicológicos asociados a los intentos de suicidio en jóvenes con tentativa previa del municipio de Santa Rosa del Sur, Bolívar. La investigación fue de tipo

cuantitativo, de carácter transversal con un alcance investigativo correlacional y los instrumentos que se utilizaron fueron el Inventario de Depresión de Beck (BDI-II) y la Escala de Riesgo Suicida que fue diseñada. La muestra fue de tipo no probabilístico por conveniencia conformada por ocho (8) jóvenes del municipio. **Resultados:** Se obtuvo que los datos sociodemográficos como género, edad, nivel educativo, diagnóstico de depresión y estado civil, son aspectos predisponentes ante conductas auto lesivas; también, que el 87,5 de la muestra estudiada se encuentra en riesgo de tentativa de suicidio, según la Escala de Riesgo Suicida de Plutchik; en cuanto a la evaluación sintomatológica depresiva de acuerdo al Inventario de Depresión de Beck, el 12,5% de la muestra se ubica en un nivel de altibajos normal; el 12,5% señala una leve perturbación en el estado de ánimo, el 37,5% presenta estados de depresión intermitentes y el 37% evidencia sintomatología de depresión moderada: **Conclusiones:** De acuerdo a la aplicaciones de los instrumentos se dio una correlación positiva media, de 0,63 entre el nivel de depresión y el nivel de riesgo suicida, lo cual indica que a mayor depresión, mayor riesgo de intento suicida.

Análisis documental de rutas de atención para la prevención de la ideación suicida en estudiantes universitarios, San José de Cúcuta

Raigoza & Pacheco (2020), “Análisis documental de rutas de atención para la prevención de la ideación suicida en estudiantes universitarios”. Universidad de Pamplona. Cúcuta, Norte de Santander.

Objetivo: Analizar las características de las rutas de atención para la prevención de la ideación suicida en estudiantes universitarios con el fin de elaborar una estrategia psicoeducativa para la promoción de la salud mental en este contexto**.** Este estudio fue una monografía como producto del diplomado “Intervención Psicológica en Salud Mental” Desde el aspecto metodológico se basó en el enfoque cualitativo con un diseño descriptivo transversal empleándose la revisión documental como técnica de recolección de la información, en la cual se indagaron investigaciones a nivel local-regional, nacional e internacional. **Resultados:** El análisis de los resultados se realizó con la matriz de análisis de contenido por doble entrada, encontrando que las rutas de atención centran su mirada en las redes de apoyo e intervenciones psicológicas. **Conclusiones:** De acuerdo al análisis los distintos factores que influyen en los estudiantes para que esta idea salga a flota se deben a gran parte a la acumulación del estrés, preocupación, angustia que lleva muchas veces de manera inconsciente a tomar decisiones de forma radical como es quitarse la vida**.**

DISEÑO DEL PROGRAMA

Descripción del Programa

De acuerdo a la problemática de la conducta suicida que se encuentra inmersa en la población adolescente, se diseña un programa de promoción y prevención de la conducta suicida es los estudiantes de psicología de la Universidad de Pamplona para la mitigación de esta problemática. Dicho diseño comprendió una serie de etapas, entre las que se encuentran:

Etapas de la construcción del diseño didáctico

Fase 1: revisión teórica: en esta primera fase se partió de la revisión teórica del tema del estudio y las principales categorías de investigación, permitiendo así conocer la temática desde las perspectivas de diferentes autores, al tiempo que se identificó su pertinencia en el proceso investigativo.

Fase 2: identificación de los factores psicosociales: Seguidamente se realizó la revisión y contrastación de la teoría en relación a los factores psicosociales que influyen en la ideación suicida, y al mismo tiempo se realizó la construcción de la propuesta de investigación y el anteproyecto.

Fase 3: construcción y validación de los instrumentos: en esta fase, se continuó con la construcción de los instrumentos de investigación, los cuales permitieron sustentar la pertinencia de

la ideación suicida como eje central, al mismo tiempo, que se comprobó de manera práctica y objetiva la identificación de los diferentes factores psicosociales que interactúan con el suicidio, de esta manera, no solo se realizó una revisión teórica sino que se contrastó con los resultados arrojados por los instrumentos cuantitativos y cualitativos. Cabe mencionar, que dichas técnicas pasaron por un proceso de validación de contenido, en el que tres jueces expertos reconocieron la pertinencia de las preguntas en relación a las categorías y subcategorías.

Fase 4: análisis y resultados: Por consiguiente, se realizó el análisis e interpretación de la información recolectada tras la aplicación de los diferentes instrumentos de investigación, teniendo en cuenta las categorías y los objetivos de investigación. Así mismo, se construyó las discusiones, conclusiones y recomendaciones, permitiendo tener una visión clara de las principales temáticas y aspectos a incluir en el programa de promoción y prevención.

Fase 5: construcción del programa de intervención: para esta fase, se partió del análisis de resultados y la recolección de la información teórica y práctica en relación a la ideación suicida y los factores psicosociales. Permitiendo así la creación de actividades lúdico prácticas que permitieran realizar un proceso de prevención del suicidio y promoción de la salud mental. Cabe resaltar que cada una de las estrategias se orientan a un factor específico, buscando con ello la mitigación de los índices de suicidio a nivel nacional y local.

Definición de las Categorías

Tabla 1.

Matriz de Categorización.

Matriz de Operacionalización de Categorías

Categoría	*Definición conceptual*	*Subcategoría*
Suicidio	Es "una secuencia de eventos denominado proceso suicida que se da de manera progresiva, en muchos casos e inicia con pensamientos e ideas que se siguen de planes suicidas y culminan en uno o múltiples intentos con aumento progresivo de la letalidad sin llegar a la muerte, hasta el suicidio consumado" Cañón (S.f), como se cita en la Encuesta Nacional de Salud Mental – ENSM (2019), (Pp-59).	Ideación suicida Pensamiento suicida
Proyecto de vida	Puede ser entendió como un propósito de vida que "integra aspectos vocacionales y laborales, económicos, sociales, afectivos y de proyección vital que hacen que este evaluando y corrigiendo este Proyecto a partir de una enunciación de metas que se suman e integran en este proyecto vital, y que permiten llegar a cada etapa buscando el logro que le proporcione bienestar y satisfacción para así continuar	Metas a corto, mediano y largo plazo Motivación al logro Sentido de vida

	a una etapa siguiente" Suarez & Colaboradores (2018), (Pp-506).	
Depresión	Se trata de "un estado de ánimo, habitualmente recurrente, caracterizado por síntomas psíquicos de inhibición, sensación de vacío y desinterés general, disminución de la comunicación y del contacto social, alteraciones del apetito y el sueño (insomnio tardío) agitación o enlentecimiento psicomotor, sentimientos de culpa y de incapacidad, ideación suicida, consumo de ciertas sustancias como alcohol" García (2009), como se cita en Luis & Andrade (2020), (Pp-1).	Pérdida de interés Desesperanza aprendida Sentimientos de culpa
Factores psicosociales	Hacen referencia a aquellas condiciones "que se encuentran presentes en determinadas situaciones y que además tienen capacidad para afectar tanto el bienestar o la salud (física, psíquica o social) de la persona, estos son susceptibles de provocar daño, pero también pueden influir de manera positiva en el bienestar y la salud" Sagástica (2020), (Pp-24).	Salud mental Desarrollo del ciclo vital Desarrollo emocional
Factores socio - económicos	Dentro de la sociedad los factores socioeconómicos son considerados como parte sustancial e indispensable, actualmente, debido a la falta de capacidad económica en ciertos grupos sociales las	Pobreza Valores

	dificultades incrementan día a día, los seres humanos con bajo nivel económico pueden tener muchos más problemas en diferentes ámbitos de su vida, como por ejemplo: la salud, el empleo, la educación, un techo donde vivir, etc., esto ocurre por los escasos recursos que los individuos con bajo nivel socioeconómico ofrecen a los suyos Rodríguez (2015), citado por Wiese (2018).	Identidad de género
Identidad sexual	Según la Asociación Americana de Psicología APA (2011), citado por Lampert (2017), manifiestan que la identidad sexual de una persona es la vivencia íntima del ser de ésta, donde se integran varios componentes, entre los que se encuentran: el sexo biológico, la identidad de género, la orientación sexual y la expresión de género. De este modo, la identidad sexual remite a la preferencia sexual de un individuo, a su forma de sentir y a la manera de expresar su género.	Derechos sexuales y Reproductivos

Fuente: Autores, Jaimes & Ortiz (2021).

Instrumentos

De acuerdo al tipo de investigación implementado para llegar al objetivo del trabajo de investigación, se realizó inicialmente un estudio piloto comprendido por la aplicación de la escala de riesgos suicida de Plutchik (Apéndice F) consignado en un formulario de Google para ser resuelto por los estudiantes de I semestre del Programa de Psicología de la Universidad de Pamplona, el cual es un instrumento desarrollado desde la Fundación Universitaria Konrad Loren de Colombia para determinar la presencia de ideación o riesgos suicida en adolescentes.

Así mismo, la escala de riesgo suicida de Plutchik ha sido ampliamente utilizada para valorar el riesgo suicida; Santana & Santoyo (2018), en su investigación propiedades psicométricas de la escala de riesgo suicida de Plutchik en una muestra de jóvenes mexicanos privados de la libertad, manifestaron que su objetivo de la investigación era reportar propiedades psicométricas de la escala de riesgo de suicidio de Plutchik en muestra penitenciaria. Método: investigación cuantitativa no experimental y correlacional. Muestra: 395 jóvenes privados de la libertad de cinco instituciones penitenciarias del estado de Jalisco, México, 84.1% hombres y 15.9% mujeres con rango de edad de 15 a 29 años. Instrumento: escala de riesgo de suicidio de Plutchik. resultados: alfa de cronbach de la escala .749, el análisis factorial confirmatorio mostró un ajuste optimo, la raíz cuadrada media de error de aproximación (RMSEA .9) fue de .927. Esta escala demostró adecuadas propiedades psicométricas, por lo que resulta ser un instrumento idóneo para identificar el riesgo de suicidio.

No obstante, se desconocen estudios sobre sus propiedades psicométricas en adolescentes colombianos. De este mismo modo, el objetivo de esta investigación que se lleva a cabo es el diseño de un programa de promoción y prevención de la ideación suicida en jóvenes de I semestre del Programa de Psicología de la Universidad de Pamplona, que tiene como finalidad establecer la adaptación, validez de constructo y confiabilidad de la escala en adolescentes colombianos manifestado por Suárez & colaboradores (2019), es preciso resaltar, que dicho instrumento se encuentra validado y estandarizado para su aplicación en la población objeto de estudio, ya que a través de esta investigación se busca identificar el índice de la ideación suicida que en dado caso se llegara a presentar en los jóvenes de I semestre del programa de Psicología de la Universidad de Pamplona.

Por otro lado, también se realizó una entrevista semiestructurada (Apéndice H); menciona Vera (2020), la entrevista semiestructurada se ha presentado como el mecanismo de recolección de datos más frecuente en los trabajos de investigación en pregrado, parte de su éxito de se debe a la flexibilidad que posee dado que a pesar de tener una estructura preliminar conformada por un guion preestablecido, permite al investigador añadir datos emergentes o aproximaciones expresadas por el participante en el momento de la entrevista, implicando que no es un tipo de entrevista rígido pero tampoco posee ambigüedad en los mecanismos para acceder a la información y una observación participante (Apéndice I), los cuales contienen las categorías de investigación antes descritas, puesto que la entrevista semiestructurada es entendida como un instrumento de investigación, caracterizado por su flexibilidad en la elaboración de preguntas; esto en relación a otros formatos de entrevista como la estructurada o no estructurada; es decir, aunque se tenga inicialmente las preguntas que conforman la entrevista planeadas, permite acomodarse a las situaciones y condiciones del

entrevistado, lo que permite ahondar en la realidad que se desea comprender Díaz & Colaboradores (2016).

Así mismo, la observación no participante (Apéndice I), se entiende por la "capacidad de indicación que se hace sobre alguien o algo; anotación o comentario que se realiza sobre un texto, sujeto o situación" Larousse (2015), en este mismo sentido la Universidad Internacional de Valencia (2018), manifiesta que la observación no participante hace referencia a un método de estudio que tiene diversas aplicaciones en diferentes ciencias, aunque, históricamente. La observación no participante se caracteriza por llevar a cabo el estudio de la materia u objeto estudiado sin participar con él. De este modo, se busca conseguir la mayor objetividad posible, ya que al no participar de forma activa con lo que se estudia, se puede observar en su estado natural sin que el investigador pueda alterar su naturaleza mediante el simple hecho de estudiarlo. Teniendo claro esto, se reconoce que cada uno de los instrumentos creados pasaron por su proceso de validación a través de juicios de expertos, con el objetivo de determinar la pertinencia de los ítems en relación a las categorías.

OBJETIVOS

Objetivo General

Diseñar un programa de promoción y prevención de la ideación suicida dirigido a los estudiantes de I semestre del Programa de Psicología de la Universidad de Pamplona, mediante la implementación de estrategias de afrontamiento que contribuyan a la mitigación de esta problemática.

Objetivos Específicos

Identificar las diferentes estrategias a nivel nacional e internacional relacionadas con la promoción y prevención de la ideación suicida en jóvenes y adolescentes.

Determinar los factores psicosociales relacionados con la ideación suicida en estudiantes Universitarios, mediante una revisión de la literatura y la realización de un proceso de triangulación instrumental.

Elaborar un programa promoción y prevención de la conducta suicida dirigida a los estudiantes de I semestre del Programa de Psicología de la Universidad de Pamplona y comunidad en general.

METODOLOGÍA DE ABORDAJE

El presente apartado tiene como objetivo dar a conocer cómo se realiza el procedimiento metodológico del presente estudio, describiendo el diseño del programa de promoción y prevención de la ideación suicida en los estudiantes de I semestre del programa de Psicología de la Universidad de Pamplona, las sesiones que contiene y el análisis de viabilidad del programa de promoción y prevención de la ideación suicida en los estudiantes de I semestre del Programa de Psicología de la Universidad de Pamplona.

Tipo de investigación

La investigación mixta implica combinar los enfoques cualitativo y cuantitativo en un mismo estudio. Sobre un estudio cuantitativo que nos ofrezca unos resultados llamativos en alguna de sus variables y que afecte a una determinada franja de población, se puede utilizar posteriormente un estudio cualitativo en esa franja poblacional para comprender mejor el fenómeno, también puede ser comprendido como un proceso que recolecta, analiza y vierte datos cuantitativos y cualitativos, en un mismo estudio expuesto por Tashakkori & Teddlie (2003), citado por Salas (2019).

Por otra parte, Flick (2005), citado por Benítez & Colaboradores (2019), argumenta que la metodología mixta se refiere en Criminología, tal y como ocurre en otras ciencias afines, a conjugar diferentes perspectivas de investigación y establecer una adecuada articulación entre los métodos de investigación cualitativos y cuantitativos, en función de las necesidades de estudio. El propósito de los métodos mixtos es asentar los resultados obtenidos a través de una determinada metodología, o

ampliar y sistematizar las posibilidades de producción de conocimiento científico; de este mismo modo, la presente investigación es de tipo mixta, con predominancia cualitativa resaltando la importancia de este enfoque y la determinación de la investigación.

Diseño de investigación: Fenomenológico

Continuando con lo mencionado, se resalta que el diseño de esta investigación, es de tipo fenomenológico, donde se destaca la afirmación de Fuster (2019), menciona que el enfoque fenomenológico proyecta una crítica radical frente al naturalismo científico, el cual asume que el objeto de la ciencia es hallar leyes que gobiernan lo real, donde la persona es concebida como un objeto más de naturaleza. Esta postura insinúa que incluso la psicología puede caer en el supuesto al tratar la conciencia como algo que puede verse reducido a leyes. La fenomenología expone que la conciencia, tratada como objeto, ofrece un límite a esta pretensión: la subjetividad humana es el fundamento de todo conocimiento científico. Por ende, se trata de entender qué nueva aproximación requiere la subjetividad para ser comprendida.

Por otra parte, los Investigadores más recientes como Martínez (2009), citado por Parra (2017), definen la fenomenología como:

“El estudio de los fenómenos tal como son experimentado, vividos y percibidos por el hombre” (Pp-137).

Este autor precisa, que el énfasis primario de la fenomenología está puesto en el fenómeno mismo, es decir, en lo que se presenta y revela a la propia conciencia y del modo como lo hace.

Igualmente, se describe, la fenomenología la ciencia que trata de describir las estructuras esenciales de la conciencia; en consecuencia, el fin de la fenomenología no es tanto describir un fenómeno singular, sino describir en él la esencia, válida universalmente, y útil científicamente.

Alcance de la investigación

Trasversal

Una vez ya definido el tipo de investigación y diseño, se menciona su alcance según Rodríguez & Mendivelso (2018), el diseño de corte transversal se clasifica como un estudio observacional de base individual que suele tener un doble propósito: descriptivo y analítico. También es conocido como estudio de prevalencia o encuesta transversal; su objetivo primordial es identificar la frecuencia de una condición o enfermedad en la población estudiada y es uno de los diseños básicos en epidemiología al igual que el diseño de casos y controles y el de cohortes, en este mismo sentido se estableció el alcance de la investigación trasversal por que se realizando una recolección de datos en un solo momento.

Teniendo en cuanta a, Vega & Colaboradores (2021), manifiestan que el elemento clave que define a un estudio transversal es la evaluación de un momento específico y determinado de tiempo, en contraposición a los estudios longitudinales que involucran el seguimiento en el tiempo. Tradicionalmente, los estudios transversales han sido considerados útiles para la determinación de la prevalencia de una condición, de ahí la sinonimia utilizada como estudios de prevalencia. Sin

embargo, éstos pueden también evaluar la asociación entre dos o más variables, es decir, tener un enfoque analítico siendo una alternativa interesante para explorar asociaciones de manera preliminar o en escenarios de recursos limitados.

Diseño y Formulación de Programa

Se define como programa a un conjunto integrado y articulado de acciones, prestaciones y beneficios destinados a lograr un propósito específico en una población objetivo o atender una necesidad que la afecte. De acuerdo al clasificador presupuestario, el diseño y formulación de un programa hace referencia a una iniciativa de inversión cuyos gastos están destinados a incrementar, mantener o recuperar la capacidad de generación de beneficios de un recurso humano o físico, y que no correspondan a aquellos inherentes a la institución que formula el programa. Los programas se formulan a nivel de perfil y pueden postular a las etapas de diseño y ejecución González & Colaboradores (2018).

Por lo anterior, en el presente proyecto de investigación se inicia con la creación de un programa de PYP orientado a la prevención de la ideación suicida y la promoción de la salud; dado que a partir de la situación actual que vive el mundo por la pandemia de covid-19, y como lo manifiesta la Sierra & Colaboradores (2016), el uso de herramientas digitales es importante e indispensables para la creación de recursos didácticos, contenidos ilustrativos y la innovación tecnología de la información y la comunicación TIC es uno de los procesos más cambiantes y dinámicos en el mundo globalizado, para el mejoramiento de la calidad educativa. En concordancia, el presente programa integra temáticas como la contextualización de la temática, factores psicosociales, depresión, proyecto de

vida, bienestar físico y psicológico que permiten realizar un abordaje holístico de las temáticas de interés asociadas a la ideación suicida.

Por lo tanto, se hace importante la implementación del diseño de una página web, como señala Milenium (2021), un sitio web es un conjunto de archivos electrónicos y páginas web referentes a un tema en particular, incluyendo una página inicial de bienvenida generalmente denominada home page, a los cuales se puede acceder a través de un nombre de dominio y dirección en Internet específicos. El World Wide Web, o simplemente Web como se le llama comúnmente, está integrado por sitios web y éstos a su vez por páginas web. Así mismo contendrá el programa en formato digital, con el fin de que los estudiantes y la comunidad en general interactúen con el material diseñado. Así mismo, obtener una evidencia digital que permitirá conocer las diferentes necesidades que presenta la población en relación a la ideación suicida.

De este mismo modo, es relevante manifestar la El impacto y la importancia de las TIC, dentro de la sociedad del conocimiento ha traído grandes cambios, respecto a forma y contenido, el efecto ha sido masivo y multiplicador, de tal forma que el sentido del conocimiento ha calado en la sociedad en general, y una de las grandes implicancias y modificaciones, es la educación. Parra (2012), citado por Hernández (2017), menciona que uno de los lugares donde la tecnología ha influenciado mayoritariamente es en la escuela, y este a su vez en el oficio maestro, llegando a formar parte de la cotidianidad educativa.

Así mismo, la importancia e incorporación de las TIC, a la educación se ha convertido en un proceso, cuya implicancia, va mucho más allá de las herramientas tecnológicas que conforman el ambiente educativo, se habla de una construcción didáctica y la manera cómo se pueda construir y consolidar un aprendizaje significativo en base a la tecnología, en estricto pedagógico se habla del uso tecnológico a la educación. Díaz & Barriga (2013), citado por Hernández (2017).

Por consiguiente, la postulación a la etapa de diseño consiste en la planificación detallada de las actividades y componentes que conforman el programa, partiendo de la elaboración de la página web la cual estará registrada de manera digital, y consta de unas fases, que están comprendidas inicialmente por un apartado, para la contextualización inicial a la población adolescente, acerca de la problemática de la conducta suicida, posteriormente de la información de la severidad que representa esta conducta y por con siguiente una psicoeducación, según la Universidad Internacional de la Rioja (2020), la importancia de la psicoeducación reside en que facilita que las personas consigan comprender su situación, reforzando su autoestima y poniendo en práctica estrategias de afrontamiento que les permitan alcanzar sus objetivos y sobrellevar el día a día logrando la implementación de estrategias que serán expuestas como medida de promoción y prevención de la ideación suicida.

Es importante resaltar cada una de las estrategias, puesto que según Guillermo (2021), la estrategia es una herramienta de dirección que permite la satisfacción de las necesidades del público y tiene como objetivo de una interacción práctica de la organización con el entorno y el uso de procedimientos y técnicas científicas empleadas de manera repetitiva e integral que permite

fortalecer los conceptos en relación a la ideación suicida que tiene la población, así mismo, llevará a obtener información clara y concisa de esta conducta generando un espacio para la sensibilización y restructuración de los pensamientos e ideación suicida.

Población

De acuerdo a López & Roldan (2017), la población es una expresión equivalente para referirse al conjunto total de elementos que constituyen el ámbito de interés analítico y sobre el que queremos inferir las conclusiones de nuestro análisis, conclusiones de naturaleza estadística y también sustantiva o teórica, por lo tanto, la población universo para la investigación en curso es de 517 estudiantes del Programa de Psicología de la Universidad de Pamplona Norte de Santander matriculados para el periodo 2021-1.

Cabe mencionar, que al realizar la elaboración de una página web a través de la entrega de un producto virtual, nace de la necesidad de la actual Pandemia por COVID-19 y el distanciamiento que esta ha generado entre la población. Por otra parte, Minsalud (2020), menciona que el COVID-19 ha tenido un impacto en las distintas dinámicas y realidades de la sociedad; el sector educativo en consecuencia ha enfrentado un gran desafío para dar continuidad al proceso educativo y de la misma forma trabajar articuladamente. Así mismo, el Ministerio de Salud y Protección Social para que las recomendaciones de cuidado, autocuidado y distanciamiento social sean premisas fundamentales para la toma de decisiones en la organización de la prestación del servicio educativo.

El Ministerio de Educación ratifica las directrices impartidas por el Gobierno Nacional para hacer frente a la contingencia y presenta estos Lineamientos construidos con el Ministerio de Salud y Protección Social, que recoge las observaciones de las instancias territoriales y de distintos actores de la comunidad académica; Los lineamientos están dirigidos a los gobernadores, alcaldes, secretarías de Educación de Entidades Territoriales Certificadas, secretarías de Salud territoriales e instituciones educativas oficiales y no oficiales, responsables de generar las condiciones de salud y orientaciones pedagógicas para lograr la continuidad del trabajo académico en casa, y el tránsito progresivo del servicio educativo a la presencialidad bajo el esquema de alternancia, de acuerdo con los protocolos de bioseguridad definidos para el manejo del COVID-19 mencionado por Minsalud (2020).

Además del alcance que este tipo de productos tienen a nivel social al ser una estrategia digital. Por último, se tiene en cuenta los lineamientos desde el Programa de Psicología de la Universidad de Pamplona para la elaboración de proyectos, especialmente de la Coordinación de trabajo de grado.

Muestra

Manifiestan López & Roldan (2017), definen la muestra estadística como una parte o subconjunto de unidades representativas de un conjunto llamado población o universo, seleccionadas de forma aleatoria, y que se somete a observación científica con el objetivo de obtener resultados válidos para el universo total investigado, dentro de unos límites de error y de probabilidad de que se pueden

determinar en cada caso. Por consiguiente, la muestra para la investigación se llevó a cabo aleatoriamente en 35 estudiantes de I semestre del Programa de Psicología de la Universidad de Pamplona.

En concordancia, dado que el estudio pretende abordar la ideación suicida, debido a la problemática que se presenta en la población adolescente, se expone el diseño de un programa en la promoción y prevención de la ideación suicida, a partir la aplicación y los resultados obtenidos durante la implementación de la Escala de Riesgo Suicida de Plutchik (Risk of Suicide, RS) (Apéndice F), la entrevista semiestructurada (Apéndice H) y la observación no participante (Apéndice I), permitiendo obtener una muestra de la población que presenta mayor riesgo suicida y de este modo, implementar estrategias de afrontamiento para la mitigación de la ideación suicida.

A continuación, se expone un esquema acorde al modelo de propuesta del programa de promoción y prevención desde la coordinación de trabajo de grado del Programa de Psicología a modo de las sesiones y las actividades que se desarrollaran en el programa de promoción y prevención de la ideación suicida en los Adolescentes.

Tabla 2.

Sesiones y Actividades del Programa de promoción y prevención de la conducta suicida en los Adolescentes.

Sesión 1	**Objetivo.**	**Actividad 1.**
Videoclip psicoeducativo	Desarrollar un videoclip denominado "como identificar los errores que comentemos al pensar" dirigido a los estudiantes de I semestre del Programa de Psicología de la Universidad de Pamplona, por medio de su exposición en la página web como estrategia de afrontamiento que permita la mitigación de la ideación suicida. **Tema.** Como identificar los errores que comentemos al pensar **Recursos personales.** Psicólogos en Formación **Materiales.** Computador e internet (wifi)	La estrategia diseñada se compone de un videoclip psicoeducativo, el cual contiene aspectos de psicoeducación, seguido de los errores que cometemos, titulado ¡Yo le gano a mis pensamientos negativos! Así mismo, se enfatiza en que, es importante que aprendamos cuales son los errores más comunes que cometemos para poder cambiarlos.
Sesión 2	**Objetivo**	**Actividad 1.**
Infografía		

	Elaborar una infografía referente a los imaginarios presentes sobre la ideación suicida, para los estudiantes de I semestre del Programa de Psicología de la Universidad de Pamplona, como estrategia de afrontamiento que permita la mitigación de dicho fenómeno. **Tema.** Ideas que la gente comenta sobre la ideación suicida. **Recursos personales.** Psicólogos en Formación **Materiales.** Computador e internet (wifi)	Desarrollar una infografía alusiva a los imaginarios presentes sobre la ideación suicida, la cual está comprendida por los aspectos erróneos que tienen algunas personas sobre este fenómeno.
Sesión 3 Decálogo	**Objetivo.** Diseñar un decálogo para los estudiantes de I semestre del Programa de Psicología de la Universidad de Pamplona, a través de	**Actividad 1.** Realizar un decálogo referente al tema del bienestar emocional, el cual contiene 10 tips para mitigar la ideación suicida.

recomendaciones para el bienestar emocional, que permitan la mitigación de la ideación suicida.

Tema.

Recomendaciones para el bienestar emocional.

Recursos personales.

Psicólogos en Formación

Materiales.

Computador (ordenador) e internet (wifi).

Fuente: Autores, Jaimes & Ortiz (2021).

ANÁLISIS DE VIABILIDAD DEL PROGRAMA

Matriz DOFA

1. **Creadores del programa:** María Fernanda Jaimes Merchán y Yeferson Fernando Ortiz Anzueta.

Tabla 3.

Matriz Dofa

DEBILIDADES	OPORTUNIDADES
-Ausencia en el manejo de la información.	- Empoderamiento de ejes temáticos y actividades propuestas.
-No llevar a cabo las tareas con oportunidad.	-Impacto de las temáticas a través del uso de las TIC (Tecnologías de la información y comunicación)
-No manejo de veracidad en la información.	-Muestra de las competencias
FORTALEZAS	**AMENAZAS**
-Conocimiento del tema.	-No tener un buen manejo del tiempo.
	-No disposición actitudinal.

-Organizados y responsables con las

Funciones del programa.

1. Conectividad a internet o fallas en la aplicación.

- Disponibilidad de escucha para recibir las sugerencias durante la ejecución del programa.

Fuente: Atores, Jaimes & Ortiz (2021).

2. Población

Tabla 4.

Matriz Dofa Población

DEBILIDADES	OPORTUNIDADES
-No conocimiento del programa. -Manejo de las TIC. .	-Adquirir conocimiento de la problemática de ideación suicida. -Aprendizaje continuo

	-mayor control de sus emociones, preocupación por su salud mental, reducción de factores de riesgo.
FORTALEZAS	**AMENAZAS**
-Capacidad de aprender	-Poco interés en el tema.
-Adherencia al programa	-No realización de las actividades de manera continua.
-Herramienta útil para la problemática.	-Disposición de tiempo para la aplicación de las temáticas.

Fuente: Atores, Jaimes & Ortiz (2021).

3. Proyecto

Tabla 5.

Matriz Dofa Proyecto

DEBILIDADES	OPORTUNIDADES
-Programación de Actividades.	-Expertos en el área específica. -Disponibilidad de programas y proyectos.
-Falta de información o recolección de datos	-Acceso a una gran cantidad de información referente a la temática.
- Falta de recursos tecnológicos como: computador, internet, teléfono.	- Implementar el programa.
- Falta de recursos bibliográficos: información estadística, artículos, fuentes bibliográficas, datos sociodemográficos.	-Impacto del programa.
FORTALEZAS	**AMENAZAS**
	1. Fallas de conectividad.

-Orientación de casos.

-Estrategias para las personas con este tipo de problemática.

-Relevante y de aporte para otros programas.

2. Manejo no adecuado del programa.

3. No utilización del programa

Fuente: Autores, Ortiz Jaimes & Ortiz (2021).

Recursos del Programa

Tabla 6.

Recursos del Programa

Técnicos	Equipo (computador) y Conectividad (internet, wifi)
Recursos humanos	Psicólogos en Formación
Materiales	Conectividad, acceso a internet para la creación de la página web

Fuente: Autores Jaimes & Ortiz (2021).

EVALUACIÓN DEL PROCESO

De acuerdo al diseño del programa de promoción y prevención de la ideación suicida en los estudiantes de I semestre del Programa de Psicología de la Universidad de Pamplona, se implementó un formato de consentimiento informado (Apéndice B) y la Escala de Riesgo Suicida de Plutchik (Risk of Suicide, RS) (Apéndice F), seguido a la implementación de una entrevista semi estructurada y el un grupo focal (Apéndice H), la cual se realizó a través de la plataforma de Google encuestas, permitiendo que los estudiantes diligencien este formato de forma efectiva, así mismo, se efectuó una reunión por medio de un encuentro sincrónico online a través de la plataforma de Microsoft Teams, con el fin de que los estudiantes al finalizar la exploración del programa en la página web resuelvan esta evaluación en línea, comprendida por un cuestionario de calificación online (Apéndice J), conformado por una serie de preguntas dirigidas a población que ha tenido acceso al programa y han desarrollado las actividades expuestas en la página, que dará a conocer el nivel de eficacia del diseño del programa de promoción y prevención de la ideación suicida.

De igual manera. Arias (2019), la metodología implementada para la evaluación del cumplimiento de los objetivos del programa, inicialmente está comprendida a partir de una sesión, relacionada a la evaluación de la eficacia del programa, referente a la cobertura que obtenga el programa, y que permita conocer a cuantas personas ha llegado realmente el programa a parte de la población que principalmente se encuentra proyectado.

EVALUACIÓN DE LOS RESULTADOS

Los resultados que a continuación se presentan fueron obtenidos mediante la aplicación del Escala de Riesgo Suicida de Plutchik (Risk of Suicide, RS), (Apéndice F) donde se refleja 15 Ítem para la evaluación y recolección de datos en estudiantes del Programa de Psicología de primer semestre de la Universidad de Pamplona; los cuales 35 estudiantes respondieron efectivamente el cuestionario de manera online.

Por consiguiente, se evidencia los resultados obtenidos a través del cuestionario, primero se exponen los datos cuantitativos en figuras acompañadas de tablas y finalmente un párrafo explicativo que ilustra las tablas y figuras.

Análisis de resultados

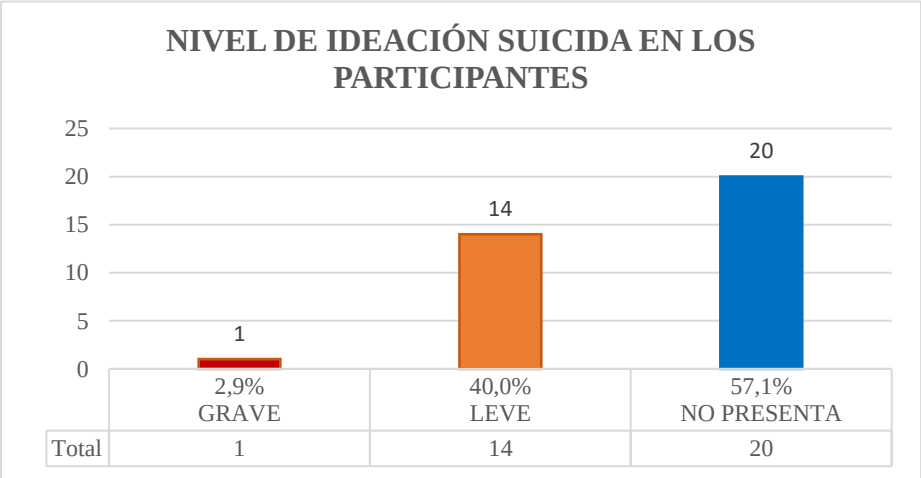
Este proceso de recolección de los resultados se realizó a través de tres instrumentos de medición; Escala de Riesgo Suicida de Plutchik (Risk of Suicide, RS) (Apéndice F), donde fue adaptada al formato de Google para un registro pertinente de las respuestas; así mismo, se realizó un encuentro sincrónico con los estudiantes de I semestre del Programa de Psicología de la asignatura de introducción a la psicología con una muestra significativa de 35 participantes, seguido al formato de observación no participante (Apéndice G), y la entrevista semiestructurada (Apéndice H) denominada ideación suicida en estudiantes de primer semestre del Programa de Psicología la

Universidad de Pamplona, y por último, se elaboró una base de datos en el programa de SPSS versión 22 (Apéndice L), para el análisis de resultados e interpretación de los mismos.

Por lo cual, a continuación, se presentan los resultados obtenidos en la primera aplicación, es decir la Escala de Riesgo Suicida de Plutchik (Risk of Suicide, RS), donde se realiza un análisis de los primeros 12 Ítem en relación a los factores que influyen a la ideación suicida, donde la escala es de tipo nominal (excluyentes, independientes), es decir que su digitación es un SI que equivalente a 1 y un No equivalente a 0.

Figura 1.

Resultados obtenidos de la aplicación Escala de Riesgo Suicida de Plutchik (Risk of Suicide, RS).



En la Figura 1 se evidencia el nivel de ideación suicida que tienen los participantes, dando un valor a los apartados evidenciados en la figura, de no presenta ideación suicida, nivel de ideación suicida leve y nivel de ideación suicida grave, se observa que en un total de 20 estudiantes del Programa de Psicología de primer semestre de la Universidad de Pamplona no presentan ideación suicida, arrojando un porcentaje de 57,1%, por otra parte, el 40,0% de los estudiantes presentan un nivel de ideación suicida leve; este porcentaje equivale a 14 estudiantes que se encuentran en este nivel y por último, el 2,9 % tiene un nivel de ideación suicida grave equivalente a 1 estudiante que se encuentra en nivel grave de tener ideación suicida.

Tabla 7.

Frecuencias estadísticas, del nivel de ideación suicida de los participantes.

Nivel de ideación suicida de los participatentes

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	No presenta	20	57,1	57,1	57,1
	Leve	14	40,0	40,0	97,1
	grave	1	2,9	2,9	100,0
	Total	35	100,0	100,0	

Como se observa en la tabla 7, se ve reflejado la cantidad de estudiantes evaluados (35) bajo la Escala de Riesgo Suicida de Plutchik (Risk of Suicide, RS) así mismo, se evidencia los niveles de la ideación suicida de los participantes en no presenta ideación suicida, nivel leve de ideación suicida y nivel grave de ideación suicida, seguido de los porcentajes equivalentes en su totalidad en un 100% de la muestra.

Coeficiente de correlación de Pearson en niveles de ideación suicida de los participantes.

A partir del coeficiente de correlación de Pearson, para cada uno de los posibles factores precipitantes para el desarrollo de ideación suicida se logró identificar los siguientes:

Tabla 8.

Correlación de Pearson en niveles de ideación suicida en los participantes.

Correlaciones

		¿Toma de forma habitual algún medicamento como aspirinas o pastillas para dormir?	¿Tiene dificultades para conciliar el sueño?	¿A veces nota que podría perder el control sobre sí mismo/a?	¿Tiene poco interés en relacionarse con la gente?	¿Ve su futuro con más pesimismo que optimismo?	¿Se ha sentido alguna vez inútil o inservible?	¿Ve su futuro sin ninguna esperanza?	¿Se ha sentido alguna vez tan fracasado/a que sólo quería meterse en la cama y abandonarlo todo?	¿Está deprimido/a ahora?	¿Está usted separado/a, divorciado/a o viudo/a	¿Sabe si alguien de su familia ha intentado suicidarse alguna vez?	¿Alguna vez se ha sentido tan enfadado/a que habría sido capaz de matar a alguien?	¿Ha pensado alguna vez en suicidarse?	¿Le ha comentado a alguien, en alguna ocasión, que quería suicidarse?	¿Ha intentado alguna vez quitarse la vida?	Nivel de ideación suicida de los participantes
Nivel de ideación suicida de los participantes	Correlación de Pearson	.242	,437*	.331	.224	,353*	,414*	,486**	.327	,465**	,353*	.080	,486**	,759**	,648**	,535**	1
	Sig. (bilateral)	.162	.009	.052	.196	.038	.014	.003	.055	.005	.038	.649	.003	.000	.000	.001	
	N	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35

Para la pregunta, ¿Alguna vez se ha sentido tan enfadado/a que habría sido capaz de matar a alguien?, se evidencia que el enojo es el factor de mayor incidencia tiene sobre la ideación suicida, con una correlación de ,486; el siguiente factor precipitante en relación a la pregunta ¿Ve su futuro sin ninguna esperanza? Es el segundo factor seguido del enojo, que mayor influencia tiene en el desarrollo de la ideación suicida, presentando una correlación de ,486; para la siguiente pregunta que en relación ¿Está deprimido/a ahora?, el estado de ánimo se plantea como el tercer factor que más influencia tiene sobre el desarrollo de la ideación suicida, evidenciando una correlación de ,465; el cuarto factor en relación a la pregunta ¿Tiene dificultades para conciliar el sueño?, el sueño se plantea como uno de los factores más relevantes para el desarrollo de la incidencia de la ideación suicida, manifestando una correlación de ,437; para el siguiente factor con mayor incidencia a la

ideación suicida en relación a la pregunta ¿Se ha sentido alguna vez inútil o inservible? Con una correlación de ,414 efectuando el pensamiento de inutilidad como el factor de mayor relevancia, el sexto factor en relación a la pregunta ¿Está usted separado/a, divorciado/a o viudo/a evidenciando la separación como el factor influyente de la ideación suicida con una correlación de ,353; para el siguiente factor precipitante al desarrollo de la ideación suicida con una correlación de ,353 evidenciado en la pregunta ¿Ve su futuro con más pesimismo que optimismo? Siendo los pensamientos de pesimismo uno de los factores influyentes.

En este mismo sentido, y con una correlación de ,331 en la pregunta ¿A veces nota que podría perder el control sobre sí mismo/a? se interpreta que el control es el octavo factor para el desarrollo de la ideación suicida; para la pregunta ¿Se ha sentido alguna vez tan fracasado/a que sólo quería meterse en la cama y abandonarlo todo? Con una correlación de ,327 siendo el fracaso el noveno factor con mayor relevancia al desarrollo de la ideación suicida; para el décimo factor precipitante al desarrollo de la ideación suicida a la pregunta ¿Toma de forma habitual algún medicamento como aspirinas o pastillas para dormir? Siendo los medicamentos un factor más en la ideación suicida, con una correlación de ,242; en relación a la pregunta ¿Tiene poco interés en relacionarse con la gente? Con una correlación de ,224 efectuando el interés como el onceavo factor influyente en la ideación suicida; y por último, con una correlación de ,080 en la pregunta ¿Sabe si alguien de su familia ha intentado suicidarse alguna vez? Siendo el suicidio el doceavo factor más influyente en el desarrollo de la ideación suicida.

Corroboración de hipótesis

Los participantes no tienen un nivel alto de ideación suicida, si no que tienen un nivel reducido lo que significa, que tienen un bajo nivel de ideación suicida.

Tabla 9.

Prueba de muestra única

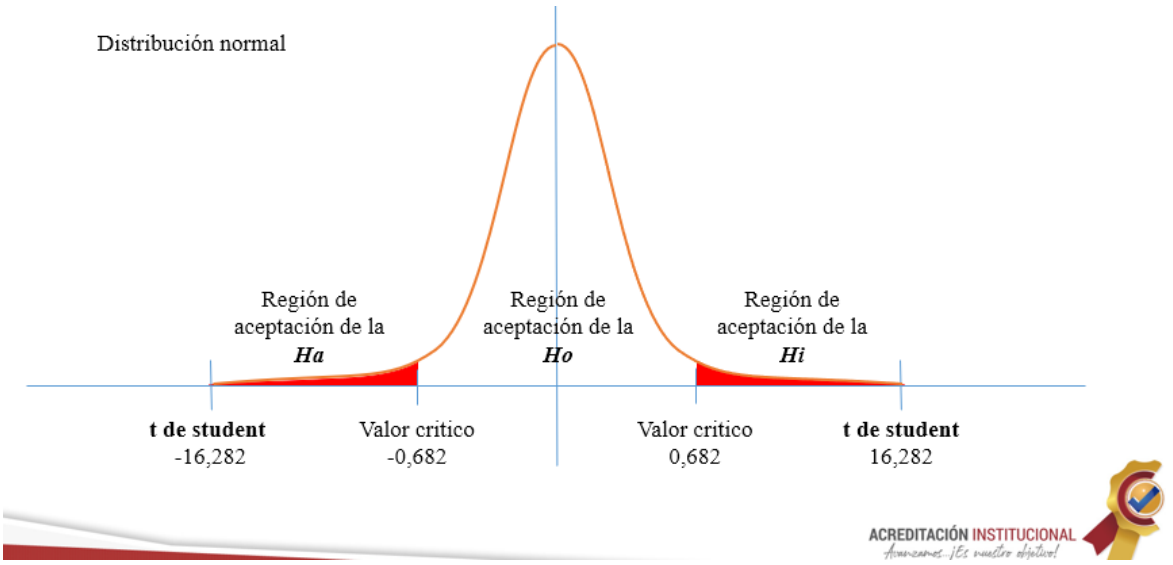
Prueba de muestra única

	Valor de prueba = 3					
	t	gl	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	95% de intervalo de confianza de la diferencia	
					Inferior	Superior
Nivel de ideación suicida de los participatentes	-16,282	34	,000	-1,543	-1,74	-1,35

El valor crítico, teniendo en consideración el alfa de Cronbach 0,5 comparado con los grados de libertad (Gl), de 34 (Gl) da como resultado un valor critico de 0,682 a partir de este, si la T de Student es de -16,282 es decir es mucho más del valor crítico, lo que quiere decir que se da por aceptada la hipótesis de investigación (Hi), pero teniendo en consideración que la T es negativa, entonces se da por aceptada la hipótesis alternativa (Ha).

Figura 2.

Curva de gauss, ilustración del valor crítico



En conclusión, al hacer el proceso de corroboración, entre los niveles de ideación suicida que tiene cada uno de los estudiantes, comparándolos con los dos 12 factores influyentes a desarrollar una ideación suicida. Se hizo el proceso de corroboración mediante la correlación de Pearson cabe resaltar que es una medida paramétrica, teniendo en consideración varios aspectos; el primero, las escalas que se están utilizando son de intervalos, segundo; la población que se está utilizando es de más de 30 personas y tercero; es una medida paramétrica a función de eso, se utiliza el coeficiente de correlación de Pearson; para ese coeficiente de correlación se hizo la comparativa, entre los niveles de ideación suicida comparada con los diferentes factores que predisponen la ideación suicida, por consiguiente, se identificó que, quienes tienen mayor puntaje en el coeficiente de

correlación de Pearson, representan que son aquellos estudiantes que mayor incidencia tienen sobre el desarrollo de la ideación suicida.

Análisis de resultados de la entrevista semiestructurada, en relación a promoción y prevención de la ideación suicida en jóvenes de I semestre del Programa de Psicología de la Universidad de Pamplona.

Para el presente análisis de resultados de la entrevista semiestructurada (Apéndice H), se adaptó al formato de Google encuestas para una mejor interpretación de resultados obtenidos de la misma, evaluando una muestra significativa de 17 participantes en relación a la investigación de la ideación suicida; la entrevista evaluaba factores psicosociales para el desarrollo de la ideación suicida y estaba compuesta de 41 ítems, a continuación, se encuentra la interpretación de las categorías que más influyen y los factores desencadenantes para esta problemática.

De este mismo modo, para la categoría del suicidio y según Cañón (S.f),manifiesta que son una secuencia de eventos denominado proceso suicida que se da de manera progresiva, además se incluyen las subcategorías de ideación suicida y pensamiento suicida, se evidenció que la mayoría de los participantes no manifiestan ideas suicidas, pero se logró evidenciar que un grupo de participantes que, si manifiestan esta problemática, siendo la ideación suicida y el pensamiento suicida factores desencadenante para la manifestación de esta; en la siguiente categoría en relación al proyecto de vida y como lo manifiesta Suarez & Colaboradores (2018), es entendido como un propósito de vida que integra aspectos vocacionales y laborales mencionando las subcategorías que comprenden este apartado son; metas a corto, mediano y largo plazo, motivación al logro y sentido de vida, los participantes manifestaron tener un proyecto de vida claro y conciso durante y después

de culminar sus estudios profesionales, haciendo énfasis en los pensamientos visionarios que tiene cada uno a futuro.

En cuanto a motivación al logro los participantes argumentaron tener una motivación para realizar y cumplir los objetivos propuestos para su bienestar emocional encaminados a la orientación de la red de apoyo que posee cada uno, evidenciando un par de participantes que no tienen una claridad precisa de su proyecto de vida.

Por otra parte, en la subcategoría de sentido de vida, la mayoría de los participantes mencionaron tener de forma clara y razonable un sentido de vida, relacionando los propósitos que desean desarrollar a lo largo de su ciclo vital, por ende, algunos participantes no tienen un propósito en su totalidad para su proyecto de vida; para la interpretación de la siguiente categoría entorno a la depresión citando a García (2009), como se cita en Luis & Andrade (2020), y enfatizando en las subcategorías de pérdida de interés, argumentando que la mayoría de los participantes practican una actividad durante su tiempo libre, también comparten con su familia y demás, consideran que cada uno logra sus objetivos oportunamente, así mismo, en la categoría de desesperanza aprendida los estudiantes manifestaron sentirse bien consigo mismo con un porcentaje equivalente significativamente, por ende esta subcategoría evalúa el desarrollo de la desesperanza aprendida en diferentes contextos en donde se encuentra inmerso el individuo.

Por lo cual, la secuencia en la interpretación del análisis de los resultados, de acuerdo a la categoría de sentimientos de culpa con un registro significativo de las respuestas de los participantes

se evidenciaron que en algún momento fueron juzgados por alguna situación que no tenía nada que ver, siendo esta una de las preguntas de mayor relevancia en esta interpretación incluyendo el rechazo por parte de una persona y la presencia de momentos de angustia ante situaciones de culpa, indicando que en esta categoría es la más implícita en relación a los factores desencadenantes a la ideación suicida; en este mismo orden, analizando la categoría de factores psicosociales según Sagástica (2020), la subcategoría de bullying y orientación sexual los participantes argumentaron que han sido maltratado física y verbalmente en algún momento de su vida, dando como resultado una ideación suicida en los estudiantes; en este mismo orden, la población expresó que tuvieron vivencias con personas que de una u otra manera generaron en algún momento de su vida violencia física y verbal; para la interpretación de la subcategoría de orientación sexual, con una incidencia significativa para el desarrollo de la ideación suicida, otorgando un alto índice de esta problemática en relación al factor de la orientación sexual como uno de los más factores evidenciados en el análisis, en la siguiente categoría denominada factores socioeconómicos se logró evidenciar un índice elevado en la categoría de pobreza, dando como resultado incidencias al desarrollo de la ideación suicida; sin embargo es una de las categorías con mayor incidencia y desencadénate de esta problemática, resaltando la falta de recursos que padecen muchos jóvenes a nivel mundial a raíz de este factor denominado pobreza. Sagástica (2020).

Sin embargo, la siguiente subcategoría en relación a los valores y como lo manifiesta Rodríguez (2015), citado por Wiese (2018), los factores socioeconómicos son considerados como parte sustancial e indispensable, a la falta de los valores en el individuo, por lo cual, se evidencia que la mitad de los participantes manifiestan que los valores influyen al desarrollo de ideación suicidas, y la otra mitad menciona que los valores no se relacionan con esta problemática; de la misma forma,

en la categoría de identidad sexual, los factores precipitantes en la subcategoría identidad de género y según la Asociación Americana de Psicología APA (2011), citado por Lampert (2017), manifiestan que la identidad sexual de una persona es la vivencia íntima del ser de ésta, donde se integran varios componentes, entre los que se encuentran: el sexo biológico, la identidad de género, la orientación sexual y la expresión de género. Y por otra parte, en la subcategoría de los derechos sexuales y reproductivos, en relación a los análisis se evidenció que los todos los estudiantes argumentaron que el sentirse identificado como hombre o mujer puede llevar a tener ideaciones suicidas, en conclusión la identidad de género y los derechos sexuales y reproductivos, relacionando los demás factores mencionados anteriormente, son factores desencadenantes a la ideación suicida en la población adolescente del Programa de Psicología de la Universidad de Pamplona.

En conclusión, se evidenció que los factores más propensos a desencadenar ideaciones suicidas realizando una comparación según los criterios y análisis de autores mencionados anteriormente se concluye que en la categoría de suicidio, haciendo énfasis en la subcategoría de los factores de ideación suicida y pensamientos suicidas, seguido a la categoría de proyecto de vida y su subcategoría sentido de vida también se evidenció en la categoría de depresión el factor de sentimientos de culpa como uno de los cuantos factores con mayor incidencia al desarrollo de la ideación suicida.

Así mismo, en la categoría de factores psicosociales mencionando el bullying y la orientación sexual como lo manifiesta Sagástica (2020), que hacen referencia a aquellas condiciones “que se encuentran presentes en determinadas situaciones y que además tienen capacidad para afectar tanto

el bienestar o la salud (física, psíquica o social) de la persona, y son factores incidentes al desarrollo de la ideación suicida, también la categoría de los factores socioeconómicos mencionando la pobreza y los valores desencadenes a cometer ideaciones suicidas y por último, en la categoría de la identidad sexual siendo de gran importancia la identidad de género y los derechos sexuales y reproductivos los más desencadenantes en la incidencia y el desarrollo de ideaciones suicidas.

En este mismo sentido, se tuvieron en consideración cada uno de los factores precipitantes a la incidencia del desarrollo de la ideación suicida, para el diseño de las estrategias de afrontamiento propuestas por los investigadores e implementadas en la página Web, donde se involucraron actividades para la mitigación de la problemática actual, generando sensibilización en los participantes generando un ambiente interactivo con el mismo, por otra parte, la importancia del bienestar físico y emocional es indispensable para la calidad de vida de cada uno de los jóvenes, siendo los programas de promoción y prevención una estrategia y una herramienta pertinente para brindar soluciones a los problemas actuales de los individuos.

Análisis de la observación no participante

En este apartado, se plasma un análisis de lo observado durante la realización de la aplicación de la escala de riesgo suicida de Plutchik (Apéndice G), la entrevista semiestructurada y el grupo focal (Apéndice I), para esto se tuvo en cuenta las categorías planteadas las cuales son; suicidio, proyecto de vida, depresión, factores psicosociales, factores socioeconómicos e identidad sexual. Esta técnica

es utilizada para estudiar el comportamiento y conducta de los participantes durante la ejecución del grupo focal sin tener que interferir en sus acciones (Apéndice G) y (Apéndice I).

Por consiguiente, se observaron a los sujetos mientras diligenciaban las preguntas pertenecientes a la escala de riesgo suicida, los participantes se mostraron dispuestos a participar, interactuar y aportar desde su propia experiencia. En este mismo sentido, al realizar movimientos corporales continuos entrelazando los de las manos, pero a pesar de estas conductas repetitivas por parte de ellos, los sujetos mantenían una buena actitud y una adecuada higiene personal. Cabe destacar, que los participantes seguían manteniendo comportamientos repetitivos, incluyendo la inclinación de la cabeza al momento de plasmar las respuestas.

En definitiva, a partir de todo lo observado en cada una de las categorías se evidenció una buena actitud y disposición por parte de la población estudiada. Sin embargo, al tratarse temas susceptibles algunos de ellos se perciben algunos de los sujetos tensos e inquietantes por las preguntas plasmadas en la escala de riesgo suicida de Plutchik.

Por otra parte, y teniendo en cuenta el análisis de la entrevista semi estructurada y el grupo focal (Apéndice H) se evidenció, que mientras respondían a las preguntas pertenecientes a la categoría de depresión, los participantes se mostraron dispuestos a participar, interactuar y aportar desde su propia experiencia. Por otra parte, en uno de los diecisiete participantes se visualizó conductas inquietantes realizando movimientos repetitivos e inclinando la cabeza repetitivamente, y realizando movimientos continuos entrelazando los dedos de sus manos, pero a pesar de estas conductas

repetitivas, los sujetos mantenían una buena actitud y una adecuada higiene personal. Así mismo, cuando se abordó la categoría de proyecto de vida, depresión, factores psicosociales, factores económicos e identidad de género, en donde expresaron de manera activa sus respuestas y experiencia ante los ítems plasmados, manifestado toda la disposición al respecto y manteniendo una orientación adecuada al momento de argumentar las respuestas. Cabe destacar, que los participantes seguían manteniendo comportamientos repetitivos, incluyendo la inclinación de la cabeza al momento de plasmar las respuestas. Del mismo modo, cuando se enfatizó en el área de identidad de género; siendo esta categoría de mayor incidencia a desarrollar una ideación suicida.

En definitiva, partir de todo lo observado en cada una de las categorías se evidenció una buena actitud y disposición por parte de la población estudiada. Sin embargo, al tratarse temas susceptibles algunos de estos se mostraron algo tensos e inquietantes por las preguntas evidenciadas en la entrevista semi estructurada y el grupo focal.

MATRIZ DE TRIANGULACIÓN DE TÉCNICAS CUALITATIVAS

La triangulación por técnicas se refiere que el mecanismo de validación se realizara a partir de tres técnicas de recolección de datos, pero aplicados en una misma población, de esa manera se evalúa la misma variable, pero con técnicas diferentes, logrando fiabilidad de instrumentos y reduciendo el sesgo en las respuestas de los participantes manifestado por Vera (2020).

De este mismo modo, siendo esta la más indicada para la corroboración de los datos y el análisis de las tres técnicas implementadas con los participantes incluyendo la entrevista semiestructurada, grupo focal y la observación no participante, según Vera (2020), la triangulación es usada en la metodología de investigación cualitativa precede de la práctica topográfica que consiste en valerse de por lo menos tres puntos de referencia para estimar la distancia de un objeto respecto de su referencia, permitiendo así la ubicación espacial del objeto. Para su aplicación en la investigación científica se asume como una alegoría, en ella se pretende validar variables mediante la identificación de dichas variables sometidas a la aplicación de diferentes métodos, es decir, hallar resultados similares bajo técnicas diferentes para generar una única conclusión.

En el siguiente apartado, se realiza un análisis por triangulación de técnicas cualitativas con el fin de contrastar toda la información recabada dentro de la entrevista semiestructurada, grupo focal (Apéndice H) y observación no participante (Apéndice I), así mismo, se evalúa las variables de la ideación suicida. Por ende, se obtiene una mayor confiabilidad de las técnicas de recolección de datos y se reduce el sesgo en las respuestas de los participantes.

Categoría	Entrevista semiestructurada	Grupo focal	Observación no participante	Análisis
Suicidio	Se evidenció que los participantes en la categoría de suicidio, manifiestan que el suicidio es la mejor manera de solucionar los problemas, dando como resultado que la ideación suicida y los pensamientos suicidas están en un nivel leve indicando que son factores precipitantes a desarrollar ideaciones suicidas en los participantes; así mismo, han	De acuerdo a lo mencionado en el grupo focal y por los participantes, el suicidio es considerado la solución a los problemas que han desencadenado en el trascurso de su ciclo vital, algunos de los jóvenes. Manifestando que en algún momento de su vida desarrollaron tener ideaciones encaminadas a la ideación suicida, partiendo de las	Al realizar el enunciado de preguntas referentes a esta categoría, los participantes expresaron estar dispuestos a participar e interactuar en cada uno de estos ítems, aportando información significativa desde su experiencia. Cabe mencionar, que la aplicación de la entrevista de manera	Se mostró una adecuada disposición por parte de los estudiantes, a partir de esta interacción e información brindada por cada uno de ellos, se manifiesta que la ideación y los pensamientos suicida afectan a los jóvenes en situaciones tensas y problemáticas, evidenciándose un descontrol de los pensamientos hacia esta problemática, durante el trascurso de la entrevista y grupo

percibido situaciones en las cuales lo llevaron a sentir deseos de no vivir y acabar con la vida por otro lado, argumentan que han presentado ciertas complicaciones personales que lo me han llevado a pensar en acabar con la vida en este mismo sentido, el suicido manifestado por los participantes puede llegar hacer la solución de cualquier problema que estén vivenciando.

posibles soluciones que generaría este acto, no obstante, argumentaron no tener un apoyo cercano o en alguien, en quien manifestar el malestar emocional que en su momento presentaron, así mismo, comprenden que el suicidio no siempre puede ser un desencadenante de esta problemática, también aportaron soluciones, herramientas y estrategias de afrontamiento para mitigar la ideación y

sincrónica, con la participación de 17 estudiantes de I semestre del Programa de Psicología de la Universidad de Pamplona, donde se puedo evidenciar que uno de los diecisiete participantes mostraba conductas y movimientos repetitivos; como cerrar y abrir los ojos y morderse los labios frecuentemente. Sin embargo, a pesar de realizar

focal, las conductas y movimientos repetitivos en algunos de los presentes; como los movimientos e inclinación de cabeza antes de argumentar las respuestas plasmadas en el formato de entrevista, estos comportamientos pudieron ser partícipes de los cambios de ideas al momento de plasmar la digitación de las respuestas.

el pensamiento asociados al suicidio.	estas conductas constantemente, mantenían una buena actitud y una higiene personal adecuada, perteneciente al ciclo vital actual, otro de los comportamientos manifestados por los mismos fue la forma de inclinación de la cabeza al momento de responder las preguntas en relación al suicidio, donde pensaban minuciosamente

			lo que querían argumentar.	
Proyecto de vida	Los participantes mencionan que el no tener un proyecto de vida plasmado en su clico vital actual, siendo síntomas de frustración puede ser un desencadénate a desarrollar ideaciones suicidas sin embargo, la mayoría de los participantes mostraron sentirse a gusto con los logros obtenidos en su vida; de este modo, las metas a corto, mediano y largo plazo tienen un	De acuerdo a lo recabado en el grupo focal y por los entrevistados se concluyó que un proyecto de vida es indispensable para hacer cumplir con las metas a corto, mediano y largo plazo, incluyendo la motivación al logro y el sentido de vida, al momento de tener en consideración las variables mencionadas anteriormente, el proyecto de vida de los participante se ve	Cuando se abordó esta categoría, los individuos expresaron la disponibilidad para tatar cada una de las temáticas, así mismo, los comportamientos que manifestaban los participantes eran similares; movimientos oculares recurrentes, cabeza inclinada, movimientos de boca y dedos al, y a su vez se	A partir de la disponibilidad de cada uno de los participantes a la hora de tratar cada una de las temáticas, se determinó que la importancia de plasmar un proyecto de vida en el trascurso de su ciclo vital es de gran importancia para el desempeño de las habilidades que posee cada uno de los participantes, mencionando el sentido de vida como un factor indispensable para la

propósito en el proyecto de vida de los participantes, haciendo un reconocimientos de las habilidades y destrezas al momento de incluir nuevos objetivos, así mismo, la etapa profesional en la cual se encuentran inmersos los participantes, y manifiestan tener proyecto para su vida, algunos manifestaron, la culminación de la carrera universitaria, otros participantes argumentaron tener la capacidad de	reflejado de forma positiva en cualquier contexto que se encuentre inmerso el individuo, por otra parte, se evidencio las ventajas de mantener un proyecto de vida permanente, así mismo, reforzando los gustos de cada uno al momento de tomar una decisión profesional, de este modo la ausencia de la ideación suicida seria nula, si se involucra estos factores; los participantes también manifestaron lo	tocaban el cuello constantemente al momento de digitar las respuestas a las preguntas mencionadas en el formato de entrevista. Manteniendo una postura adecuada.	mitigación al desarrollo de la ideación suicida, por otra parte, la motivación al logro es un reforzador significativo para lograr que los jóvenes tengan un propósito en la actualidad, dejando a un lado comportamientos inadecuados incidentes a la ideación suicida. Generando pensamientos e ideas irracionales, irritabilidad, preocupación excesiva, tristeza y miedo al no cumplir

	reflexión frente a situaciones que involucren pensamientos asociados a la ideación suicida.	significativo que sería tener una persona que lo orientara en situaciones indecisas del mismo, y así poder anulas la ideación y pensamientos suicidas.		con su proyecto de vida.
Depresión	La gran mayoría de participantes manifiestan que no han perdido el interés en las actividades que usualmente realizaban en su tiempo libre, también manifestando las actividades	Con base a la información expresada por los participantes en el grupo focal, se logró evidenciar que la mayoría de los estudiantes, mantienen ocupados con actividades de ocio, de interés analítico y, por otro	Según lo observado y enfatizado en esta categoría, se pudo percibir conductas reforzadoras generando espacios de reflexión, donde puede analizar a partir del lenguaje corporal y no	En esta categoría se pudo concluir que la población estudiada no presenta síntomas de depresión, lo que quiere decir es que al contar con situaciones donde se ven involucradas el área cognitiva en relación a las actividades y espacio de escucha

significativas que realizan para ocupar los pensamientos y generarlos de forma positiva en su vida personal, argumentando que comparten usualmente con sus familias, amigos y personas cercanas, por otra parte, se evidencia la armonía que tiene para consigo mismo, por consiguiente algunos de los participantes mostraron que alguna vez en su vida lo habían juzgado en situaciones en donde no tenían nada que

lado, algunos refieren que comparten gran parte de sus tiempos libres con sus familias, amigos y personas cercanas, al de argumentar las preguntas referían que el pasar tiempo con las personas cercanas ayudaba a eliminar cualquier pensamiento destructivo y a generar estrategias significativas para su vida.

verbal de los individuos, manteniendo una adecuada postura corporal, entrelazando los dedos de sus manos apoyándolos en su barbilla, de este mismo modo, se repetían los movimientos como; el rascarse el cuello, siendo estos comportamientos sus principales formas de expresión ante la situación abordada.

con familiares y amigos ayudan al participante de desechas ideas y pensamientos asociados al desarrollo de la ideación suicida, lo que quiere decir es que al tener una red de apoyo esta problemática queda anulada; pero si dado el caso de que los participantes no contaran con una red de apoyo o quizás con la ejecución de actividades, puede ser un índice significativo a desencadenar una ideación suicida y por ende la depresión

	ver, sintiéndose triste, con temor y angustia.			sería un factor precipitante al desarrollo de la misma.
Factores psicosociales	Dentro de los factores psicosociales, la mayoría de los participantes argumentaron que el bullying y la orientación sexual son variables precipitantes a desarrollar ideación suicida, por ende, los jóvenes argumentaron sentirse rechazado y juzgado por parte de alguna persona, así mismo, el maltrato	De acuerdo a lo mencionado en el grupo focal y por los participantes, consideran que el bullying y la orientación sexual son desencadenantes al desarrollo de la ideación suicida, demostrando gran relevancia en las respuestas a las preguntas mencionadas por los individuos; por otra parte, manifestaron que el bullying lo	Al realizar las preguntas referentes a esta categoría, los participantes expresaron la participación y compromiso para el desarrollo de identificación de los factores involucrados en la ideación suicida, en este mismo orden, se evidenciaron comportamientos y sentimientos de	Se mostró una buena disposición por parte de los participantes, a partir de esta interacción e información brindada por cada uno de ellos, de este modo, se puedo evidenciar que el factor del bullying y la orientación sexual son principales desencadenantes al desarrollo de la ideación suicida. Al no contar con una red de apoyo se ven inmersos a presentar

físico y verbal se evidencia en las respuestas de los participante resaltando el bullying un factor desencadenante a esta problemática, seguido a la orientación sexual otro más de los factores principales de la ideación suicida, manifestando un nivel grave de ideación suicida.	presentan en la etapa escolar y también por parte de la familia, debido a la ausencia de reforzadores positivos que involucren el bienestar físico y emocional del mismo.	tristeza, angustia, síntomas relacionados desesperación, y a con esta problemática. su vez movimientos oculares repetitivos durante el encuentro sincrónico, así mismo se evidenció movimientos corporales consecutivos embargo, a pesar de realizar estas conductas constantemente, mantenían una buena actitud y una higiene personal adecuada.

Factores socio-económicos	Los participantes argumentan que la pobreza y la falta de recursos económicos puede afectar el desarrollo físico y mental del individuo, desencadenado ideaciones suicidas constantes, por otra parte, al no contar con estos recursos económicos los individuos al no tener una ayuda o algún apoyo tienen pensamientos recurrentes de esta problemática generando la pobreza un factor influyente a la ideación suicida	De acuerdo a lo recabado en el grupo focal y por los entrevistados se concluyó, que el factor pobreza y valores, son precipitantes a desarrollar ideaciones suicidas, de tal modo, y manifestado por los participantes al no tener los recursos económicos necesarios, puede llegar a generar en los individuos pensamientos e ideas relacionadas con esta problemática.	Cuando se abordó esta categoría, los individuos expresaron la disponibilidad para tatar cada una de las temáticas, así mismo, mantenían un contacto visual directo con las preguntas y en relación a sus respuestas, siguiendo a los patrones de comportamientos repetitivos como; inclinación de la cabeza, donde se evidenciaban movimientos de la boca repetitivos;	A partir de la disponibilidad de cada uno de los participantes a la hora de tratar cada una de las temáticas, se determinó que el factor pobreza y los valores son desencadenantes a desarrollar una ideación suicida, dependiendo de los recursos económico y los valores en los que se encuentra inmerso el individuo.

	junto al factor de los valores.		así mismo, mantenían una adecuada postura en el proceso de argumentación de las respuestas.	
Identidad sexual	La gran mayoría de participantes manifiestan que el sentirse identificado como hombre o mujer independientemente de su género puede llevar a que una persona piense acabar con su vida, demostrando que la identidad de género no discrimina al desarrollo de	Con base a la información expresada por los participantes en el grupo focal, se logró evidenciar que la mayoría de ellos al no tener con claridad una orientación sexual independientemente de su género, puede llevar al mismo a desarrollar una ideación suicida, así	Según lo observado y enfatizado en esta categoría, se pudo percibir conductas desmotivadoras esto se puede analizar a partir del lenguaje corporal y no verbal de los individuos, manteniendo un tono de voz bajo, apoyando la	En esta última categoría se pudo concluir que la población estudiada al no tener una identidad de género establecida independientemente de si es hombre o mujer, son propensos a tener ideaciones suicidas, de tal modo, de que la ausencia de una red de apoyo es precipitante a la inclinación de esta

desencadenar ideaciones suicidas, sin embargo, los derechos sexuales y reproductivos también se encuentran inmersos en esta problemática que afecta a todos los jóvenes a nivel mundial, manifestando que el hecho de que una mujer no pueda tener hijos la conduce a desarrollar ideaciones suicidas, seguido a un embarazo no deseado y el adquirir una enfermedad de trasmisión sexual.	mismo, los derechos sexuales y reproductivos son indispensables e importantes para cada uno de los participantes y en general, teniendo como base el conocimiento de los derechos sexuales y reproductivos según la etapa del ciclo vital donde se encuentren inmersos cada uno.	barbilla sobre las manos y rascándose el cuello, siendo estos comportamientos sus principales formas de expresión ante la situación abordada.	problemática, seguido a los derechos sexuales y reproductivos, se hace necesario tener en cuenta estrategias de afrontamiento para la mitigación de la ideación suicida en los jóvenes de I semestre del Programa de Psicología de la Universidad de Pamplona.

Análisis de resultados de evaluación del programa de promoción y prevención de la ideación suicida en jóvenes de primer semestre del Programa de Psicología de la Universidad de Pamplona.

Para el análisis de resultados de la evaluación de programa de promoción y prevención de la ideación suicida, se diseñó un formato por medio de la plataforma de Googlee encuestas (Apéndice J), donde los jóvenes de primer semestre del Programa de Psicología evaluaban la página web online; donde podrían visualizar los contenidos propuestos por los investigadores. Así mismo, se evidencia las estrategias de afrontamiento frente a la problemática tratada, por otro lado, el formato fue diligenciado por 17 participantes donde se reflejaba 5 ítems y opciones de respuestas como; Malo, Regular, Bueno y Excelente y un aparto de observaciones en dado caso si alguno de ellos deseaba argumentar su punto de vista al interactuar con la página web online.

A continuación, en el ítem número 1 en relación a la pregunta apropiación teórica en la comprensión lectora, producción escrita y comunicación oral, el 76.5% de los participantes manifestaron una excelente apropiación teórica en la comprensión lectora y escrita, por parte de los investigadores, queriendo decir que las estrategias diseñadas por los mismos, fueron significativas para la población, y un 23.5% de los participantes manifestaron que la apropiación teórica fue buena. En este mismo orden, para el ítem número 2 en relación a la pregunta diseña propositivamente y creativamente estrategias y técnicas de abordaje psicológico de manera sincrónica un 70.6% de los participantes contestaron excelente identificando que las estrategias y técnicas de abordaje

psicológico fueron significativas para la población y un 29.4% manifestaron que las estrategias y técnicas de abordaje psicológico fueron buenas.

Por otro lado, en el ítem número 3 en relación a la pregunta demuestra habilidades y destrezas para la planeación e implementación de las estrategias con un porcentaje de 70.6% los participantes manifestaron las estrategias de afrontamiento para la mitigación al desarrollo de la ideación suicida son excelentes y 29.4% son buenas, para el ítem número 4 en la pregunta la estrategia propuesta es acorde a las necesidades de la población con una puntuación de 76.5% manifestaron que son excelentes las estrategias de afrontamiento a la mitigación de la ideación suicida y un 23.5% son buenas, en el ítem 5 en relación a la pregunta para las actividades desarrolladas de forma sincrónica ¿Considera que el tiempo empleado fue favorable para el cumplimiento del objetivo propuesto? Con un porcentaje de 80.6% de los jóvenes manifestaron excelente ante el tiempo y el cumplimiento del objetivo propuesto de la investigación y un 19.4% argumentaron que las actividades de forma sincrónica y el tiempo empleado por el mismo fue bueno.

En conclusión, los jóvenes de primer semestre del Programa de Psicología en el apartado de observaciones, argumentaron de forma positiva que las actividades y las estrategias de afrontamiento fueron significativas para la mitigación al desarrollo de la ideación suicida, así mismo, reflejaban en sus respuestas lo siguiente; “Muy buena estructuración y organización, felicidades”, “La página web, evidencia muy buena información sobre el tema de la prevención de la ideación suicida; me pareció de gran ayuda a cualquier persona que esté pasando por este tipo de situaciones”, “Está muy

bien desarrollado tanto la estrategia a seguir como el plan de desarrollo para lograrla", "Cumple con los objetivos propuestos de manera acorde a las necesidades de la población".

Por ende, la población manifestó que las estrategias de afrontamiento diseñadas por los investigadores son significativas e importantes para la mitigación de la ideación suicida en los jóvenes, generando sensibilización y fortaleciendo sus diferentes áreas de ajustes (personal, familiar, laboral, entre otras), así mismo, brindando un bienestar físico y emocional para la población integrando programas de promoción y prevención a la problemática de la ideación suicida.

CONCLUSIONES

En la presente investigación, se logró cumplir los objetivos planteados, en cuanto al objetivo general se diseñó un programa de promoción y prevención de la ideación suicida para los estudiantes de I semestre del Programa de Psicología de la Universidad de Pamplona, como estrategias de afrontamiento que contribuyera a la mitigación de esta problemática.

Cabe mencionar que el desarrollo de programas de promoción y prevención, facilita el reconocimiento de las necesidades, que presentan la población frente a la problemática desencadenada a la ideación suicida, las consecuencias negativas y así mismo, incluye la importancia de las herramientas y estrategias de afrontamiento diseñadas por medio de una página web, donde se evidencia cada una de estas actividades.

En cuanto a los niveles al desarrollo de la ideación suicida la mayoría de los jóvenes de I semestre del Programa de Psicología de la Universidad de Pamplona, no presentan ideaciones suicidas. Sin embargo, uno de los participantes si manifestó una ideación suicida en el periodo de su ciclo vital, generando resultados significativos para el diseño de herramientas y estrategias de afrontamiento para la mitigación de esta problemática.

Por otra parte, los factores precipitantes a desarrollar una ideación suicida, el análisis de corroboración de la triangulación de la investigación fueron favorables e importantes para el diseño de la página web, así mismo, los participantes se mostraron interesados en cada una de las fases de aplicación de la investigación, en relación a la aplicación del formato de la escala de riesgo suicida

de Plutchik (Apéndice I), observación no participante (Apéndice E), la entrevista semi estructurada y el grupo focal (Apéndice G), generando un alto grado de eficacia en la investigación.

Además, al implementar este programa de promoción y prevención, seguido al cumplimiento de los objetivos planteados para la investigación, se logró otorgar el conocimiento de las estrategias de afrontamiento y herramientas para la mitigación de esta problemática, contribuyendo a los estilos de vida, el bienestar físico, emocional y cognitivo de los participantes; generando resultados significativos reales y favorables, donde se disminuirán las falencias actuales convirtiéndolas en fortalezas que garanticen una mayor asertividad en la calidad de vida de cada uno de los jóvenes.

Finalmente, es relevante realizar investigaciones respecto al desarrollo de la ideación suicida, ya que generan un aporte significativo a la psicología y un impacto a nivel social. Puesto que permite evidenciar la influencia a nivel cognitivo que genera la incidencia a la ideación suicida, además, permite que los jóvenes incorporen estrategias que contribuyan al bienestar integral, para lograr un cambio favorable para la reducción de esta situación que afecta a nivel mundial a los jóvenes.

RECOMENDACIONES

De acuerdo con la presente investigación se recomienda seguir investigando sobre temas de ideación suicida en jóvenes para identificar que otros factores influyen al desarrollo de esta problemática, que afecta a nivel mundial a los adolescentes.

Por otro lado, se recomienda a Bienestar Universitario, continuar con todos estos procesos sobre la importancia del fortalecimiento de las redes de apoyo a los adolescentes, desde los profesionales de la salud mental y de esta forma lograr una mayor y mejor cobertura en la atención a la problemática que estén desarrollando.

Se hace importante desarrollar las estrategias de prevención de la ideación suicida, así como un conjunto de medidas de intervención determinadas para el acrecentamiento de conocimiento sobre la importancia de la prevención del suicidio en el grupo de estudiantes universitarios.

Es fundamental, debido al aumento de muertes por suicidio, proporcionar toda la información necesaria para poder crear un soporte integrador y un protocolo de intervención de salud mental, dirigida a la prevención e intervención del suicidio, que puede ser adaptado a las necesidades locales y sistemas de salud regionales.

Se sugiere distribuir oportunamente el programa elaborado para el presente trabajo, con el fin de ofrecer información relacionada con la ideación suicida, mediante la estrategia diseñada (página web) para mitigar la incidencia de fenómenos como el suicidio.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Acuña, E (2018). La infancia desde la perspectiva del psicoanálisis: un breve recorrido por la obra clásica de Freud y Lacan; Klein y los vínculos objetales. Recuperado de http://pepsic.bvsalud.org/pdf/tpsi/v50n1/v50n1a16.pdf

Alvarado, J (2015). Educación sexual preventiva en adolescentes. Recuperado de http://espacio.uned.es/fez/eserv/tesisuned:EducacionJealvarado/ALVARADO_THIMEOS_Julia_Eliana_Tesis.pdf

Ánguila Grettel, Díaz José & Maribel Díaz. (2017). Adolescencia temprana y parentalidad. Fundamentos teóricos y metodológicos acerca de esta etapa y su manejo. Scielo, 15(5).

Arias R. (2019). Diseño de un Programa de Promoción de la Salud y Prevención de la Enfermedad para Unitécnica Ingecomputo SAS. *Uni.técnica*. Obtenido de https://repository.unilibre.edu.co/bitstream/handle/10901/17990/DISE%C3%91O%20DE%20UN%20PROGRAMA%20DE%20PROMOCION%20DE%20LA%20SALUD.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Barnhill, J (2018). Trastornos de adaptación. Weill Cornell Medical College and New York Presbyterian Hospital. Recuperado de https://www.msdmanuals.com/es/professional/trastornos-psiqui%C3%A1tricos/trastorno-de-ansiedad-y-trastornos-relacionados-con-el-estr%C3%A9s/trastornos-de-adaptaci%C3%B3n

Benítez & Colaboradpores. (Abril de 2019). Metodología Mixta; Estudios de Caso. *ResearchGate*. Obtenido de

file:///C:/Users/jeffe/Downloads/ARTCULOMETODOLOGAMIXTA_ESTUDIOSDECASO.pdf

Boletín de salud mental (2018). Indicadores de salud mental por territorio. Recuperado de https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/boletin-onsm-abril-2018.pdf

Borzi S (2018). El desarrollo infantil del conocimiento sobre la sociedad Sonia Lilian Borzi (coordinadora) Perspectivas, debates e investigaciones actuales. Recuperado de http://sedici.unlp.edu.ar/bitstream/handle/10915/52713/Documento_completo.pdf-PDFA.pdf?sequence=1

Brígida Montoya Gómez. (2015). Comportamiento del suicidio. Colombia, 2015 Violencia autoinigida, desde un enfoque forense. Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses.

Cabrejos Soifer, S. D. C. (2020). Estrategia cognitiva conductual para mejorar la calidad de vida en las pacientes con migraña. Hospital I Naylamp Essalud Chiclayo. https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/6899/Cabrejos%20Soifer%20Sonia%20Del%20Carmen.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Cáceres Flor, M Laura & Colaboradores. (2018). Calidad de vida relacionada con la salud en población general de Bucaramanga, Colombia. Salud Publica.

Cañón Constanza, Carmona Alberto. (2018). Ideación y conductas suicidas en adolescentes y jóvenes. Scielo, 20(80).

Carpio, E. (2019). Modelos de la Psicología de la Salud. Recuperado de Modelos de la Psicología de la Salud.

Castaño José & Colaboradores. (2017). Propuesta de intervención educativa para la prevención de la conducta suicida en adolescentes en la ciudad de Manizales (Colombia). Diversitas, 14(1).

Corimayhua Hancco, J. C. (2019). Terapia cognitivo conductual para reducir la Ansiedad Dental en niños de 5 a 9 años que acuden al Servicio de Odontología en el Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca 2019.

Cornejo Villegas, María Elena. (2015). Elaboración de proyecto de vida basado en valores en estudiantes del colegio. Revista de Investigación Psicológica, (13), 26-43. Recuperado de http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2223-30322015000100004&lng=es&tlng=es.

Coryell, W (2018). Trastornos depresivos., Carver College of Medicine at University of Iowa. Recuperado de https://www.msdmanuals.com/es/professional/trastornos-psiqui%C3%A1tricos/trastornos-del-estado-de-%C3%A1nimo/trastornos-depresivos

Cuesta Dalila. (2017). Aspectos Epidemiológicos del Suicidio en Adolescentes. Revista Mexicana de Pediatría, 84(2).

Di Clemente (2015). Correlación de inteligencia emocional con bienestar psicológico y rendimiento académico en alumnos de licenciatura. Investigación en Educación Médica, 4(15), undefined-undefined. [fecha de Consulta 17 de Noviembre de 2019]. ISSN: 2007-865X. Disponible en: https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=3497/349741048003

Diane Papalia, Ruth Duskin y Gabriela Martorrel. (2012). Desarrollo Humano. (12a, Ed.) Mc Graw Hill Education. Obtenido de file:///C:/Users/jeffe/Downloads/Desarrollo-humano-Papalia-12a.pdf

E. Carrasco, Álvaro (2017). Modelos Psicoterapéuticos para la Depresión: Hacia un Enfoque Integrado. Revista Interamericana de Psicología/Interamerican Journal of Psychology, 51(2),181-189. [fecha de Consulta 4 de marzo de 2021]. ISSN: 0034-9690. Disponible en: https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=284/28454546004

Echeburúa E. (Junio de 2015). Las múltiples caras del suicidio en la clínica psicológica. *Terapia Psicólogica*, *33*(2), 117-126. Obtenido de file:///C:/Users/jeffe/Downloads/intervenci%C3%B3n%20clinica%20del%20suicidio%20(2).pdf

Enrique Echeburúa. (2015). Las múltiples caras del suicidio en la clínica psicológica. scielo, 33(2,117-126).

Escolano, A. (2015). Psicología de la salud y calidad de vida. Luid Oblitas. España. https://dlscrib.com/psicolog-iacute-a-de-la-salud-y-calidad-de-vida-3ra-edici-oacute-n-luis-a-oblitas-guadalupe-pdf_58c98017dc0d60c24d339030_pdf.html

Fiorentino, M. (2016). Psicología de la salud y calidad de vida. Luid Oblitas. Argentina.

Fonceca & Colaboradores. (Junio de 2018). Ideación suicida en una muestra representativa de adolescentes españoles. *Revista de Psiquiatría y Salud Mental, 11*. Obtenido de https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1888989117300988

Fuster D. (2019). Investigación cualitativa: Método fenomenológico Hermenéitico. *Propositos y Representaciones, 7*(1). Obtenido de http://www.scielo.org.pe/pdf/pyr/v7n1/a10v7n1.pdf

Gallegos, J., Campos, N., Canales, K. & González, E. (2018). Factores determinantes en la deserción universitaria. Caso Facultad de Ciencias Económicas y Administrativas de la Universidad Católica de la Santísima Concepción (Chile). Formación universitaria, 11(3), 11-18. Recuperado de https://scielo.conicyt.cl/pdf/formuniv/v11n3/0718-5006-formuniv-11-03-00011.pdf

García, K. (2017). Construcción de Proyectos de Vida Alternativos (PVA) en Urabá, Colombia: papel del sistema educativo en contextos vulnerables. Estudios Pedagógicos, XLIII(3),153-173.[fecha de Consulta 20 de Octubre de 2020]. ISSN: 0716-050X. Recuperado de https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=1735/173554750009

García, S. Martínez, V. (2019). Primeros auxilios psicológicos en jóvenes con ideación suicida en la Universidad Cooperativa de Colombia. Seminario de profundización en primeros Auxilios. https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/18398/4/2019_primeros_auxilios_psicol%C3%B3gicos.pdf

García-Yepes, Karen. (2017). Construcción de Proyectos de Vida Alternativos (PVA) en Urabá, Colombia: papel del sistema educativo en contextos vulnerables. Estudios pedagógicos (Valdivia), 43(3), 153-173. https://dx.doi.org/10.4067/S0718-07052017000300009

Gedeón Barros, Samira Reschetti & Colaboradores. (2017). Factores asociados a la presencia de ideación suicida entre universitarios. Revista Latino Americana de Enfermagem. Obtenido de https://www.scielo.br/pdf/rlae/v25/es_0104-1169-rlae-25-e2878.pdf

Gil, C (2016). Promoción y prevención, estímulos para la salud. Revista Universitas Científica. Vol. 19, Núm. 2. Recuperado de https://revistas.upb.edu.co/index.php/universitas/article/view/7223

Gonzáles & Colaboradores (2018). Riesgo suicida, desesperanza y depresión en pacientes con esquizofrenia y autoestigma. *Actas Esp Psiquiatr*, *46*(2), 33-41.

Gualtero, M. (2016). Importancia del proyecto de vida, como eje motivacional para el ingreso a estudios superiores, en los estudiantes de los grados 10° y 11°, de la institución educativa técnica la Chamba, del Guamo-Tolima. Universidad del Tolima. Recuperado de http://repository.ut.edu.co/bitstream/001/1668/1/IMPORTANCIA%20DEL%20PROYECTO%20DE%20VIDA.pdf

Guillermo R. (11 de marzo de 2021). Estrategia. Qué es, origen, definición según autores, tipos. *Gestiopolis*. Obtenido de https://www.gestiopolis.com/un-concepto-de-estrategia/

Hernández, G. (2019). Psicología de la salud: definición y ámbitos de aplicación. Recuperado de https://www.psicoactiva.com/blog/psicologia-de-la-salud-definicion-y-ambitos-de-aplicacion/

Hernandez. (10 de Marzo de 2017). mpacto de las TIC en la educación: Retos y Perspectivas. *Propósitos y Representaciónes , 5*(1). Obtenido de file:///C:/Users/jeffe/Downloads/Dialnet-ImpactoDeLasTICEnLaEducacion-5904762%20(1).pdf

Instituto Nacional de Salud Pública. (2019). Aproximaciones de la Conducta suicida en Adolescentes en México. (1a, Ed.)

Instituto nacional de salud. (2018). Intento de suicidio en Colombia 2018. Instituto nacional de salud.

Isabel Robles, Benjamín Rubio y colaboradores. (Octubre de 2016). Generalidades y conceptos de calidad de vida en relación con los cuidados de salud. El Residente Revisión - Opinión, 11(3). Obtenido de https://www.medigraphic.com/pdfs/residente/rr-2016/rr163d.pdf

Israel Pantoja, Ximena Rodríguez y Colaboradores. (2018). Epidemiología del intento suicida en menores de 18 años atendidos en el Hospital Infantil los Ángeles, Pasto, Colombia. Scielo. Obtenido de http://www.scielo.org.co/pdf/reus/v21n1/2389-7066-reus-21-01-19.pdf

Labiano, Mabel, (2016). Psicología de la salud y calidad de vida. Luid Oblitas. Argentina. https://issuu.com/cengagelatam/docs/oblitas_issuu

Lampert. (2017). Evolución del Concepto de Género: Identidad de Género y la Orientación Sexual. *Revista Biblioteca del Congreso Nacional de Chile / BCN*. Obtenido de https://www.camara.cl/verDoc.aspx?prmTIPO=DOCUMENTOCOMUNICACIONCUENTA&prmID=56104#:~:text=De%20este%20modo%2C%20la%20identidad,manera%20de%20expresar%20su%20g%C3%A9nero.&text=El%20sexo%20es%20la%20determinaci%C3%B3n,personas%20como%20hombres%20o%20mujeres

López & oldan. (Agosto de 2017). Metodología de la Investigación Social Cuantitativa. *Universitad Autonoma de Barcelona*. Obtenido de https://ddd.uab.cat/pub/caplli/2017/185163/metinvsoccua_cap2-4a2017.pdf

M Guimes, MJ Ceñal y MI Hidalgo. (2017). Desarrollo durante la adolescencia. Aspectos físicos, psicológicos y sociales. Pediatría integral.

Manotas Llanos, L. M. (2020). Revisión de la evidencia empírica disponible sobre los modelos de intervenciones cognitivo conductuales para el trastorno bipolar (Bachelor's thesis, Corporación Universidad de la Costa). https://repositorio.cuc.edu.co/handle/11323/7184

María de Albuquerque, José Lumin y colaboradores. (2016). Una mirada sobre la promoción de salud y la prevención de complicaciones: diferencias de contextos. Revista Latino-Americana de Enfermagen.

Mayorga Aldáz, Elizabeth Cristina. (2018). PROTOCOLO PARA DETECÇÃO INICIAL E GESTÃO DE IDENIAS DE SUICIDAS. Ajayu Órgano de Difusión Científica del Departamento de Psicología UCBSP, 16(1), 203-219. Recuperado en 08 de abril de 2021, de http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-21612018000100009&lng=es&tlng=pt.

Méndez, M (2018). La influencia familiar en la construcción de la identidad personal. Fundamentos y métodos para la formación permanente de los maestros de Educación Infantil. Análisis y prospectiva en la CAM. Recuperado de https://eprints.ucm.es/id/eprint/49421/1/T40303.pdf

Milenium. (07 de Junio de 2021). *Milenium*. Obtenido de https://www.informaticamilenium.com.mx/es/temas/que-son-los-sitios-web.html

Ministerio de Salud. (2018). Boletín de Salud Mental Conducta Suicida Subdirección de Enfermedades No Trasmisibles.

Ministerio de Salud. (2018). Documento borrador del plan para la prevención y atención integral de la conducta suicida 2018-2021. Obtenido de https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ET/concertacion-intersectorial-plan-conducta-suicida-2017-2021.pdf

Minsalud. (Junio de 2020). Lineaminetos para la Presentación del Servicio de Educación en Casa y en Presencialidad Bajo el Esquema de Alternacia y la Implementación de Prácticas de

Bioseguridad en la Cominidad Educativa. *Mineducación*. Obtenido de https://www.mineducacion.gov.co/1759/articles-399094_recurso_1.pdf

Navarro Muñoz, M. A. (2018). Intervención cognitivo conductual de una paciente adolescente de 17 años con depresión mayor: estudio de caso único (Master's thesis, Universidad del Norte). http://manglar.uninorte.edu.co/bitstream/handle/10584/8271/133881.pdf?se

Oblitas, Luis A.. (2008). El estado del arte de la Psicología de la Salud. Revista de Psicología (Lima), 26(2), 219-254. Recuperado em 08 de abril de 2021, de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0254-92472008000200002&lng=pt&tlng=es.

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

Organización Mundial de la Salud. (2016). Prevención de la Conducta Suicida. Organización Panamericana de la Salud.

Organización Mundial de la Salud. (2017). Adolescentes: riesgos para la salud y soluciones. Obtenido de http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs345/es/

Organización Mundial de la Salud. (2019). Suicidio. Obtenido de Organización Mundial de la Salud: https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/suicide#

Organización Mundial de la Salud. (2014). Prevención Prevención del suicidio del suicidio un imperativo global. *World Health Organization*. Obtenido de http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/136083/9789275318508_spa.pdf;jsessionid=77A6240F6A6E9F4FEC41482EF198C693?sequence=1

Otáñez, W (2015). n estudio sobre la aplicabilidad del contenido teórico del pensamiento evolutivo darwiniano al origen y desarrollo del lenguaje. Recuperado de http://e-spacio.uned.es/fez/eserv/tesisuned:Filologia-Wbotanez/OTANEZ_DURAN_Wiliam_B.pdf

Parra. (Mayo de 2017). Aplicación del Método Fenomenológico para comprender las reacciones emocionales de las familias con personas que presentan necesidades educativas especiales. *Revista de Investigación, 41*(91). Obtenido de https://www.redalyc.org/pdf/3761/376156277007.pdf

Pérez, M. (2019). Psicología y trastornos crónicos de salud. Investigaciones MedicoquirúRgicas, 10(2). Recuperado de http://revcimeq.sld.cu/index.php/imq/article/view/439/514

Plan de calidad para el sistema nacional de salud. (s.f.). La conducta suicida, Información para pacientes, familiares y allegados. Valia-t.

Puga Rayo, Ismael, Atria Benaprés, Raúl, Fernández Albornoz, Rodrigo, & Araneda Carrasco, Camilo. (2017). Proyectos de vida y oportunidades en la educación media. Nuevas demandas sociales al sistema escolar chileno. Última década, 25(47), 118-153. https://dx.doi.org/10.4067/S0718-22362017000200118

Rivera-Rivera, L., Fonseca-Pedrero, E., Séris-Martínez, M., Vázquez-Salas, A., & Reynales-Shigematsu, L. M. (2020). Prevalencia y factores psicológicos asociados con conducta suicida en adolescentes. Ensanut 2018-19. salud pública de México, 62(6), 672-681.

Rodríguez & Mendivelso. (Septiembre de 2018). Diseño de Investigacion de Corte Transversal. *Revista Médica Sanitas, 21*(3). Obtenido de https://www.unisanitas.edu.co/Revista/68/07Rev%20Medica%20Sanitas%2021-3_MRodriguez_et_al.pdf

Rubio, J. (2016). Aplicación De La Terapia Cognitivo-Conductual En Una Paciente Con Depresión Doble Y Rasgos Obsesivos De Personalidad. Tesis de Grado. https://manglar.uninorte.edu.co/bitstream/handle/10584/5818/11002369.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Salamanca Yenny & Fernanda Siabato. (2017). Investigaciones sobre ideación suicida en Colombia, 2010-2016. Psicología y Sociedad. Obtenido de https://revistas.ucc.edu.co/html_revistas/PensandoPsicol/13(21)/13(21)5/13(21)5.html#tab1

Salas D. (Junio de 2019). El enfoque mixto de investigación: algunas características. *Investigalia*. Obtenido de https://investigaliacr.com/investigacion/el-enfoque-mixto-de-investigacion/

Santana & Santoyo. (Agosto de 2018). Propiedades Psicométricas de la Esacla de Riesgo Suicida de Plutchik en una Muestra de Jóvenes Mexicanos Privados de la Libertad. *ResearchGate*. Obtenido de file:///C:/Users/jeffe/Downloads/M.SantanaArt.UNIFE.pdf

Sastre, M (2017). El proceso simbólico y la construcción del sujeto, a partir de la relación adulto-niño. Desarrollo como revolución. Recuperado de https://eprints.ucm.es/id/eprint/43278/1/T38924.pdf

Secretaria Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia. (2017). Prevención de Suicidio un Imperactivo Global. Boletín Información para la Acción.

Sierra & Colaboradores. (2016). Análisis del uso de las tecnologías TIC por parte de los docentes de las Instituciones educativas de la ciudad de Rihoacha. *Revista Omnia, 22*(2). Obtenido de https://www.redalyc.org/jatsRepo/737/73749821005/html/index.html

Soto V. (Septiembre de 2019). Revisión sistemática de programas de prevención del suicidio en adolescentes de población comunitaria. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes,* *6*(3), 1-14. Obtenido de https://www.revistapcna.com/sites/default/files/1919.1.1.pdf

Stone & Colaboradores. (2017). Prevención del suicidio: Paquete técnico de políticas, programas y prácticas. *Centro Nacional para la Prevención y el Control de Lesiones*. Obtenido de https://www.cdc.gov/suicide/pdf/suicideTechnicalPackage-es.pdf

Suárez & Colaboradores. (1 de Agosto de 2019). Adaptación, validez de constructo y confiabilidad de la escala de riesgo suicida Plutchik en adolescentes colombianos. *Revista Latinoamericana de paicología*. Obtenido de file:///C:/Users/jeffe/OneDrive/Escritorio/TESIS/0120-0534-rlps-51-03-145.pdf

Tamez & Colaboradores. (Marzo de 2017). Integración del Modelo Cognitivo - Conductual y Terapia Centrada en Soluciones en un Caso de Falta de Asertividad y Baja Autoestima. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala, 20*(1). Obtenido de https://www.iztacala.unam.mx/carreras/psicologia/psiclin/vol20num1/Vol20No1Art19.pdf

Universidad Internacional de la Rioja. (2020). La intervención psicoeducativa, ¿en qué consiste? *Universodad en Internet*. Obtenido de https://www.unir.net/educacion/revista/psicoeducacion/

Universidad Industrial de Santander (2017). Guía de atención psicología en trastorno de adaptación. Recuperado de https://www.uis.edu.co/intranet/calidad/documentos/bienestar_estudiantil/guias/GBE.79.pdf

Universidad Internacional de Valencia (2016). Psicología evolutiva y etapas del desarrollo. Recuperado de https://www.universidadviu.com/int/actualidad/nuestros-expertos/psicologia-evolutiva-y-etapas-del-desarrollo

Universidad Internacional de Valencia. (2018). ¿Qué es la observación no participante y qué usos tiene? *Ciencia y Tecnología*. Obtenido de https://www.universidadviu.com/es/actualidad/nuestros-expertos/que-es-la-observacion-no-participante-y-que-usos-tiene

Useche Valeria. (2019). Comportamiento suicida, su prevalencia y factores familiares asociados a estudiantes de 15 A 17 años en dos Colegios de leticia, amazonas.

Valencia, V. (2018). revisión documental en procesos de investigación. Universidad Tecnológica de Pereira Colombia. Recuperado de: https://univirtual.utp.edu.co/pandora/recursos/1000/1771/1771.pdf

Valenzuela Robles, B. (2019). Intervención cognitivo-conductual dirigida a disminuir la conducta auto lesiva sin intención suicida de adolescentes. Maestría en Psicología. http://erecursos.uacj.mx/handle/20.500.11961/5422

Vargas, G. G. (2015). Desarrollo organizacional y los procesos de cambio en las instituciones educativas, un reto de la gestión de la educación. Revista educación. Recuperado de https://www.redalyc.org/pdf/440/44043204005.pdf

Vega & Colaboradores. (Enero de 2021). Estudios Transversales. *Revista de Facultad de Médicina Humana URP*. Obtenido de http://www.scielo.org.pe/pdf/rfmh/v21n1/2308-0531-rfmh-21-01-179.pdf

Verónica Gaete. (2015). Desarrollo Psicosocial del Adolescente. Revista Chilena de Pediatría, 86(6).

Vera. (2019). Manual de Introducción a la Metodológia de Investigación en Psicología. *Autoreseditores.com*. Obtenido de file:///C:/Users/jeffe/Downloads/Manual%20de%20introducci%C3%B3n%20a%20la%20metodolog%C3%ADa%20de%20la%20investigaci%C3%B3n%20DIGITAL.pdf

Vera V. (s.f.). Manual de introducción a la metodología de investigación en psicología. *Autoreseditores.com*. Obtenido de file:///C:/Users/jeffe/Downloads/Manual%20de%20introducci%C3%B3n%20a%20la%20metodolog%C3%ADa%20de%20la%20investigaci%C3%B3n%20DIGITAL.pdf

Wiese. (Enero de 2019). Factores socioeconómicos que influyen en la calidad de vida de inmigrantes venezolanos en una Institución Migratoria, Lima, 2018. *Revista Escuela de Posgrado*. Obtenido de https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/31392/Wiese_GLG.pdf?sequence=1&isAllowed=y#:~:text=De%20acuerdo%20a%20la%20ONU,econ%C3%B3mica%20de%20todo%20ser%20humano.

LISTA DE TABLAS

Tabla 1. Matriz de categorización 105

Tabla 2. Sección de actividades de programa de promoción de promoción y prevención 120

Tabla 3.Matriz dofa 124

Tabla 4.Matriz dofa población 125

Tabla 5. Matriz dofa de Proyecto 127

Tabla 6. Recursos del programa 128

Tabla 7 Frecuencias estadisticas, nivel de ideación suicida de los participantes 132

Tabla 8. Correlación de pearson en niveles de ideación suicida 133

Tabla 9. Prueba de muestra única 135

TABLA DE FIGURAS

Figura 1. Resultados obtenidos de la aplicación de la escala de plutchik 131

Figura 2. Cueva de gauss, ilustratración de valor crítico 136

TABLA DE APÉNDICES

Apéndice A. Carta de presentación de validación de expertos 181

Apéndice B. Consentimiento informado 181

Apéndice C. Validación de Escala de Riesgo Suicida de Plutchik (Risk of Suicide, RS) 183

Apéndice D. Validación de Entrevista semiestructurada, Ideación Suicida en Estudiantes de Primer Semestre de Psicología la Universidad de Pamplona. 183

Apéndice E. Validación de formato de observación no participante 191

Apéndice F. Análisis de observación no participante escala de riesgo suicida Plutchik 192

Apéndice G. Formato de evaluación programa de promoción y/o prevención 195

Apéndice H. Análisis de observación no participante, en la aplicación de la entrevista 198

Apéndice I. Escala de Riesgo Suicida de Plutchik (Risk of Suicide, RS) 199

Apéndice J. Base de datos de los estudiantes del Programa 199

Apéndice K. Análisis de observación no participante en la aplicación de la escala de Plutchik 193

Apéndice L. Formato de Escala de Riesgo Suicida de Plutchik (Risk of Suicide, RS) 196

Apéndice M. Programa de Promoción y prevención de la ideación suicida. 201

Apendice O. Programa de promoción y/o prevención de la ideación suicida en jóvenes 199

Consentimiento informado



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL
Avanzamos...¡Es nuestro objetivo!



FALCULTAD DE SALUD
PROGRAMA DE PSICOLOGIA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo_____ con cedula de ciudadanía _____De _____, por medio de este documento notifico que he sido informado (a) y acepto el procedimiento de aplicación de entrevista semi estructurada y Escala de Riesgo Suicida de Plutchik, cuyo objetivo es "Diseñar un programa de promoción y prevención de la ideación suicida dirigido a los estudiantes del programa de psicología de primer semestre, mediante la implementación de estrategias de afrontamiento que contribuya a la mitigación del fenómeno del suicidio". A cargo de los Psicólogos en formación María Fernanda Jaimes Merchán identificada con cedula de ciudadanía N° 1.096.955.926 y Yeferson Fernando Ortiz Anzueta identificado con cedula de ciudadanía N° 1.115.863.056, quien usará la información que he de brindar, bajo estándares éticos psicológicos expuestos en la ley 1090 de septiembre 6 de 2006 y el código Deontológico del Psicólogo en el título IV (De la investigación y docencia) en los que mi identidad será reservada y se cumplirán a cabalidad los artículos allí contemplados.

Certifico que he sido informado acerca de la presentación de mis respuestas de forma anónima, acepto la aplicación de la entrevista por los estudiantes de psicología de 10 semestre de la Universidad de Pamplona, Colombia.

He sido informado del proceso de aplicación de la entrevista semi estructurada y del cuestionario que voy a contestar, se me han resuelto mis dudas antes de empezar, el procedimiento se llevará a cabo bajo los lineamientos del Código Deontológico, mis datos personales serán totalmente confidenciales y con fines solamente de investigación.

Firma de la participante. _____

Firma del paciente y/o Acudiente: _____

C.C. _____ expedida en _____

Ciudad y fecha _____

Apéndice C.

Validación de Escala de Riesgo Suicida de Plutchik (Risk of Suicide, RS)



INSTRUMENTO

A continuación, se presenta la escala de riesgo suicida de Plutchik (ERSP), la cual consta de 15 ítems, que permiten evaluar los intentos autolíticos previos, la intensidad de la ideación suicida actual, los sentimientos de depresión, desesperanza, y entre otros más aspectos relacionados con las tentativas de suicidio. Así mismo, cada ítem puntúa las opciones de respuesta simplemente con un Si o No y de igual manera se califica otorgando el valor de 1 a todas las respuestas afirmativas y 0 a las respuestas negativas y la puntuación total oscila entre 0 y 15; y los puntajes superiores a 6 indican riesgo suicida según (Rubio, 1998) Citado por Hernández, (2017).

Ministerio de Salud Pública

Escala de Riesgo Suicida de Plutchik (Risk of Suicide, RS)

Nombre completo: **N° HCL**

Fecha de aplicación:

Instrucciones: Las siguientes preguntas tratan sobre cosas que usted ha sentido o hecho. Por favor, conteste cada pregunta simplemente con un sí o no.



Ítem	Pertinente		Observaciones
	Si	No	
1. ¿Toma de forma habitual algún medicamento como aspirinas o pastillas para dormir?	X		
2. ¿Tiene dificultades para conciliar el sueño?	X		
3. ¿A veces nota que podría perder el control sobre sí mismo/a?	X		
4. ¿Tiene poco interés en relacionarse con la gente?	X		
5. ¿Ve su futuro con más pesimismo que optimismo?	X		
6. ¿Se ha sentido alguna vez inútil o inservible?	X		
7. ¿Ve su futuro sin ninguna esperanza?	X		
8. ¿Se ha sentido alguna vez tan fracasado/a que sólo quería meterse en la cama y abandonarlo todo?	X		
9. ¿Está deprimido/a ahora?	X		
10. ¿Está usted separado/a, divorciado/a o viudo/a?	X		
11. ¿Sabe si alguien de su familia ha intentado suicidarse alguna vez?	X		
12. ¿Alguna vez se ha sentido tan enfadado/a que habría sido capaz de matar a alguien?	X		
13. ¿Ha pensado alguna vez en suicidarse?	X		
14. ¿Le ha comentado a alguien, en alguna ocasión, que quería suicidarse?	X		
15. ¿Ha intentado alguna vez quitarse la vida?	X		
Puntuación total			

PUNTUACIÓN

Cada respuesta afirmativa evalúa 1 punto. Cada respuesta negativa evalúa 0 puntos. La puntuación total oscila entre 0 y 15

INTERPRETACIÓN

A mayor puntuación, mayor riesgo. Los autores de la validación en español identifican como punto de corte una puntuación igual o mayor a 6.

Apéndice E. *Validación de Entrevista semiestructurada, Ideación Suicida en Estudiantes de Primer Semestre de Psicología la Universidad de Pamplona.*

ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL
Avanzamos...¡Es nuestro objetivo!

ENTREVISTA SEMI ESTRUCTURADA

Ciudad: _____ *Fecha:* _____ *Edad:* ____ *Sexo:* _____ *Nivel de Escolaridad:* _____

INSTRUCCIONES:

La presente corresponde a la tabla de validación de la entrevista dirigida a la población jóvenes de primer semestre del Programa de Psicología de la Universidad de Pamplona Norte de Santander, la cual tiene como objetivo "la restructuración de los pensamientos asociados a la ideación suicida, para un mejoramiento continuo en la calidad de vida de los estudiantes de primer semestre de psicología de la Universidad de Pamplona Norte de Santander".

Categoría	Subcategoría	Ítem	Pertinente		Observaciones
			Sí	No	
Suicidio Es "una secuencia de eventos denominado proceso suicida que se da de manera progresiva, en muchos casos e inicia con pensamientos e ideas que se siguen de planes suicidas y culminan en uno o múltiples intentos con aumento progresivo de la letalidad sin llegar a la muerte, hasta el	Ideación suicida	1. ¿Considera que el suicidio es la mejor manera de solucionar los problemas?	X		
		2. ¿Ha presentado ideas de cómo y por qué acabar con su vida?	X		
		1 ¿Ha percibido situaciones, las cuales lo hayan llevado a sentir deseos de no vivir o acabar con su vida? Argumente su respuesta.	X		

ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL
Avanzamos...¡Es nuestro objetivo!

suicidio consumado" (Cañón Buitrago, s.f; como se cita en la Encuesta Nacional de Salud Mental – ENSM, 2019. Pg. 59).	Pensamiento suicida	2 ¿Emite Usted un juicio ante una persona que atenta o actúa contra su vida? ¿Porqué? 3 ¿Ha pensado alguna vez en suicidarse, y cómo ha llegado a pensarlo?	X X		

Proyecto de vida Puede ser entendido como un propósito de vida que "integra aspectos vocacionales y laborales, económicos, sociales, afectivos y de proyección vital que hacen que este evaluando y corrigiendo este Proyecto a partir de una enunciación de metas que se suman e integran en este proyecto vital, y que permiten llegar a cada etapa buscando el logro que le proporcione bienestar y satisfacción para así continuar a una etapa siguiente" (Suarez, Alarcón y Reyes, 2018. Pg. 506)	Metas a corto, mediano y largo plazo	1. ¿Se siente a gusto con lo que ha logrado en su vida, a su edad actual, y en que lo ha beneficiado? 2. ¿Se visualiza cumpliendo sus metas a corto y mediano plazo? ¿Cómo? 3. ¿Considera Usted que en un par de años ha podido cumplir con su proyecto de vida? ¿De qué manera?	X X X		
	Motivación al logro	1. ¿Cree usted que, siendo profesional, tiene una mejor calidad de vida, por qué? 2. ¿Normalmente atiendo las sugerencias que las personas cercanas realizan sobre mi forma de comportarme, de qué manera? 3. ¿La elección de la carrera en la cual se encuentra usted actualmente, fue una	X X X		

ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL
Avanzamos...¡Es nuestro objetivo!

		decisión de manera personal? o sus familiares influyeron en esta decisión? ¿Porqué?			
	Sentido de vida	1. ¿Sabe usted cuál es su propósito en la vida? 2. ¿Tiene usted un proyecto de vida? Menciónalo. 3. ¿Conoces sobre el sentido de vida? Defínelo. 4. ¿Sabe usted sobre el sentido de la vida?	X X		Reestructurar la pregunta

Depresión Se trata de "un estado de ánimo, habitualmente recurrente, caracterizado por síntomas psíquicos de inhibición, sensación de vacío y desinterés general, disminución de la comunicación y del contacto social, alteraciones del apetito y el sueño (insomnio tardío) agitación o enlentecimiento	Pérdida de interés	1. ¿Ha perdido el interés en actividades que antes disfrutaba, y de qué manera? 2. ¿Qué actividades practica durante su tiempo libre? 3. ¿Comparte con su familia, amigos y cómo se divierte con ellos?	X X X		
	Desesperanza aprendida	1. ¿Usted se considera que logra lo que se propone, de qué manera? 2. ¿Considera que se siente bien consigo mismo?	X X		

ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL
Avanzamos...¡Es nuestro objetivo!

psicomotor, sentimientos de culpa y de incapacidad, ideación suicida, consumo de ciertas sustancias como alcohol" (García, 2009; como se cita en Luis y Andrade, 2020. Pg.1)		3. ¿Le preocupa lo que las demás personas piensen usted?	X		
	Sentimientos de culpa	1. ¿Se ha sentido culpable por algo que usted no ha hecho?, ¿De qué manera? 2. ¿Lo han juzgado por alguna situación que no ha tenido nada que ver con usted?, ¿En qué situación? 3. ¿Ha presentado momentos de angustia, ante alguna situación de la cual se sienta culpable, ¿Cuál?	X X X		

Factores psicosociales Hacen referencia a aquellas condiciones "que se encuentran presentes en determinadas situaciones y que además tienen capacidad para afectar tanto el bienestar o la salud (física, psíquica o social) de la persona,	Bullying	1. ¿Alguna vez se ha sentido rechazado, juzgado por parte de alguna persona, ¿Quiénes? 2. ¿Ha sido maltratado física y/o verbalmente en algún momento su vida? ¿En qué situaciones? 3. ¿Ha vivido situaciones con personas que le hayan generado violencia física y/o verbal a Usted u otros? ¿Cuáles?	X X X		

SC-CER96940
"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

ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL
Avanzamos...¡Es nuestro objetivo!

estos son susceptibles de provocar daño, pero también pueden influir de manera positiva en el bienestar y la salud" (Sagástica, 2020. Pg. 24)	Orientación sexual	1. ¿Considera usted que la orientación sexual puede influir en la ideación suicida de una persona? 2. ¿Su orientación sexual le ha hecho presentar ideas suicidas? 3. ¿En algún momento de su vida ha tenido alguna experiencia que lo haya hecho dudar de su orientación sexual, causándole ideaciones suicidas?	X X X		
Factores socioeconómicos "Son aquellas situaciones en las cuales el ser humano como sociedad se ve vinculado en las esferas económica, social, cultural dependiendo en muchos casos de los ingresos de la familia, grado de instrucción y/o conocimientos de sus individuos y de las acciones de estos realizan en contribución a la sociedad" (Prado, 2020. Pg. 12).	Pobreza	1. ¿Usted cree que la pobreza o la falta de recursos económicos puede afectar el desarrollo físico y mental de una persona? 2. ¿Considera que una persona que no cuente con recursos económicos, puede llegar a pensar en no querer vivir?, justifique su respuesta? 3. ¿Piensa que la pobreza influye a tener pensamientos asociados a la muerte?	X X X		
	Valores	1. ¿Considera que los valores que tiene como persona, influyen en la ideación suicida? 2. ¿Las relaciones interpersonales y familiares, pueden llevar a una persona a tener ideas suicidas?	X X		

ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL
Avanzamos...¡Es nuestro objetivo!

		3. ¿Consideras que las personas que acaban con su vida, es porque no tienen valores?	X		PORQUE
Identidad sexual Se entiende como "la vivencia interna e individual del género tal como cada persona la siente profundamente, la cual podría corresponder o no con el sexo asignado al momento del nacimiento, incluyendo la vivencia personal del cuerpo (que podría involucrar la modificación de la apariencia o la función corporal a través de medios médicos, quirúrgicos o de otra índole, siempre que la misma sea libremente escogida) y otras expresiones de género, incluyendo la vestimenta, el modo de hablar y los	Identidad de género	1. ¿El sentirse identificado como Hombre o Mujer independientemente de su género, puede llevar a que una persona piense acabar con su vida? 2. ¿La falta de identidad sexual, según su criterio, puede influir para que una persona tenga pensamientos suicida? ¿Por qué? 3. ¿Considera que estar confundido con la orientación sexual, puede llevar a una persona atentar contra su vida, ¿Por qué?	X X X		POR QUÉ?
	Derechos sexuales y reproductivos	1. ¿Cree que el hecho de que una mujer no pueda tener hijos, la conduce a tener ideaciones suicida? ¿Por qué? 2. ¿El embarazo no deseado puede encaminar a una mujer a cometer una conducta suicida?, ¿Por qué? 3. ¿El adquirir una enfermedad de trasmisión sexual, puede llevar a una	X X X		

Apéndice F. *Validación de formato de observación no participante*



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL
Avanzamos...¡Es nuestro objetivo!



PROGRAMA DE PROMOCIÓN Y/O PREVENCIÓN DE LA IDEACIÓN SUICIDA EN ESTUDIANTES DE PRIMER SEMESTRE DE PSICOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD DE PAMPLONA. Objetivo: Diseñar un programa de promoción y prevención de la ideación suicida dirigido a los estudiantes del programa de psicología de primer semestre, mediante la implementación de estrategias de afrontamiento que contribuya a la mitigación del fenómeno del suicidio.	
Fecha:	Observadores: Entrevistado:
Dirigido a:	
Hora de inicio:	Hora de finalización:
Objetivo Explorar las estrategias de afrontamiento utilizadas por los estudiantes de Psicología de primer semestre de la Universidad de Pamplona, proponiendo herramientas que favorezcan la calidad de vida del individuo, por medio de la metodología cualitativa.	Temas y Pautas a Observar: - Lenguaje no verbal - Comportamientos durante la entrevista - disponibilidad para tratar la temática
Descripción de la Observación	
Análisis	

Ps. Mg. María Lizeth Guerrero Pedraza
Asesora

PsF. María Fernanda Jaimes Merchán
C.C 1.096.955.926

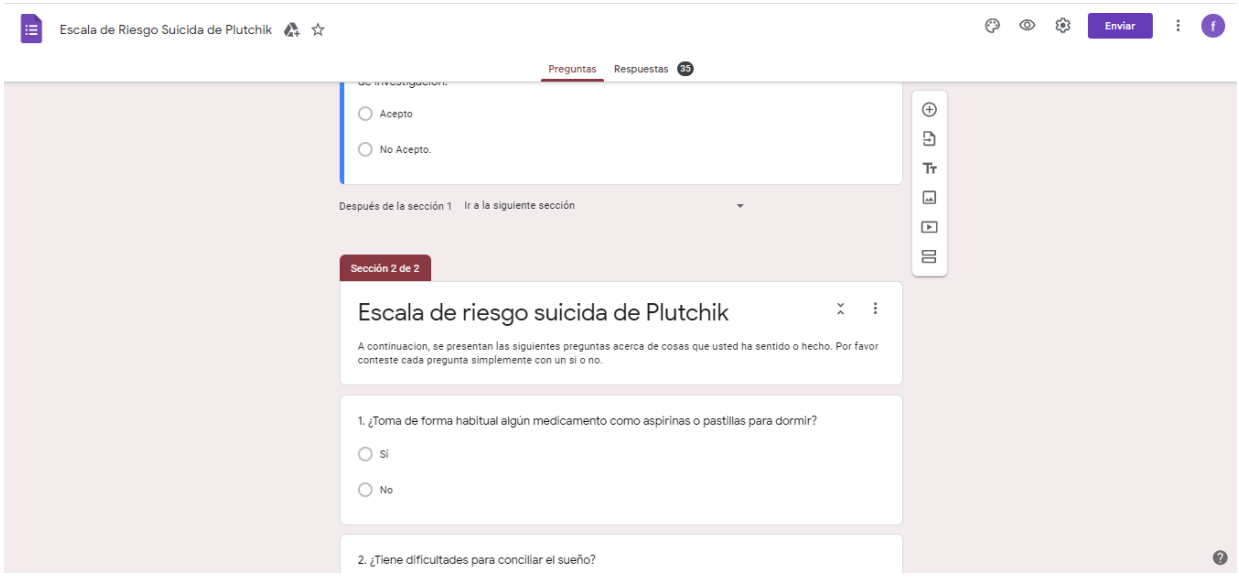
PsF. Yeferson Fernando Ortiz Anzueta
C.C 1.115.863.056

Apéndice G. *Formato de Escala de Riesgo Suicida de Plutchik (Risk of Suicide, RS) Online.*

Link de ingreso:

https://docs.google.com/forms/d/1lr-9Hd3aOvhMda7rx30Z8rytqBQPQbPAs7E4K58uf-4/edit?ts=60a5b65d





Apéndice G. *Análisis de observación no participante en la aplicación de la escala de riesgo suicida Plutchik*

PROGRAMA DE PROMOCIÓN Y/O PREVENCIÓN DE LA IDEACIÓN SUICIDA EN ESTUDIANTES DE PRIMER SEMESTRE DE PSICOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD DE PAMPLONA.

Objetivo:

Diseñar un programa de promoción y prevención de la ideación suicida dirigido a los estudiantes del programa de psicología de primer semestre, mediante la implementación de estrategias de afrontamiento que contribuya a la mitigación del fenómeno del suicidio.

Fecha:10/05/2021	Observadores: María Fernanda Jaimes, Yeferson Fernando Ortiz Anzueta.
	Entrevistado: Estudiantes de I semestre de la Universidad de Pamplona.
Dirigido a: Estudiantes de I semestre de la Universidad de Pamplona.	
Hora de inicio: 1:30pm	Hora de finalización: 2:00pm

Objetivo	Temas y Pautas a Observar:
Explorar las estrategias de afrontamiento utilizadas por los estudiantes de Psicología de primer semestre de la Universidad de Pamplona, proponiendo herramientas que favorezcan la calidad de vida del individuo, por medio de la metodología cualitativa.	- Lenguaje no verbal - Expresión facial - Higiene personal - Comportamientos durante la entrevista - disponibilidad para tratar la temática

Descripción de la Observación: (se plasmará lo observado de forma directa)

Categorías a observar

Riesgo suicida: disposición por parte de los participantes, buena actitud, adecuada higiene personal, manías, movimientos repetitivos.

Análisis

Se pudo analizar que mientras se realizaban las preguntas pertenecientes a la escala de riesgo suicida, los participantes se mostraron dispuestos a participar, interactuar y aportar desde su propia experiencia. En este mismo sentido, al realizar movimientos continuos entrelazados con las manos, pero a pesar de estas conductas

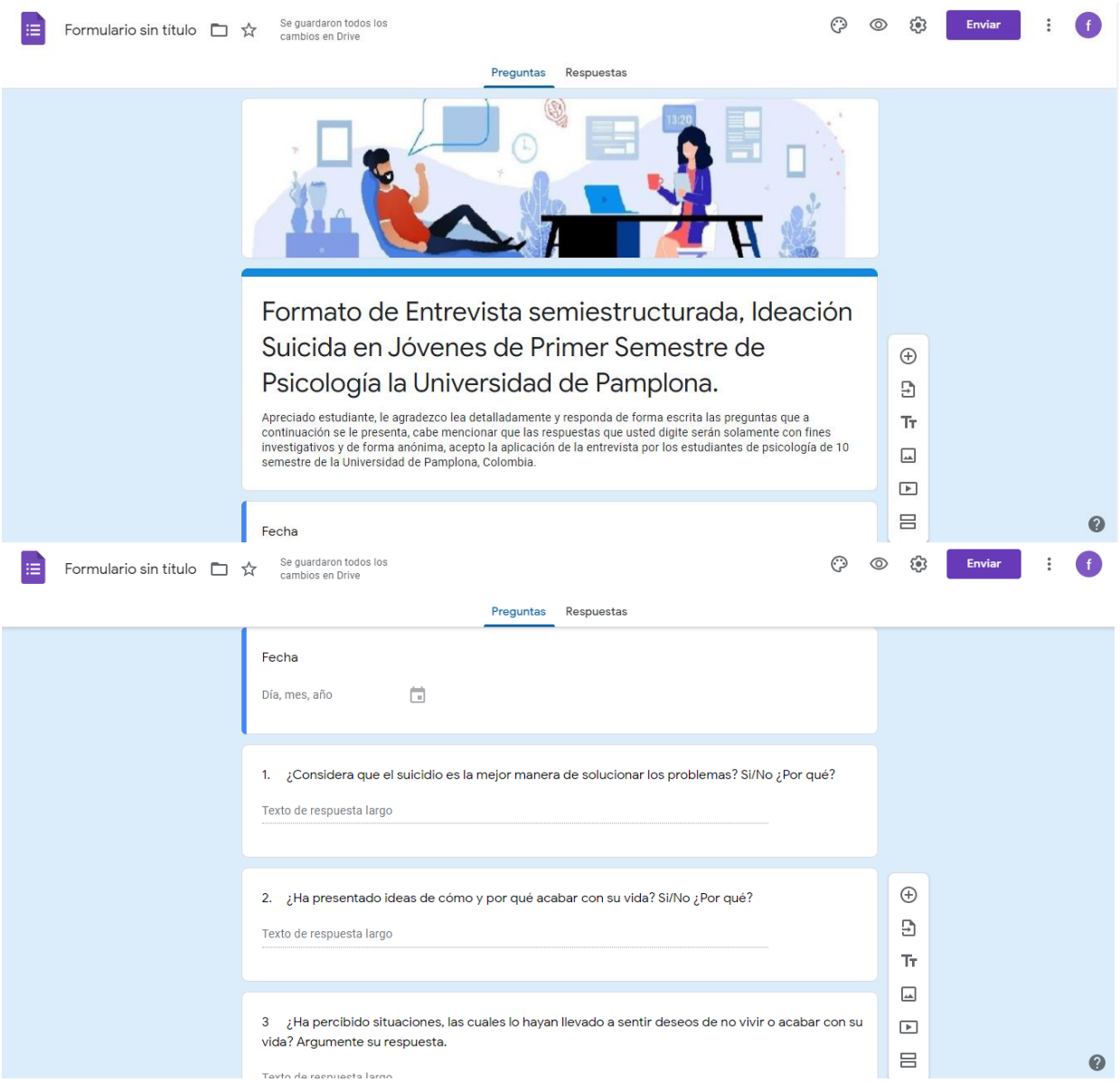
destacar, que los participantes seguían manteniendo comportamientos repetitivos, incluyendo la inclinación de la cabeza al momento de plasmar las respuestas.

En definitiva, partir de todo lo observado en cada una de las categorías se evidencio una buena actitud y disposición por parte de la población estudiada. Sin embargo, al tratarse temas susceptibles algunos de estos se mostraron algo tensos e inquietantes por las preguntas plasmadas en la escala de riesgo suicida de Plutchik.

Apéndice H. *Formato de Entrevista semiestructurada, Ideación Suicida en Jóvenes de Primer Semestre de Psicología la Universidad de Pamplona.*

Link de ingreso:

https://docs.google.com/forms/d/1rnbFCYQEWIR4yhPFCzvbVLd1jSJ2xrJ1Wzs7aXwsSzk/edit



Apéndice I. *Análisis de observación no participante, en la aplicación de la entrevista semiestructurada y grupo focal.*

PROGRAMA DE PROMOCIÓN Y/O PREVENCIÓN DE LA IDEACIÓN SUICIDA EN ESTUDIANTES DE PRIMER SEMESTRE DE PSICOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD DE PAMPLONA.

Objetivo:

Diseñar un programa de promoción y prevención de la ideación suicida dirigido a los estudiantes del programa de psicología de primer semestre, mediante la implementación de estrategias de afrontamiento que contribuya a la mitigación del fenómeno del suicidio.

Fecha:08/06/2021	Observadores: María Fernanda Jaimes, Yeferson Fernando Ortiz Anzueta.
	Entrevistado: Estudiantes de I semestre de la Universidad de Pamplona.
Dirigido a: Estudiantes de I semestre de la Universidad de Pamplona.	
Hora de inicio: 2:00pm	Hora de finalización: 3:30pm

Objetivo	Temas y Pautas a Observar:
Explorar las estrategias de afrontamiento utilizadas por los estudiantes de Psicología de primer semestre de la Universidad de Pamplona proponiendo herramientas que favorezcan la calidad de vida del individuo, por medio de la metodología cualitativa.	- Lenguaje no verbal - Expresión facial - Higiene personal - Comportamientos durante la entrevista - disponibilidad para tratar la temática

Descripción de la Observación: (se plasmará lo observado de forma directa)

Categorías a observar

Suicidio: disposición por parte de los participantes, buena actitud, adecuada higiene personal.

Proyecto de vida: asertividad, disponibilidad para tratar la temática, manías.

Depresión: desmotivación, angustia, desesperanza, movimientos repetitivos.

Factores psicosociales: disponibilidad para tratar las temáticas, movimientos repetitivos.

Factores económicos: movimientos repetitivos, manías.

Identidad sexual: desesperanza, tristeza, angustia, movimientos repetitivos.

Análisis

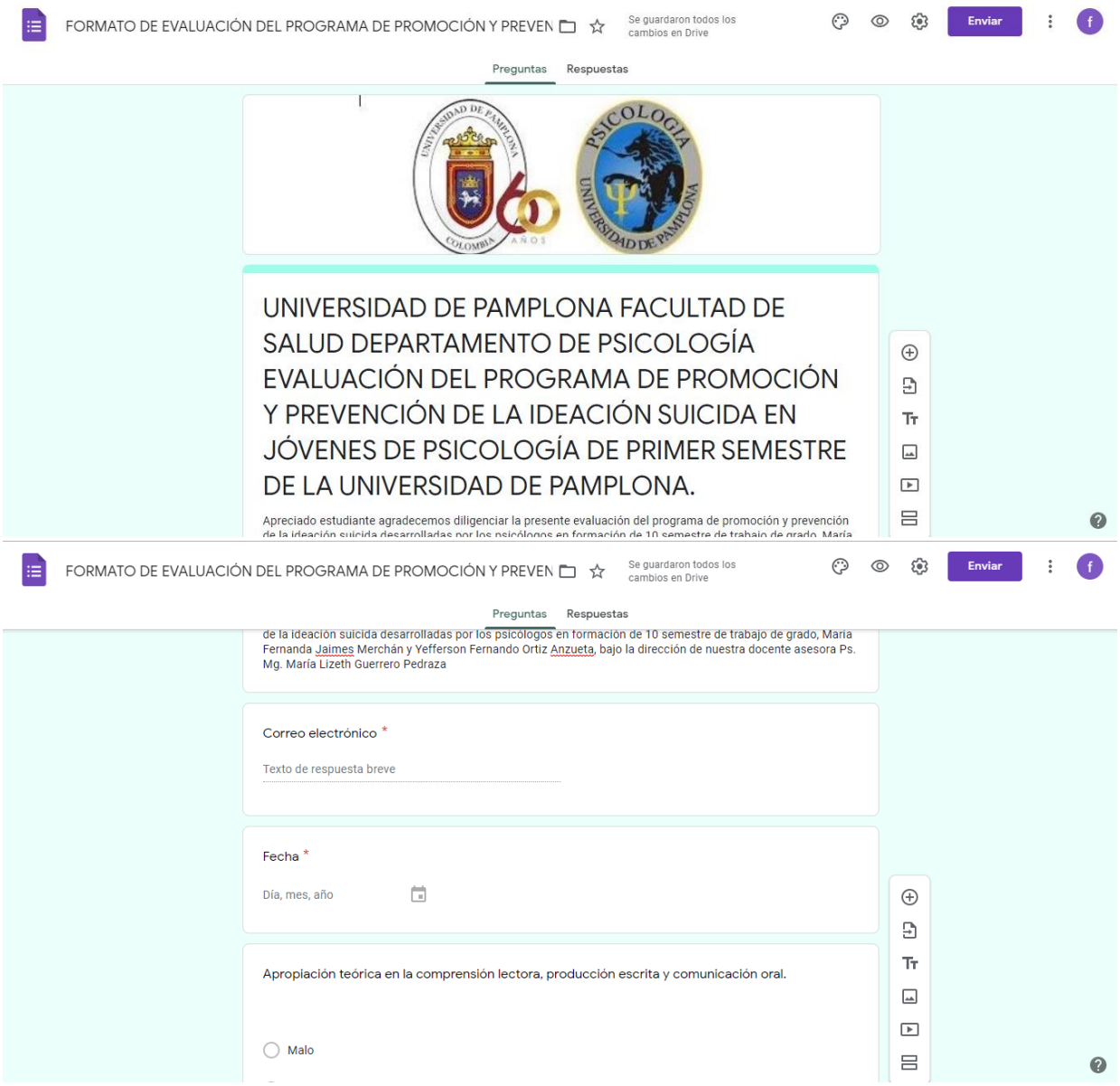
Se pudo analizar que mientras se realizaban las preguntas pertenecientes a la categoría de depresión, los participantes se mostraron dispuestos a participar, interactuar y aportar desde su propia experiencia. Por otra parte, uno de los diecisiete participantes mostraba conductas inquietantes realizando movimientos repetitivos inclinando la cabeza a cada rato, en este mismo sentido, al realizar movimientos continuos entrelazados con las manos, pero a pesar de estas conductas repetitivas por parte de ellos, los sujetos mantenían una buena actitud y una adecuada higiene personal. Así mismo, cuando se abordó la categoría de proyecto de vida, depresión, factores psicosociales, factores económicos e identidad de género, en donde expresaron de manera activa sus respuestas y experiencia ante los ítems plasmados, manifestado toda la disposición al respecto y manteniendo una orientación adecuada al momento de argumentar las respuestas. Cabe destacar, que los participantes seguían manteniendo comportamientos repetitivos, incluyendo la inclinación de la cabeza al momento de plasmar las respuestas. Del mismo modo, cuando se enfatizó en el área de identidad de género siento esta categoría la más afectada a desarrollar una ideación suicida.

En definitiva, partir de todo lo observado en cada una de las categorías se evidencio una buena actitud y disposición por parte de la población estudiada. Sin embargo, al tratarse temas susceptibles algunos de estos se mostraron algo tensos e inquietantes por las preguntas que se evidenciadas en la entrevista semi estructurada y el grupo focal.

Apéndice J. *Formato de evaluación de impacto del programa de promoción y/o prevención de la ideación suicida en jóvenes de primer semestre de psicología de la universidad de pamplona.*

Link de ingreso:

https://docs.google.com/forms/d/1jKKCh41jNdc-RHfVS5myM6Jvnc9BrZl007QYxbxOE1Q/edit?hl=ES



Apéndice K. *Escala de Riesgo Suicida de Plutchik (Risk of Suicide, RS)*

Ministerio de Salud Pública

Escala de Riesgo Suicida de Plutchik (Risk of Suicide, RS)

Nombre completo: **N° HCL**

Fecha de aplicación:

Instrucciones: Las siguientes preguntas tratan sobre cosas que usted ha sentido o hecho. Por favor, conteste cada pregunta simplemente con un sí o no.		
1. ¿Toma de forma habitual algún medicamento como aspirinas o pastillas para dormir?	***SI***	***NO***
2. ¿Tiene dificultades para conciliar el sueño?	***SI***	***NO***
3. ¿A veces nota que podría perder el control sobre sí mismo/a?	***SI***	***NO***
4. ¿Tiene poco interés en relacionarse con la gente?	***SI***	***NO***
5. ¿Ve su futuro con más pesimismo que optimismo?	***SI***	***NO***
6. ¿Se ha sentido alguna vez inútil o inservible?	***SI***	***NO***
7. ¿Ve su futuro sin ninguna esperanza?	***SI***	***NO***
8. ¿Se ha sentido alguna vez tan fracasado/a que sólo quería meterse en la cama y abandonarlo todo?	***SI***	***NO***
9. ¿Está deprimido/a ahora?	***SI***	***NO***
10. ¿Está usted separado/a, divorciado/a o viudo/a?	***SI***	***NO***
11. ¿Sabe si alguien de su familia ha intentado suicidarse alguna vez?	***SI***	***NO***
12. ¿Alguna vez se ha sentido tan enfadado/a que habría sido capaz de matar a alguien?	***SI***	***NO***
13. ¿Ha pensado alguna vez en suicidarse?	***SI***	***NO***
14. ¿Le ha comentado a alguien, en alguna ocasión, que quería suicidarse?	***SI***	***NO***
15. ¿Ha intentado alguna vez quitarse la vida?	***SI***	***NO***
Puntuación total		

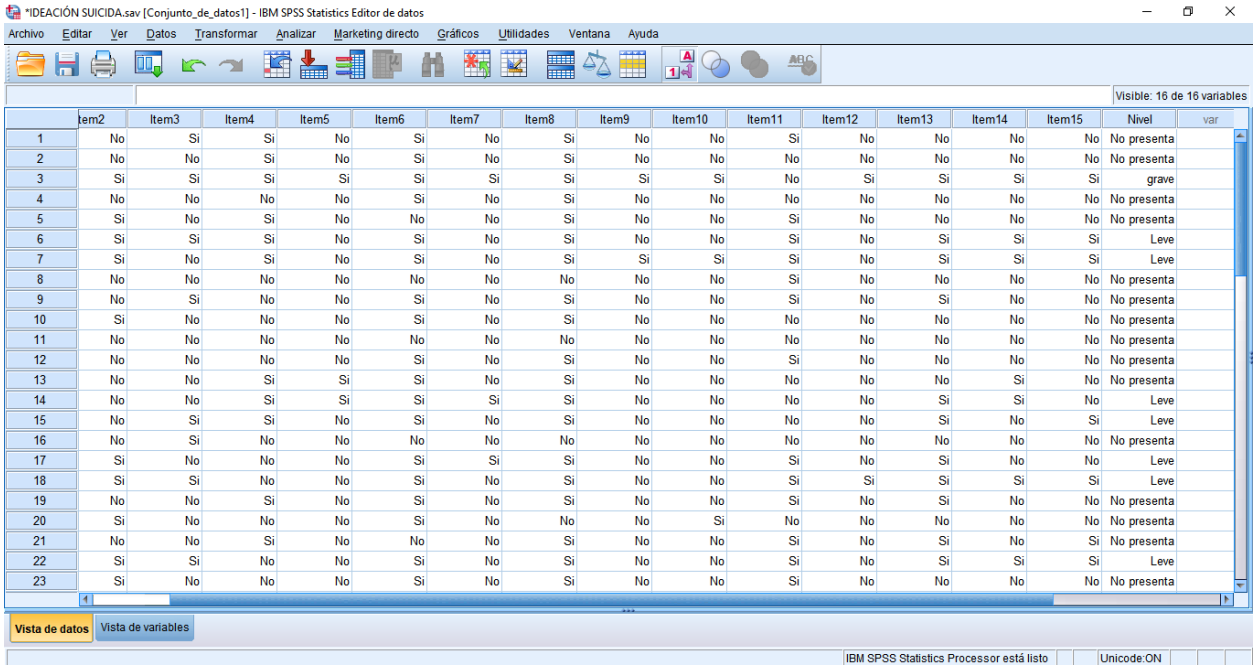
PUNTUACIÓN

Cada respuesta afirmativa evalúa 1 punto. Cada respuesta negativa evalúa 0 puntos. La puntuación total oscila entre 0 y 15

INTERPRETACIÓN

A mayor puntuación, mayor riesgo. Los autores de la validación en español identifican como punto de corte una puntuación igual o mayor a 6.

Apéndice L. *Base de datos de los estudiantes del Programa de Psicología de primer semestre de la Universidad de Pamplona.*



*IDEACIÓN SUICIDA.sav [Conjunto_de_datos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Marketing directo Gráficos Utilidades Ventana Ayuda

Visible: 16 de 16 variables

	tem2	Item3	Item4	Item5	Item6	Item7	Item8	Item9	Item10	Item11	Item12	Item13	Item14	Item15	Nivel	var
1	No	Si	Si	No	Si	No	Si	No	No	Si	No	No	No	No	No presenta	
2	No	No	Si	No	Si	No	Si	No	No	No	No	No	No	No	No presenta	
3	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	No	Si	Si	Si	Si	grave	
4	No	No	No	No	Si	No	Si	No	No	No	No	No	No	No	No presenta	
5	Si	No	Si	No	No	No	Si	No	No	Si	No	No	No	No	No presenta	
6	Si	Si	Si	No	Si	No	Si	No	No	Si	No	Si	Si	Si	Leve	
7	Si	No	Si	No	Si	No	Si	Si	Si	Si	No	Si	Si	Si	Leve	
8	No	No	No	No	No	No	No	No	No	Si	No	No	No	No	No presenta	
9	No	Si	No	No	Si	No	Si	No	No	Si	No	Si	No	No	No presenta	
10	Si	No	No	No	Si	No	Si	No	No	No	No	No	No	No	No presenta	
11	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No presenta	
12	No	No	No	No	Si	No	Si	No	No	Si	No	No	No	No	No presenta	
13	No	No	Si	Si	Si	No	Si	No	No	No	No	No	Si	No	No presenta	
14	No	No	Si	Si	Si	Si	Si	No	No	No	No	Si	Si	No	Leve	
15	No	Si	Si	No	Si	No	Si	No	No	No	No	Si	No	Si	Leve	
16	No	Si	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No presenta	
17	Si	No	No	No	Si	Si	Si	No	No	Si	No	Si	No	No	Leve	
18	Si	Si	No	No	Si	No	Si	No	No	Si	Si	Si	Si	Si	Leve	
19	No	No	Si	No	Si	No	Si	No	No	Si	No	Si	No	No	No presenta	
20	Si	No	No	No	Si	No	No	No	Si	No	No	No	No	No	No presenta	
21	No	No	Si	No	No	No	Si	No	No	Si	No	Si	No	Si	No presenta	
22	Si	Si	No	No	Si	No	Si	No	No	Si	No	Si	Si	Si	Leve	
23	Si	No	No	No	Si	No	Si	No	No	Si	No	No	No	No	No presenta	

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode:ON

***Apéndice M**. Programa de Promoción y prevención de la ideación suicida.*

Link de ingreso:

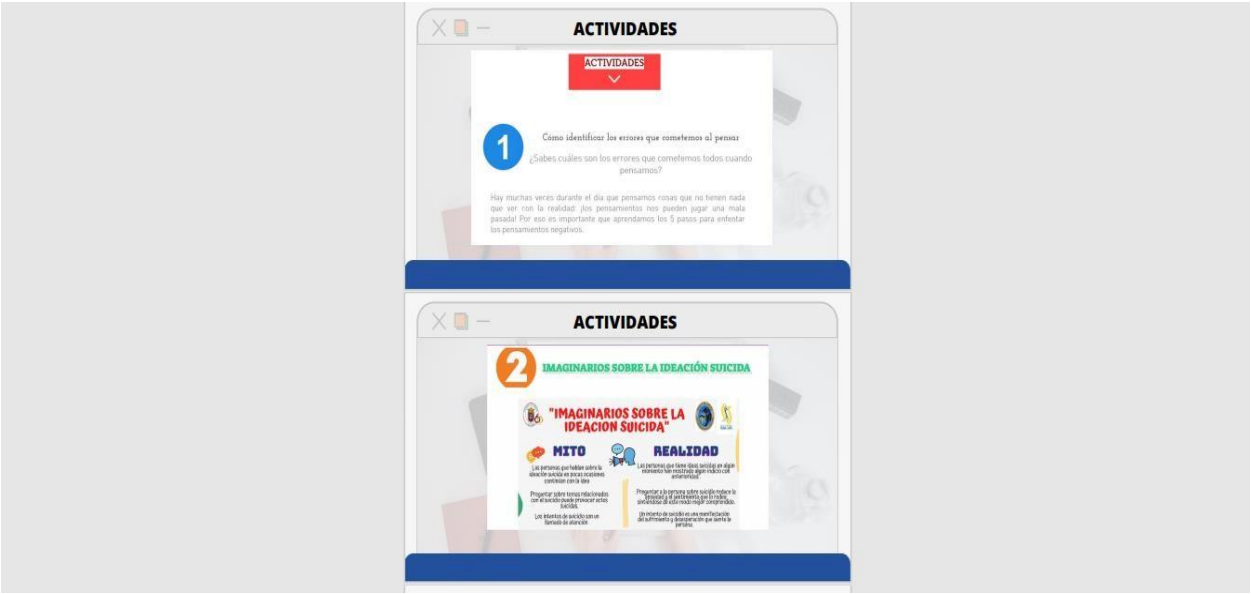
https://mferjaimesmer17.wixsite.com/my-site-1

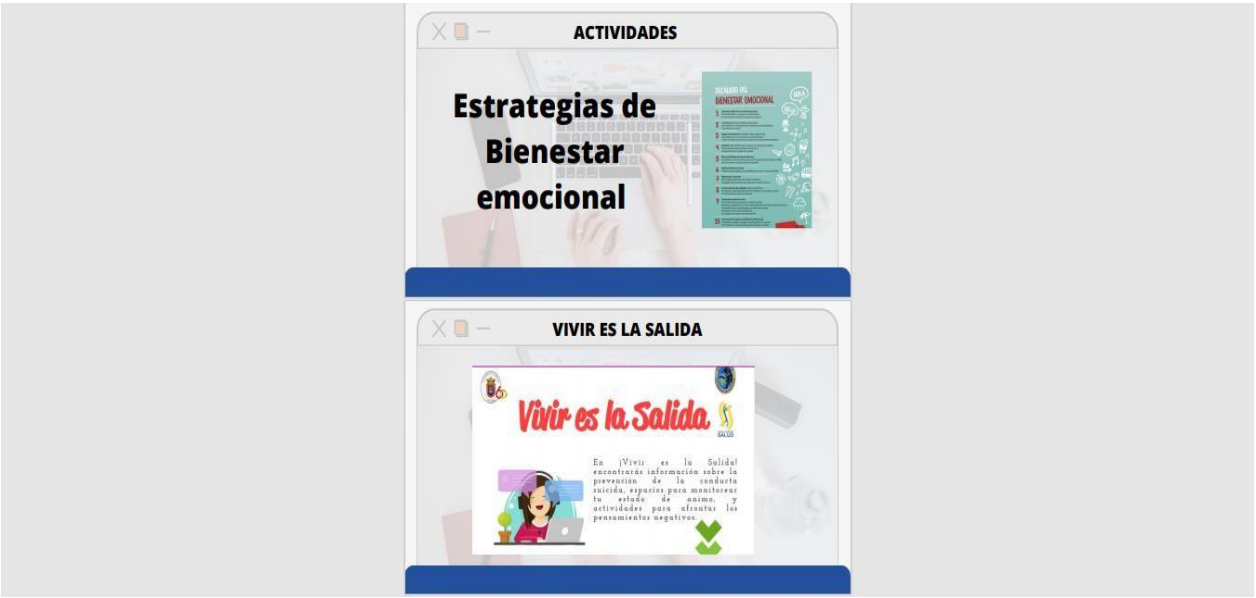


Apendice O: *Programa de promoción y/o prevención de la ideación suicida en jóvenes*






ACTIVIDADES
ACTIVIDADES
1
Cómo identificar los errores que cometemos al pensar
¿Sabes cuáles son los errores que cometemos todos cuando pensamos?
Hay muchas veces durante el día que pensamos cosas que no tienen nada que ver con la realidad ¡los pensamientos nos pueden jugar una mala pasada! Por eso es importante que aprendamos los 5 pasos para enfrentar los pensamientos negativos.
ACTIVIDADES
2
IMAGINARIOS SOBRE LA IDEACIÓN SUICIDA
"IMAGINARIOS SOBRE LA IDEACION SUICIDA"
MITO
REALIDAD


ACTIVIDADES
Estrategias de Bienestar emocional
VIVIR ES LA SALIDA
Vivir es la Salida
En ¡Vivir es la Salida! encontrarás información sobre la prevención de la conducta suicida, espacios para monitorear tu estado de ánimo, y actividades para afrontar los pensamientos negativos.


CONOCENOS
PSICOLOGOS EN FORMACIÓN
DEL PROGRAMA
Los Psi. en formacion que hacemos parte del programa VIVIR ES LA SALIDA somos:


CONTACTANOS
Sabes que estamos aquí para escucharte, puedes escribirnos si tienes alguna pregunta, comentario o recomendación. Responderemos tu mensaje lo más pronto posible.
Nombre
Apellido
Email *
Teléfono


SI NECESITAS AYUDA URGENTE
Colombia
Línea Amiga 444 44 48
Línea Nacional de salud mental 018000 113 113
Linea social 123


SI NECESITAS AYUDA URGENTE
Recuerda: si te sientes mal, existen algunas estrategias que pueden ayudar a regular tus emociones
Realiza actividad física
Distráete
Apóyate en alguien
Relájate
Utiliza el humor