



**UNIVERSIDAD ESPECIALIZADA DE LAS AMÉRICAS**

**Facultad de Educación Social y Desarrollo Humano**

**Escuela de Desarrollo Humano**

**Trabajo de Grado para optar por el título de Licenciada en  
Psicología con énfasis en Psicología Educativa**

Modalidad Tesis

**Factores Psicosociales de riesgo asociados a ideación suicida  
en adolescentes escolarizados de David, Chiriquí**

Presentado por:

González, Abish 4-801-245

Asesor:

Prof. Irvin Guerra

Panamá, 2022

## DEDICATORIA

A Dios por darme las fuerzas, herramientas, inteligencia y la sabiduría para lograr esta meta; por ser mi guía en todo momento. Con mucho amor dedico este trabajo a mis padres Sheila Pineda y Roderick González, mi mayor ejemplo de superación y determinación para lograr lo que nos proponemos en la vida que con mucho amor y esfuerzo siempre han dado lo mejor de ellos, brindándome lo esencial para el desarrollo de mis capacidades y talentos y sobre todo para apoyarme a cumplir cada uno de mis sueños y a mis 5 hermanos que son mi mayor inspiración, esto es por ustedes.

A mi novio Francisco, por tu amor y apoyo incondicional desde que llegaste a mi vida, por ser un gran apoyo para mí en esta etapa de mi vida, en esta y cada una de mis metas.

A mi abuela y mis tíos (a) que han compartido junto a mí cada momento y han llegado a ser mi apoyo en algún momento de mis etapas transcurridas, aconsejándome y alentándome constantemente.

(Abish)

## **AGRADECIMIENTO**

En primer lugar, agradezco Dios, quien me ha dado salud, por haberme acompañado y guiado a lo largo de mi carrera, brindarme la fortaleza y la sabiduría necesaria para cumplir esta meta que ha sido un sueño para mí y mi familia y por todo el aprendizaje adquirido durante estos años.

A mis padres, que son mi pilar gracias por obsequiarme diariamente todo su cariño, dedicación y apoyo en cada uno de los pasos de mi vida, por ayudarme a llegar a ser lo que soy en estos momentos. A mis hermanos que han sido el mejor regalo que me ha dado la vida y mis padres, ustedes son mi mayor bendición, gracias por su amor y ejemplos.

A mi novio Francisco, gracias por tu amor, por alentarme siempre, por recordarme que puedo lograr mis sueños y metas cuando me lo proponga y sobre todo por estar para mí en todo momento.

A mis compañeras, amigas y colegas Jherlys Saldaña y Lesbia Castillo, gracias por estos 5 años, gracias por compartir esta etapa y proceso de nuestras vidas juntas, recordándonos mutuamente que, ¡sí se puede!, alentándonos y ayudándonos en cada paso de este trayecto, gracias por su amistad incondicional.

A mis profesores de Psicología de la Universidad Especializada de las Américas por la preparación brindada desde el inicio de esta carrera, por cada una de sus enseñanzas.

A mi asesor Profesor Irvin Guerra por su apoyo y colaboración en cada una de las etapas de esta investigación.

(Abish)

## RESUMEN

El objetivo de este estudio fue establecer la asociación entre los factores psicosociales de riesgo y la ideación suicida en adolescentes escolarizados residentes en la ciudad de David, provincia de Chiriquí. La metodología implicó un diseño de investigación no experimental de corte transversal y el tipo de estudio que se utilizó fue descriptivo y correlacional. La muestra seleccionada fue de 165 adolescentes escolarizados entre las edades de 13 a 17 años de diferentes centros educativos oficiales. Como instrumentos se utilizó el Inventario de Orientación Suicida (ISO-30) y un cuestionario *ad hoc* para evaluar los factores psicosociales. Dentro de los resultados obtenidos, se observó un nivel bajo de supervisión parental con un 27,3%, un nivel alto de hostilidad y rechazo con un 22.4%, un nivel bajo de apoyo familiar con 41.8%, un nivel de influencia de los pares de 20.6%. A su vez se observó 26.7% de prevalencia de ideación suicida, de los cuales un 15.2% presentaba un nivel elevado de riesgo suicida. De igual manera se encontró asociación entre la ideación suicida y los factores: estructura familiar, hostilidad y rechazo, influencia de los pares y apoyo de los padres, en tanto que no se encontró relación con la supervisión parental y la historia de trastorno psicológico parental.

**Palabras claves:** Adolescentes, factores psicosociales de riesgo, familia, ideación suicida, suicidio

## **ABSTRACT**

The objective of this study was to establish the association between psychosocial risk factors and suicidal ideation in school adolescents residing in the city of David, Chiriquí province. The methodology involved a non-experimental cross-sectional research design and the type of study used was descriptive and correlational. The selected sample was 165 school adolescents between the ages of 13 and 17 from different official educational centers. As instruments, the Suicidal Orientation Inventory (ISO-30) and an ad hoc questionnaire were used to assess psychosocial factors. Among the results obtained, a low level of parental supervision was observed with 27.3%, a high level of hostility and rejection with 22.4%, a low level of family support with 41.8%, a level of influence of peers of 20.6%. In turn, a 26.7% prevalence of suicidal ideation was observed, of which 15.2% had a high level of suicidal risk. Similarly, an association was found between suicidal ideation and the following factors: family structure, hostility and rejection, peer influence and parental support, while no relationship was found with parental supervision and history of parental psychological disorder.

**Keywords:** Adolescents, family, psychosocial risk factors, suicidal ideation, suicide

## CONTENIDO GENERAL

Página

### INTRODUCCIÓN

#### **CAPÍTULO I. ASPECTOS GENERALES DE LA INVESTIGACIÓN. .... 11**

##### 1.1 Planteamiento del Problema. .... 11

###### 1.1.1 Problema de Investigación..... 20

##### 1.2 Justificación..... 21

##### 1.3 Hipótesis..... 23

##### 1.4 Objetivos..... 23

###### 1.4.1 objetivo General: ..... 23

###### 1.4.2 Objetivos Específicos: ..... 24

#### **CAPÍTULO I. MARCO TEÓRICO. .... 26**

##### 2.1 Salud Mental..... 26

###### 2.1.1 Concepto.26

###### 2.1.2 Salud mental en la adolescencia..... 27

###### 2.1.3 Problemas de salud mental en adolescentes. .... 28

##### 2.2 Suicidio..... 28

###### 2.2.1 Concepto ..... 27

###### 2.2.2 Epidemiología..... 29

###### 2.2.3 Factores de riesgo del suicidio..... 31

###### 2.2.4 Proceso psíquico del suicidio..... 32

##### 2.3 Ideación suicida en adolescentes..... 32

###### 2.3.1 Concepto ..... 31

###### 2.3.2 Características cognitivas..... 33

###### 2.3.3 Modelos y teorías explicativas del suicidio..... 34

###### 2.3.4 Factores psicosociales de riesgo..... 34

###### 2.3.5. Influencia de los pares..... 39

#### **CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN. .... 45**

##### 3.1 Diseño de investigación y tipo de estudio..... 45

3.2 Población o universo. ....	45
3.3 Variables.....	48
3.4 Instrumentos, técnicas de recolección de datos y/o materiales.....	50
3.5 Procedimiento.....	50
<b>CAPÍTULO IV: ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS.....</b>	<b>53</b>
<b>CONCLUSIONES .....</b>	<b>74</b>
<b>LIMITACIONES Y RECOMENDACIONES.....</b>	<b>76</b>
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>	<b>78</b>
<b>ANEXOS</b>	
<b>ÍNDICE DE CUADROS</b>	
<b>ÍNDICE DE TABLAS</b>	
<b>ÍNDICE DE GRÁFICAS.</b>	

## INTRODUCCIÓN

El interés de estudiar las ideas suicidas se sustenta en el hecho de que constituyen el primer eslabón dentro de un comportamiento suicida, siendo el acto consumado el último eslabón dentro de esta cadena. Es un hecho reconocido, en la actualidad, el aumento de comportamientos suicidas, especialmente entre las edades de 15 a 25 años. De tal manera, esta investigación se realiza con el propósito de establecer la asociación entre algunos factores psicosociales de riesgo y la ideación suicida en adolescentes escolarizados de la ciudad de David, provincia de Chiriquí.

El presente documento está estructurado en cuatro (4) capítulos, de los cuales a continuación se presenta una breve descripción:

En el capítulo I se describe los aspectos generales de la investigación, los cuales incluyen los antecedentes teóricos, la situación actual y el problema de investigación, así como el objetivo general y los objetivos específicos y la justificación en que se sustenta

En el capítulo II se desarrolla detalladamente el marco teórico, en el cual se describen las variables en estudio, incluyendo los diferentes factores psicosociales de riesgo que podrían influir en la ideación suicida, entre ellos: estructura familiar, supervisión parental, hostilidad y rechazo, historia de trastorno psicológico familiar e influencia de los pares.

En el capítulo III se describe el marco metodológico que se refiere al diseño de investigación, el tipo de estudio, la población y la muestra investigada, así como las variables en estudio, la explicación del instrumento utilizado y el procedimiento seguido en sus distintas fases.



En capítulo IV se presenta el análisis de resultados, el cual se realiza mediante tablas y gráficas para los aspectos descriptivos y mediante análisis estadísticos de asociación entre variables para dar respuesta a la pregunta general y la hipótesis de investigación.

Finalmente se presentan las conclusiones, las limitaciones y recomendaciones, así como las referencias bibliográficas y los anexos que complementan el presente documento.

# CAPÍTULO I

## **CAPÍTULO I. ASPECTOS GENERALES DE LA INVESTIGACIÓN**

### 1.1 Planteamiento del problema.

La adolescencia por ser una etapa crítica del humano y por ende, afectada por los constantes cambios en el desarrollo físico, psíquico y social, se considera como un período de riesgo en el cual pueden darse las bases para la aparición de síntomas y/o patologías que puedan alterar la relación de estos consigo mismos o su entorno. De acuerdo con Zapata et al. (2021) argumentan que la adolescencia es un periodo de desarrollo caracterizado por importantes cambios en el comportamiento afectivo, búsqueda de sensaciones fuertes y experiencias nuevas, tendencia a participar en comportamientos de riesgo y experimentar estados de ánimo constantemente negativo.

En consonancia con lo anterior Alcázar (2021), explica que las familias deben atravesar una crisis inherente a todas ellas: el periodo de la adolescencia. De allí, que es una etapa que genera mayor atención por parte de las familias; dado que, a diferencia de las otras, se da el particular incremento de cambios que debe afrontar el individuo. Por un lado, enfrentar cómo forjar su identidad, desarrollar su autonomía, su integración en el grupo de iguales. Y por el otro, esta etapa está caracterizada por importantes cambios fisiológicos, así como por un marcado desarrollo cognitivo.

El describir cuándo inicia la etapa de la adolescencia en el ser humano, dista de la caracterización que dan muchos países a su población, en muchos caso está condicionada en la edad comprendida entre los 12 y 18 años de edad o al iniciar la pubertad; en este caso se tomará como base para identificar este periodo la definición expresada en la Ley 40 de 1999 del Régimen Especial de Responsabilidad Penal para la Adolescencia, al consagrar que los adolescentes son aquellos en las edades comprendidas entre 12 y 17 años de edad.

Cañón et al. (2012) argumentan que dentro de los factores de riesgo más significativos se encuentran el consumo de sustancias psicoactivas y/o alcohol, problemas relacionados con el estado de ánimo (depresión) y altos niveles de ansiedad, antecedentes de suicidio en familiares, y eventos vitales de alta carga emocional, tales como separaciones, problemas sociales, familiares o económicos.

En opinión de lo expresado por estos autores, estos factores mencionados anteriormente, pueden servir de base a las familias, para que estén pendientes a cuidado y formación de la crianza de los hijos, dado que, es importante resaltar que la etapa de adolescente es de mayor vigilancia y supervisión, pero también de cierto grado de libertad.

De acuerdo con Gómez y Montalvo (2021), además del género, las variables psicodemoográficas como edad, estado civil, estrato socioeconómico, nivel educativo, tipología familiar, antecedentes en salud mental e intentos previos, disfuncionalidad familiar, entre otras, están relacionadas con la ideación y el riesgo suicida en jóvenes universitarios.

Desde la perspectiva del autor citado, es necesario, resaltar que la adolescencia es una época de grandes transiciones por las cuales debe pasar el ser humano para llegar a la adultez, por ende, durante este proceso los adolescentes se encuentran en un constante cambio a nivel biopsicosocial y a su vez se presentan diversos factores tanto psicológicos como sociales y esto se vincula con los procesos de adaptación de estos al mundo circundante.

Es importante destacar que dentro de las conductas de riesgo más graves que pueden afectar a los adolescentes se encuentra el comportamiento suicida. Las estadísticas a nivel mundial muestran que este comportamiento está afectando a las familias y a la sociedad; una sociedad que hoy día esta permeada por el

vertiginoso avance de las Tecnologías de Información y Comunicación a escala global, donde la era digital juega un papel preponderante.

Hernández y Louro (2015) explican que diversas instituciones, como la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización de las Naciones Unidas (ONU) y la Unión Europea han hecho pronunciamientos y han manifestado que el suicidio debe considerarse un problema de salud pública que requiere una apropiada atención profesional.

Soler et al. (2016) considera a la conducta suicida como un acto humano de autolesión que busca finalizar con la propia existencia e involucra variados estados de ánimos y motivaciones que pueden ser inconscientes o conscientes para los individuos. Es, por tanto, un comportamiento de autodestrucción que se manifiesta como ideación suicida, ideas de muerte, amenazas, intentos de suicidio y el suicidio mismo, como tal.

Este comportamiento suicida, dentro del cual se incluye la ideación, constituye actualmente uno de los más relevantes problemas de salud en nuestro país y en casi todo el mundo y al parecer se ha incrementado en años recientes. El suicidio está estrechamente relacionado con la salud mental, ya que, el 90% de los casos de suicidio se asocian con diferentes trastornos (OPS, 2014).

Por ello, es que el acto en el que los adolescentes llegan a cometer suicidio podría traducirse a la plena expresión de estos por un deseo de cambio, por dejar de sentir lo que están sintiendo; de ponerle fin a la situación que están sobrellevando; y ven este acto como una vía de escape a sus estados frustrantes. Es una forma de reaccionar ante los sentimientos de impotencia para modificar circunstancias que se han vuelto insoportables y en la cual no han podido conseguir, en cierto modo, ayuda. La conducta suicida resulta un proceso que comienza con la idea suicida, es seguido por el intento de suicidarse y termina con el suicidio como tal,

por lo cual la investigación acerca de la ideación suicida, así como la identificación de los factores de riesgo que se asocian a este comportamiento son de gran relevancia.

Es así, como el intento de suicidio puede considerarse también ideación suicida, a lo que Beck et al. citado por Córdova et al. (2007), explican que la ideación suicida, representa los pensamientos de algunos individuos, los cuales a menudo muestran ideas reiterativas acerca de la muerte y/o constantemente ocupan un lugar relevante de sus vidas y se manifiesta por deseos y planes de atentar contra su vida, pero que no han llegado a un intento evidente de cometerlos.

Rosales (2010) afirma que otro aspecto de importancia dentro de la ideación suicida es que este generalmente no se presenta sola, sino que viene acompañada de lo que se conoce como factores de riesgos. Lo que permite distinguir entre los tipos de ideación suicida que son silenciosa o manifiesta. Se tiene información que este comportamiento en jóvenes tiende asociarse con problemas tales como baja cohesión y adaptabilidad, problemas en el sistema familiar, relaciones familiares negativas, violencia, mala comunicación, sintomatología depresiva, altos niveles de impulsividad, baja autoestima, etc.

La ideación suicida como manifestación del comportamiento suicida es considerada como el comportamiento de menor riesgo, no obstante, está ubicada como un asunto importante para la toma de decisiones que van orientadas a identificación de individuos con riesgo suicida (Rosales,2010). Está asociada a diversos factores psicosociales en los adolescentes en edad escolar que han sido abordados en diversos estudios desarrollados en el plano internacional.

Gómez y Montalvo (2021) realizaron una investigación con el objetivo de analizar el nivel de riesgo suicida y su relación con factores psicológicos y sociodemográficos en estudiantes universitarios. Los resultados mostraron

prevalencia de intento suicida en un 9 % de ellos, mientras que un 25,6 % mostró riesgo suicida y un 5,7 % mostró alto riesgo. Se observó que el nivel del riesgo suicida dependía de los antecedentes de enfermedad mental y de intento previos de en los estudiantes. La edad entre 19 y 24 años representó el rango de edad con mayor riesgo. En cuanto a las variables psicológicas que significativamente se asociaron con la ideación y riesgo suicida se encontró: la desesperanza, la baja autoestima, la soledad, la incapacidad para afrontar emociones y el aislamiento social.

Varengo (2016) condujo una investigación en adolescentes de la ciudad de Río Cuarto, Córdoba, Argentina con el objetivo de describir la prevalencia de ideas suicidas en adolescentes e investigar la prevalencia de ideación suicida en esta población. Se observó que un 65,2% de los adolescentes poseían un bajo nivel de ideas suicidas, un 19,5% mostró un nivel moderado, mientras que un 17,4% evidenció un nivel alto. Se concluyó que, aunque existía un bajo nivel de prevalencia de ideación suicida, existía una significativa población que debía tenerse en cuenta, puesto que, un alto número de adolescentes contestaron positivamente a la experiencia personal de estas ideas. Puntualiza este autor que la vida de los adolescentes está estrechamente vinculada a la familia y al grupo, pero que además, el entorno social involucra demandas más amplias. Este proceso que atraviesa el adolescente no solo depende de él mismo como ser individual, puesto que las identificaciones primarias ocurren en el ámbito de la familia y así, el medio social en el que se desarrolla determinará formas nuevas de identificación, modelos de vida a seguir y de comportamiento, de modo tal que gradualmente se incorporarán para ayudarle a desarrollar su identidad.

Rojas, et al. (2021) desarrollaron una investigación que tenía como objetivo el identificar esta relación entre la pandemia causada por el virus COVID 19 y la ideación suicida en la adolescencia basándose en artículos publicados en la última década , se obtuvo como resultados que el 62% de los jóvenes se presentan

cansados sin motivo claro, un 61% han sentido nervioso y el 60% e han sentido inquietos durante el confinamiento, con estos resultados se concluyó que existe la posibilidad de que la población adolescente haya sido la que presentó mayor afectación durante los años 2020 y 2021.

Por otro lado, Gordón y Auquilla (2018), desarrollaron una investigación en dos unidades educativas del sur de la ciudad de Quito. Este tuvo como objetivo evaluar la ideación suicida y determinar su prevalencia entre estudiantes adolescentes del Sur de Quito. La prevalencia de ideación suicida mostró un 26.32%. Además, se encontró una relación estadísticamente significativa entre la ideación suicida y los síntomas depresivos, la disfuncionalidad familiar, el bullying y los intentos previos de suicidio.

Tabares et al. (2018) realizaron una investigación que tuvo como objetivo el establecer la relación entre el riesgo suicida respecto a la impulsividad y depresión, se encontró la prevalencia de ideación suicida negativa en 50.2%, un factor general del 30.2% y un indicador de riesgo del 20.7%. En conclusión, se encontró un modelo de relaciones explicativas entre las variables donde depresión media entre las ideas suicidas, la impulsividad y el riesgo explicando que un 41.9% la variación de riesgo suicida por otra parte la depresión, la ideación suicida negativa, la impulsividad y la ideación suicida positiva se encuentra un 62.7%. Estos resultados son coherentes con la relación que se ha observado entre ideación suicida y depresión como factores que explican el riesgo suicida en adolescentes.

Reyes et al. (2019) realizaron un trabajo de investigación el cual tenía como objetivo el conocer la ideación según su género y edad así como el número de intentos, según estas categorías donde se obtuvo como resultado, se presentó la ideación suicida en el género femenino en un 48,9% (n=45) con respecto al género masculino 39,4 (n=69), concluyendo que el género femenino es en mayor porción



respecto al masculino, de igual manera se evidencia en mayor proporción en el grupo etéreo de 17 años de edad aclarando que estos resultados no pueden ser extrapolados a la población en general puesto que se realizó en un solo centro educativo.

Por su parte, Huacho et al. (2021) en su investigación tenía como objetivo el determinar qué relación existe entre la ideación suicida y la depresión obtuvo como resultados que entre las variables depresión e Ideación suicida existe una relación directa estadísticamente significativa, el 44.2% de la muestra presenta un nivel mínimo de depresión, el 18.4% un nivel leve, el 13.2% un nivel moderado y el 24.2% un nivel severo; se concluyó que a menor grado de depresión presente en el adolescente menor será el grado de ideación suicida.

Cárdenas (2016) llevó a cabo una investigación donde el objetivo de esta era determinar la asociación entre la satisfacción familiar, los estilos de afrontamiento y la ideación suicida en adolescentes de escuelas de Lima, Perú. Como resultados se observó que un 48.4% de los estudiantes presentaba un moderado nivel de ideación suicida, un 26.6% presentaba un bajo nivel, mientras que un 24.9% de ellos reportaba un alto nivel. Se concluyó que la ideación suicida entre adolescentes se encontraba en un nivel moderado en la población estudiada, no obstante, un significativo número de adolescentes poseía un alto nivel de este tipo de ideas.

Por otro lado, Gómez et al. (2020) diseñaron su investigación que tenía como objetivo identificar la relación entre riesgo e ideación suicida, la impulsividad y la depresión en adolescentes escolares. Los participantes fueron 179 adolescentes con edades entre 14 y 17 años. Como resultado relevante se encontró un factor de riesgo suicida en el 20.7% de la población y asociaciones estadísticamente significativas entre las variables investigadas.

Se realizó un estudio por parte de Montenegro (2019) en la Universidad Señor de Sipán, con el objetivo de analizar las perspectivas actuales en el estudio de la ideación suicida y las diversas variables que pueden estar relacionadas con la aparición de estas ideas en los adolescentes. Se concluyó que la ideación suicida prevalece en la población estudiada y se asocia a distintos factores familiares.

Mamani et al. (2018) realizaron su aporte en una investigación donde el objetivo fue determinar la efectividad de un programa de intervención dirigido a fortalecer la inteligencia emocional en 33 mujeres adolescentes, que presentaban ideación suicida. Como instrumentos se empleó la Escala de Ideación Suicida de Beck y el Inventario de Inteligencia Emocional de BarOn Ice. Los resultados resultaron similares a otros estudios que concluyeron que la inteligencia emocional guarda estrecha relación con el riesgo suicida.

Arbeláez et al. (2019) en su investigación plantearon como objetivo analizar el actual estado de las investigaciones ya publicadas acerca de la ideación suicida en adolescentes de habla hispana entre el año 2002 y el año 2018. Dentro de los resultados se encontró que existe una relación a tendencias teóricas, existen factores internos y externos que contribuyen a la ideación suicida en adolescentes, dentro de los factores internos se encuentran los biológicos y los trastornos emocionales, por su parte, dentro de los factores externos son los familiares, escolares y sociales.

Aburto et al. (2017) en su investigación sobre ideación realizada en México plantearon como objetivo examinar el estilo de crianza, bienestar psicológico (depresión, autoestima) e ideación suicida en adolescentes de una escuela rural de secundaria. Como resultado, encontraron que los adolescentes con alta ideación suicida presentan moderada depresión y un nivel de autoestima medio. La crianza autoritaria con prácticas de no razonamiento y hostilidad verbal contribuye a la depresión (afecto deprimido), y las prácticas de castigo corporal y

hostilidad verbal predicen problemas de autoestima (competencia negativa). Concluyen que, en el caso de la autoestima de competencia negativa, la depresión de afecto deprimido y la somatización explican la ideación suicida en los adolescentes.

El Portal Panamá Digital (2021) ha publicado la tasa actualizada de suicidios en el país, en el que se describe el suicidio como un problema de salud pública de importante incidencia que está afectando a un importante número de habitantes del país. Actualmente alcanza una tasa de 3,1% por cada 100 mil habitantes y amenaza en llegar a ser una pandemia por su continua expansión que representaría en Panamá la tercera causa de muerte para adolescentes jóvenes entre los 15 y 19 años de edad.

Cabe destacar que en Panamá se ha aprobado la Ley 174 del 2 de noviembre de 2020, que plantea el marco jurídico para abordar las conductas de riesgo suicida. Desde el 2021 las autoridades gubernamentales han promovido la reglamentación de esta Ley, y actualmente se encuentra en proceso.

Sánchez (2019) en su investigación se planteó como objetivo realizar un censo sobre la existencia de ideación suicida, síntomas depresivos e involucramiento afectivo como resultado explica que el 30.3% de la muestra reportó la presencia de ideación suicida, de este grupo un 70.3% presentó sintomatología depresiva en niveles moderados y graves, por su parte se encontró un 45.6% presenta involucramiento disfuncional y un 48.6% reporta ausencia, encontrando una correlación negativa promedio entre la depresión e involucramiento afectivo funcional y una positiva entre baja depresión e involucramiento afectivo disfuncional. Concluye que los adolescentes mostraron presencia de ideación suicida y síntomas depresivos altos y se observa que muchos de estos no perciben vínculos afectivos dentro del entorno familiar y se observó que es importante indagar como la ideación suicida en el ámbito escolar.

Este encuentro de saberes presentados con anterioridad ha demostrado la relevancia del tema presentado, y que en la actualidad aún se mantiene la preocupación por investigadores y el mismo gobierno de Panamá en hacer frente a este problema que afecta a la sociedad; es de resaltar, que en Panamá el suicidio es la tercera causa de muerte ubicada en los jóvenes de edades comprendidas entre los 15 y los 19 años.

El adolescente con alto riesgo de suicidio puede presentar rasgos tales como: ser solitario, aislado, pocos amigos, desconfianza y se siente automáticamente excluido y rechazado por el grupo de pares. Y quizás con patologías o desordenes afectivos mayores o esquizofrenia. Esto trae como consecuencia la ideación suicida, el intento de suicidio o consumir el acto de suicidio.

#### 1.1.1 Problema de Investigación

Dada las consideraciones descritas que anteceden a la investigación, se presentan las siguientes interrogantes:

Pregunta general:

- ¿Existe asociación entre los factores psicosociales y la ideación suicida adolescentes escolarizados de la ciudad de David, provincia de Chiriquí?

Preguntas específicas:

- ¿Cuáles serán los factores psicosociales de riesgo que inducen a la ideación suicida en los adolescentes escolarizados de la ciudad de David, provincia de Chiriquí?

- ¿Existe prevalencia de la ideación suicida en adolescentes escolarizados de la ciudad de David, provincia de Chiriquí?
- ¿Existe asociación entre los factores psicosociales y la ideación suicida adolescentes escolarizados de la ciudad de David, provincia de Chiriquí?

## 1.2 Justificación

El periodo de la adolescencia es considerado como una etapa de constantes cambios que pueden ocasionar en los adolescentes estrés, que algunas veces van de la mano de crisis. Esta etapa trae consigo exigencias tanto psicológicas como sociales mismas de este proceso evolutivo, influyendo en diferentes aspectos como lo son: confianza en sí mismos, ansiedad, timidez, estrategias de afrontamiento o la autoestima, aspectos que hacen que los jóvenes sean vulnerables, en el que conductas agresivas o impulsivas. En diversas ocasiones se ven dirigidas no solo hacia las personas que están a su alrededor, sino hacia ellos mismos. Todo esto ocasiona que se presente un alto riesgo hacia la conducta suicida en la población adolescente.

Se debe conocer la diferencia de aquel adolescente que piensa en la muerte o el suicidio como una forma de comunicarse, ya que, puede pensar el que de otras formas no ha logrado decir lo que desea, como un pedido de auxilio o manera de expresar lo que siente o que le pasa, de aquel joven que realmente lleva a cabo el acto suicida. En tal sentido, la sociedad tiene una visión errónea del suicidio, es un tema que muchas personas tienden mantener oculto, que afecta a la familia y la sociedad siendo el suicidio una tragedia que no quiere ser muy mencionada, sin embargo, es un tema del cual se debe hablar, entre más se comunique, mejor, es un tema del que se debe tener conocimiento de sus causas, que herramientas tenemos a la mano para evitar este fenómeno.

En los últimos años los índices de suicidio en adolescentes han aumentado significativamente no solo en nuestro país si no a nivel mundial. Expertos plantean que la ideación suicida es uno de los componentes principales de la conducta suicida, por lo que la comprensión de los factores asociados es de suma importancia para la creación de estrategias de prevención para los intentos suicidas, así como del suicidio consumado.

Es válido mencionar, que la conducta suicida es un fenómeno multifactorial que puede ser prevenido mediante acciones de atención psicológica primaria, con las redes de apoyo de los adolescentes. La prevención inicia desde la escucha activa, es necesario entonces educar a las familias para estar atentas a los inconvenientes que presentan los jóvenes, y en la escuela donde tanto docentes como estudiantes deben educarse en todo lo relacionado con los factores de psicosociales y los mitos, para que entre ellos mismos se creen redes y así identifiquen los compañeros que puedan presentar alguna ideación suicida, y de esta manera remitirlos con la orientación correspondiente.

A este escenario complejo se debe sumar el profundo impacto de la pandemia por COVID-19, que han agravado inequidades y privaciones en la población joven en Panamá, afectando notablemente las garantías de sus derechos y generando efectos a largo plazo, debido al cierre prolongado de los centros escolares y por un posible incremento de la violencia a la que ha estado expuesto dentro de su familia y/o su comunidad.

Es notable resaltar, que en el ámbito escolar donde asiste el adolescente, el factor de riesgo más frecuente es el *bullying*, desencadenado en especial por la vulnerabilidad frente a los pares. En este sentido, un adecuado conocimiento de la influencia de los pares en la ideación suicida permitirá implementar estrategias en las instituciones educativas que promuevan el fomento de los valores como la

tolerancia, igualdad, respeto, ayuda por el otro, empatía, por la diferencia de gustos, creencias o maneras de apreciar la vida.

Para los profesionales de la psicología resulta de importancia esta investigación, la cual va a permitir identificar cuáles son los factores psicosociales que inciden en la ideación suicida de los adolescentes y de esta manera ofrecer estrategias de intervención oportunas, en especial para aquellos estudiantes que presenten mayor riesgo suicida.

Desde un punto de vista científico – académico el presente estudio permite a futuros investigadores sobre el tema ampliar las bases para formular nuevos enfoques de ayuda los adolescentes que padecen o sufren de estos pensamientos suicidas. Por ello, permite identificar la incidencia de ideación suicida factores de riesgo relacionados con el fenómeno.

### 1.3 Hipótesis

Hi: Existe asociación entre los factores psicosociales de riesgo y la ideación suicida en adolescentes escolarizados de David, Chiriquí.

H<sub>0</sub>: No existe asociación entre los factores psicosociales de riesgo y la ideación suicida en adolescentes escolarizados años de David, Chiriquí.

### 1.4 Objetivos

#### 1.4.1 Objetivo general

- Analizar la asociación entre los factores psicosociales de riesgo y la ideación suicida en adolescentes escolarizados del corregimiento de David, provincia de Chiriquí – Panamá.

#### 1.4.2 Objetivos específicos:

- Describir los factores psicosociales de riesgo que se presenten en adolescentes escolarizados de la ciudad de David.
- Identificar la prevalencia de ideación suicida en adolescentes escolarizados de la ciudad de David.
- Establecer la asociación entre los factores psicosociales de riesgo y la ideación suicida en adolescentes escolarizados de la ciudad de David.



## **CAPÍTULO II**

## **CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO**

### 2.1 Salud mental

#### 2.1.1 Concepto

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud citado por Etienne (2018) la salud “es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”. (p. 1). Esta apreciación engloba a la salud desde tres elementos esenciales que requiere el ser humano para su estado completo de sano.

De acuerdo con lo anterior, se puede observar el concepto de salud en la opinión de Macaya et al. (2018) según el cual la salud no es solamente la ausencia de enfermedades sino, resultante de un complejo proceso donde interactúan factores biológicos, económicos, sociales, políticos y ambientales en la generación de las condiciones que permiten el desarrollo pleno de las capacidades y potencialidades humanas, entendiendo al hombre como un ser individual y social.

A su vez, Etienne (2018) argumenta que la salud mental es un componente fundamental de la salud. Una buena salud mental permite a las personas hacer frente al estrés normal de la vida, trabajar productivamente y realizar su potencial contribuyendo a sus comunidades. Ante tal apreciación, se puede decir que una buena salud mental genera en el ser humano un pleno desarrollo de su personalidad y una buena relación con el entorno.

Se puede observar que el concepto de salud mental es un tema amplio; sin embargo, diversos autores expresan su opinión al mismo, de allí, que resulta oportuno explicar que la salud mental es “la ausencia de la dolencia llamada enfermedad mental; como el polo positivo de un proceso continuo cuyo polo

opuesto es la enfermedad; como cualidades personales observables tales como lo son la capacidad intelectual e interpersonal (social), compatibles con la edad y dones naturales que faltan en el enfermo mental; la conducta social de adaptación manifestada en una familia sana que vive en una sociedad sana. (Macaya et al., 2018).

### 2.1.2 Salud mental en la adolescencia

Tobón et al, citados por: Ramos et al. (2018) señalan que:

**Los jóvenes, debido a que viven una etapa vital caracterizada por un proceso complejo transitorio entre la niñez y la edad adulta, están en una condición que los hace más vulnerables a determinadas situaciones psicosociales, que pueden desencadenar, en algún momento de la vida, conductas inestables y alteración de la salud mental. (p.11)**

De allí, que se hace imprescindible que las familias sean buenas formadoras en las etapas del desarrollo del ser humano, sobre todo en la niñez, para que se desarrolle sanamente el adolescente.

Bennetts et al. (2018) explican que la salud mental del adolescente puede variar en la sociedad. Es fundamental apoyar al adolescente a buscar un camino productivo y entendible para que viva en comunión consigo mismo y la sociedad. Vale mencionar, que los adolescentes forman parte de la sociedad más activa económicamente. Por ello, se hace necesario formar en estas competencias primordiales que pueden ayudarles a hacer frente a las presiones que experimentan que el día a día les presenta; asimismo hacer una buena transición satisfactoria de la infancia a la edad adulta.

### 2.1.3 Problemas de salud mental en adolescentes.

De acuerdo con las ideas expresas por Sánchez et al. (2019) los adolescentes viven situaciones que hacen que su salud mental se vea en riesgo, por las siguientes razones:

- La población de adolescentes y jóvenes es particularmente vulnerable frente a la violencia y los efectos derivados de ésta, dado su estatus de individuos en proceso de crecimiento y desarrollo, cuyas estructuras básicas de la personalidad y su visión del mundo se encuentran en construcción.
- Los cambios culturales por el desplazamiento forzado afectan el proceso de construcción de la identidad en los adolescentes y jóvenes.
- La exposición a eventos traumáticos relacionados con la guerra contribuye a la aparición de desórdenes en la salud mental de este grupo etario que pueden perdurar a lo largo de su desarrollo.
- La vivencia de traumas psicosociales conlleva a los jóvenes a asumir condiciones de victimización aumenta las probabilidades de que presenten conductas suicidas y violentas.
- Problemáticas relacionadas con el consumo excesivo de alcohol, discusiones en la familia, todas esas afectaciones impactan en la salud mental en adolescentes expuestos a eventos traumáticos.
- Otro asunto, es la pérdida de familiares, inseguridad, sentimientos de temor y angustia, actos de tortura y/o violación.

## 2.2 Suicidio.

### 2.2.1 Concepto

El suicidio en los adolescentes es un problema de salud general, que cada año sorprende por el aumento de su magnitud a escala global. El suicidio es una de

las principales causas de muerte en el mundo, problema que en los últimos años ha venido en aumento sostenido para la población adolescente. (Oyanadel,2021)

López, et al. (2020) explican que “el fenómeno del suicidio ha sido abordado desde la psicología como un espectro conformado por tres fases: ideación suicida, intento suicida y suicidio consumado”. (p. 2). De allí, que resulta oportuno aclarar que, para esta investigación, se tuvo en cuenta solo la primera fase de este espectro.

En opinión de Roselló y Berríos citados por Böttcher y Garay (2021) la conducta suicida se refiere a una amplia variedad de conductas, como las amenazas e intentos de suicidio, y las conductas autolesivas sin intención suicida o parasuicidio.

## 2.2.2 Epidemiología.

### 2.2.2.1 Suicidio y Género.

Según Barroso (2019), la caracterización epidemiológica del suicidio a nivel mundial muestra que en casi todos los países los hombres tienen tasas más elevadas que las mujeres. Como tendencia, aunque las mujeres son quienes realizan un mayor número de intentos, los llevados a cabo por los hombres tienen una mayor letalidad.

En la opinión de Gallego (2018) la Epidemiología del suicidio, es un fenómeno que por sus dimensiones ha de tratarse como un problema de salud pública mundial. Se estima que es la causa de un millón de muertes anuales, ocurriendo un suicidio en el mundo cada 40 segundos.

De acuerdo a Barroso (2019), es necesario comprender el fenómeno del suicidio desde un enfoque de género, es necesaria una perspectiva transdisciplinaria que nos permita articular los conocimientos sobre la relación entre lo general, lo particular y lo singular, lo biológico y lo cultural, repensarnos como sujetos y objetos de conocimiento a un tiempo, y generar sistemáticamente los procesos para escuchar legítimamente todas las voces.

De acuerdo con Barroso, desde el género no ha sido fácil indagar sobre la prevalencia del suicidio, aunque haya investigaciones sobre el tema, pero existen disyuntivas en el enfoque desde la masculinidad y feminidad, o de sexo: hombre y mujer, o de género: masculino y femenino. Sin embargo, explica de manera integral los factores más presentes en el suicidio para hombres y mujeres de la siguiente manera:

- Para los hombres, constituyen factores de riesgo: el consumo de alcohol como mecanismo de evasión de los problemas, la impulsividad, las disputas familiares. Por la posesión de la tierra y la escasez de ingresos, necesarios para sostener económicamente a la familia.
- En el caso de las mujeres, el suicidio constituye una salida al sufrimiento debido al abuso sexual, la violencia de género, el estrés ocasionado por la doble jornada laboral y el poco tiempo libre, así como la dependencia económica del hombre.

#### 2.2.2.2 Suicidio y Edad.

Es válido afirmar que el suicidio es una de las causas de muerte a nivel mundial, por eso se considera una enfermedad de salud pública, de acuerdo con las ideas de Abellán (2017) explica que las tasas crecen con la edad y fuertemente a partir de los 65 años, hasta superar los 20 fallecidos por cien mil habitantes a partir de

los 80 años. Esta asociación de suicidio y edad es muy clara entre los varones, y apenas significativa entre mujeres.

Asimismo, las tasas de edad por suicidio prevalecen, en los hombres las tasas fueron altas en las edades de 65 y más años, y en el de 15 a 24 años, en tanto que en las mujeres las tasas más altas son entre 15 a 24 años. Chaparro, Díaz y Castañeda (2019)

Lo planteado por estos autores permite afirmar que el suicidio es un problema presente en la sociedad y que existe un amplio número de variables que pueden propiciarlo.

### 2.2.3 Factores de riesgo del suicidio.

En las ideas de Hernández et al. (2020) explican que los adolescentes están más expuestos a esta conducta de riesgo, por ser una etapa de la vida donde las personas se enfrentan a diversos cambios físicos, emocionales y sociales. De allí, que menciona como factores de riesgo los siguientes: consumo de alcohol, consumo de cigarrillo, consumo de sustancias psicoactivas, disfunción familiar severa, disfunción familiar, baja autoestima, depresión, ansiedad, antecedente familiar de suicidio, maltrato psicológico o físico, malas relaciones con los padres, bajo rendimiento escolar, desesperanza, ideas suicidas previas.

Otros autores como Böttcher y Garay, (2021) han identificado nuevos factores psicosociales tales como:

- Factores personales: trastornos mentales, consumo de alcohol y drogas, desesperanza, orientación sexual, baja autoestima y autoconcepto.
- Factores interpersonales: disfunción familiar, abuso sexual, aislamiento y soledad, relación entre pares y bullying.

- Factores socioeconómicos: desempleo, falta de vivienda, migraciones.

#### 2.2.4 Proceso psíquico del suicidio.

La Organización Mundial de la Salud (2021), explica que:

**Si bien el vínculo entre el suicidio y los trastornos mentales (en particular, la depresión y el consumo de alcohol) está bien documentado en los países de altos ingresos, muchos casos se dan en personas que lo cometen impulsivamente en situaciones de crisis, en las que su capacidad para afrontar las tensiones de la vida, como los problemas económicos, las rupturas de relaciones o los dolores y enfermedades crónicas, está mermada. (Parr. 5)**

Además, de acuerdo a esta organización, la evidencia demuestra que vivir catástrofes, conflictos, abusos, actos violentos, así como sensación de aislamiento y pérdida de seres queridos, pueden favorecer las conductas suicidas. En tal sentido, las tasas de suicidio tienden a ser elevadas entre los grupos discriminados y vulnerables, tales como migrantes y refugiados; poblaciones indígenas; las homosexuales, lesbianas, bisexuales, intersexuales y transexuales; e igualmente entre los privados de libertad. A su vez, el principal factor de riesgo es, al parecer, un intento previo de suicidio.

#### 2.3 Ideación suicida en adolescentes.

##### 2.3.1 Concepto.

Mardini y Ríos (2021) argumenta que:

**La ideación suicida implica tener ideas, pensamientos o cavilaciones sobre quitarse la vida. Por sí misma, la ideación suicida no constituye un diagnóstico clínico, sino que es un síntoma de varios trastornos, como la depresión y los trastornos de estado de ánimo. (p. 10)**



Hoy día, es de gran preocupación que la mayor parte de la población que consuma el acto de suicidio son adolescentes, todo ello gracias a una poca formación en valores de estos, causando en ellos la ideación a este; “la ideación suicida es el comportamiento del individuo vinculado a los pensamientos irracionales acerca de la vida. En la actualidad, es considerado como el primer paso hacia la conducta suicida y mayormente se asocia a la adolescencia.” (Baños y Ramos, 2020; p. 1)

Ahora bien, de acuerdo con Minsal citado por Oyanadel et al. (2021): “la ideación suicida se ha entendido como pensamientos cuya utilidad es buscar la propia muerte, que varían desde pensamientos de inutilidad a deseos de morir, con o sin planificación o método.” (p. 64).

### 2.3.2 Características cognitivas.

En las teorías del aprendizaje social se pone de relieve la influencia social y la capacidad autorregulatoria de los seres humanos. En este sentido, los aportes de Bandura por el año 1969 han sido elementales para los abordajes cognitivos en los niños, los adolescentes y la familia.

Beck, citado por Kosovsky (2018) argumenta, de acuerdo con el enfoque cognitivo- conductual que existen cinco elementos interrelacionados que deben tenerse en cuenta en la conceptualización de las dificultades psicológicas humanas. Estos elementos incluyen: el contexto interpersonal y la fisiología, las emociones, la conducta y la cognición del individuo.

En relación con lo anterior, se demuestra que se generan problemas como soledad, depresión, suicidio, anorexia y trastornos de conducta.

### 2.3.3 Modelos y teorías explicativas del suicidio.

A partir del siglo XX se han generado varias teorías relacionadas con el suicidio. A continuación, se detallan dos de las más destacadas:

- La teoría interpersonal del suicidio es un modelo psicológico que propone el deseo suicida y la capacidad de suicidio como factores principales, esta indica que el deseo suicida nace al suscitarse altos niveles de estrés y pertenencia frustrada. Es importante resaltar que los altos niveles de estrés y pertenencia frustrada son variables cognitivas difíciles de describir en un marco neurobiológico, la capacidad de suicidio podría darse también debido a la suma de factores genéticos, epigenéticos y ambientales (Ludwig et al. (2017)).
- El modelo estrés-diátesis de Mann et al., citados por Ludwig et al. (2017). indican que los factores de riesgo distales incluyen factores de desarrollo, personalidad, familiares y genéticos, como adversidades infantiles, antecedentes familiares de suicidio. Y rasgos de personalidad impulsivo-agresivos. Los factores de riesgo para este modelo son eventos de la vida, estrés y trastornos psiquiátricos, incluido el abuso de sustancias.

### 2.3.4 Factores psicosociales de riesgo.

Es importante resaltar que, la salud integral del ser humano sufre ciertas alteraciones por diversos factores que afectan, en cierto modo, la calidad de vida. El propósito de la investigación consistió en determinar la prevalencia de los factores biológicos, psicológicos, familiares y sociales en la ideación suicida en adolescentes escolarizados; los cuales se describen a continuación:

#### 2.3.4.1 Factores biológicos.

Autores como Balbi y Boggiani (2015) desde la perspectiva biológica aluden a las anomalías del comportamiento como un trastorno orgánico y genético que determina la salud mental de los adolescentes. Por ello, es imprescindible que el ser humano desde niño cumpla con los parámetros de salud clínica que van a determinar su salud a lo largo de la vida.

#### 2.3.4.2 Factores psicológicos.

##### 2.3.4.2.1 Autoconcepto.

Villardón (2013) argumenta que el autoconcepto es una variable importante en la salud mental y, por lo tanto, debe tenerse en cuenta al estudiar la conducta suicida. Los estudios empíricos apoyan la relación entre el autoconcepto y la conducta suicida.

##### 2.3.4.2.2 Depresión.

Villardón indica que la depresión y la desesperación son dos variables que parecen estar relacionadas en algún grado y con la conducta suicida en muchas encuestas.

Así lo confirma Esquivel (2019) en el sentido que la depresión es la raíz del suicidio, esto se evidencia en que 350 millones de personas en el mundo sufre depresión y esto en la mayoría de los casos las conduce hacia el suicidio. Los síntomas que manifiestan altos niveles de depresión serían: estado de ánimo irritable durante todo el día, insomnio, pérdida de interés o placer, pérdida de peso, sensación de desesperanza, poca concentración, sentimiento de culpa, sentimiento de inutilidad y desesperanza.

En este punto es importante resaltar que la depresión puede tener características propias de cada individuo, donde prevalecen factores determinantes tales como la edad de inicio, el número de episodios, la duración, incluso la recurrencia de estos (Forero et al. 2017).

#### 2.3.4.2.3 Estrategias de afrontamiento.

Como parte de las estrategias de afrontamiento está la prevención, ya que, es clave para reducir los suicidios consumados. Las estrategias de prevención incluyen intervenciones universales, selectivas e indicadas, estas estrategias generalmente se apoyan entre sí para evitar los suicidios (Turecki, 2019).

En general las estrategias de prevención están apoyadas en tratamientos psicológicos (como terapia cognitivo-conductual, contactos de cuidado y planificación de seguridad) y farmacológicos tales como clozapina y ketamina (Turecki, 2019).

#### 2.3.4.2.4 Autoestima.

Autores como Balbi y Boggiani (2015) sustentan que la asociación entre la perspectiva biológica con las anomalías del comportamiento a un trastorno orgánico y genético determinan la salud mental de los adolescentes. Por ello, es imprescindible que el ser humano desde niño debe cumplir con los parámetros de salud clínica que van a determinar su salud a lo largo de la vida.

#### 2.3.4.2.5 Desesperanza.

Villardón (2013) expresa que la desesperanza es un indicador significativo de riesgo de suicidio.

La desesperanza también suele aparecer como síntoma de depresión severa, donde el paciente expresa que no hay esperanza ni solución a sus problemas.

#### 2.3.4.2.6 Impulsividad.

La impulsividad se refiere a un estilo cognitivo continuo que pasa de la reflexividad a la impulsividad y que se expresa con problemas de conducta, tales como agresividad, depresión, riesgo de suicidio (Riaño et al. 2015).

Por su parte Bender et al. (2011), a partir de diversos estudios acerca de la relación entre los niveles de impulsividad y el comportamiento suicida en adolescentes, concluyen que éstos han experimentado acontecimientos dolorosos y provocadores en sus vidas.

#### 2.3.4.3 Factores familiares.

##### 2.3.4.3.1 Supervisión parental.

La supervisión parental comprende: cuidado de los hijos, conocimiento de su paradero y actividades y adaptación. Para que ésta se dé es necesario que exista comunicación y apoyo entre padres e hijos, de manera que el ambiente familiar sea agradable. Carrillo et al. (2016)

##### 2.3.4.3.2 Ambiente familiar.

El ambiente familiar es muy importante para el desarrollo social y emocional del adolescente. En este aspecto es importante reconocer que la adolescencia es una etapa de la vida que presenta situaciones difíciles con los familiares. Álvarez et al. (2016).

Por otra parte, Gallego (2013) indica que en múltiples estudios se han encontrado altas tasas de pérdida parental entre adolescentes que se suicidan, tanto por muerte como después de separación o divorcio.

#### 2.3.4.3.3 Hostilidad y rechazo.

Este es uno de los componentes psicológicos de la conducta suicida y generalmente se manifiesta como la hostilidad hacia sí mismo en los momentos previos al suicidio (Villardón y Gallego, 2013).

#### 2.3.4.4 Factores sociales.

##### 2.3.4.4.1 Rendimiento escolar.

La escuela representa para el adolescente un contexto importante en su desarrollo, esto se debe a que allí pasa gran parte de su tiempo, esto implica una convivencia a largo plazo con pares y profesores. Cabe resaltar, que la escuela también puede ser un terreno fértil para el aprendizaje y desarrollo de conductas inapropiadas.

El bajo rendimiento escolar se encuentra entre los factores más relevantes a la hora de hablar de problemas en la adolescencia, ya que, influye en la motivación de éstos en sus experiencias futuras de aprendizaje (Ayers Y Nicolson, 2012). Diferentes autores indican que las ideas suicidas son más predominantes cuando las calificaciones escolares son negativas.

Es evidente en la sociedad de hoy la sobrevaloración de la productividad, la cual se mide a través del rendimiento escolar de los adolescentes. Afrontar las dificultades académicas generan conflictos emocionales tales como la ansiedad, depresión, ataques de pánico, dolor y estrés, en ese sentido es importante recalcar que la carga emocional puede variar entre un individuo y otro (Ayers Y Nicolson, 2012).

Esta es una manera muy superficial de valorar a los adolescentes, los cuales por lo general cuentan con un potencial de habilidades y destrezas que varía entre un individuo y otro.

#### 2.3.5. Influencia de los pares.

La influencia de los pares durante la adolescencia generalmente está basada en el respeto mutuo, confianza total y el constante intercambio de experiencias en sus vidas personales, Sin embargo, la confianza total puede ser generada por idealización selectiva de un amigo, la cual genera gran valor por el adolescente (Martínez, 2017).

Es importante aclarar que cuando la relación es de tipo perjudicial puede generar en el adolescente disconformidad consigo mismo.

##### 2.3.5.1 Exposición a medios de comunicación.

Es importante resaltar, las ideas de Tamés (2020) al explicar que los medios de comunicación influyen en la sociedad y determinan en gran medida la percepción de la realidad social, por lo que las vivencias de los dolientes podrían verse acentuadas cuando elaboran el duelo ante una muerte por suicidio y éste es objeto de la mirada pública.

Por ello, es válido informar que la cobertura informativa del suicidio puede dar lugar a factores de riesgo que podrían provocar la complicación del duelo. De allí que sea importante minimizar el sufrimiento de las personas y facilitar la elaboración de la pérdida cuando se produce en estas circunstancias; usando bien los medios de comunicación.

### 2.3.5.2 Actividades recreativas.

Teniendo lo anterior en cuenta, y de acuerdo con un artículo publicado por la Organización Mundial de la Salud (2021) se explica que es posible prevenir los suicidios adoptando medidas a nivel de la población, de determinados grupos poblacionales y del individuo. En tal sentido, esta organización ha propuesto una guía de prevención del suicidio a la que se denomina Live Life (Vive la vida). En ella se plantean intervenciones de demostrada eficacia con base en las evidencias:

- Restricción del acceso a los medios comúnmente utilizados para el suicidio (tales como, las armas de fuego, los medicamentos y los plaguicidas);
- Educación a los medios de comunicación para una información responsable acerca del suicidio;
- Desarrollo en los adolescentes de habilidades sociales y emocionales para la vida;
- Detección oportuna, evaluación y tratamiento de las personas que demuestren comportamiento suicida con un adecuado seguimiento.

Estas medidas requieren acompañarse de intervenciones fundamentales, tales como análisis situacional, cooperación multisectorial, sensibilizar a los actores, vigilancia, financiación, seguimiento y evaluación. Por lo tanto, se debe reflexionar en que la ideación suicida es un problema de salud pública que requiere mayor atención y supervisión.

### 2.3.5.3 Acontecimientos vitales estresantes.

Es válido mencionar, que las tasas de suicidio son a gran escala, de allí, que según los datos de la (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2021), se afirma que:



**Por cada suicidio consumado hay muchas tentativas de suicidio. En la población general, un intento de suicidio no consumado es el factor individual de riesgo más importante. El suicidio es la cuarta causa de muerte entre los jóvenes de 15 a 19 años. El 77% de los suicidios se produce en los países de ingresos bajos y medianos. La ingestión de plaguicidas, el ahorcamiento y el disparo con armas de fuego son algunos de los métodos más comunes de suicidio en el mundo. (Parr. 8)**

En opinión de Mardini y Ríos (2021), existen dos tipos de ideación suicida: la activa y la pasiva.

- La ideación suicida activa: plantea que el individuo experimenta ideas suicidas regularmente. En este caso existe un deseo consciente de autolesionarse y se busca que estas lesiones ocasionen la muerte. El punto clave en este caso es la expectativa del individuo de que su intento realmente puede dar lugar a un resultado fatal.
- La ideación suicida pasiva ha sido menos objeto de estudio. Esta sugiere un deseo general de morir, pero sin idear un plan de autolesionarse en forma letal. En este caso, se incluye también la indiferencia ante una muerte accidental que puede ocurrir al no tomar las medidas necesarias para conservar la vida propia.

En este sentido, Baños y Ramos (2020) argumenta que:

**Son múltiples los instrumentos que evalúan la ideación suicida como: La escala de Ideación Suicida de Beck (SSI), impulse, Self-Harm and Suicide Ideation Questionnaire for Adolescents (ISSIQ-A), Escala Paykel de Ideación Suicida (PSS), Inventario de Ideación Suicida Positiva y Negativa (PANSI), Self-Harm Behavior Questionnaire; entre otros (p. 3)**

Benarous y Mazet (2020) explican que la adolescencia es un período de gran transformación que puede engendrar un cierto grado de inseguridad interna. La persona deberá hacerles frente a sus recursos psíquicos y con la ayuda de su entorno.

A razón de las ideas de García y Parada (2018) explican que:

**La adolescencia se devela principalmente desde una perspectiva estructuralista como una etapa etaria, prefijada, homogénea e inmanente; aislada de los sentidos y significados que cada sujeto y grupo social construye de sí mismo en el tiempo y espacio. (p. 348).**

Por su parte, Cañón y Carmona (2018) argumentan que:

**...son diversos los factores que se asocian, como por ejemplo las condiciones económicas, el rendimiento académico, las interacciones y relaciones de pareja, la misma condición de adolescentes, el abuso sexual, el abandono, el desempleo, la violencia, la falta de oportunidades, u menor apoyo social percibido, eventos adversos o la condición de futuro profesional, entre otros. (p. 392)**

Esteves et al. (2020), explican que “la adolescencia es un periodo crítico donde las habilidades sociales juegan un papel importante en el desempeño personal de cada individuo, para lo cual la familia cumple un rol fundamental en el desarrollo y consolidación de dichas habilidades sociales” (p. 15).

A su vez, Benarous et al. (2020), explican que la conducta suicida en adolescentes constituye un problema de salud pública de orden prioritario, no únicamente por la frecuencia con que ocurre, sino también por su potencial gravedad. El suicidio es la segunda causa de muerte durante esta etapa.

En consonancia con lo explicado anteriormente, la adolescencia, de acuerdo a Ceballos et al. (2019) citados por Oyanadel et al. (2021):

**...corresponde a una etapa de la vida particularmente sensible, ya que, los adolescentes se encuentran expuestos a múltiples dificultades, sean familiares o escolares, que generan malestar o síntomas emocionales. Debido a algunas circunstancias en estas áreas, el nivel de ideación suicida puede aumentar, por ejemplo, si hay presencia de acoso escolar más allá de otras variables como los síntomas depresivos de base (p. 64-65).**

Y también, tomando en cuenta la apreciación de Núñez et al. (2020) se explica que:

**La ideación suicida es un predictor principal del suicidio en niños y adolescentes, determinado por la presencia de la desesperanza, ya que, la ideación suicida (pensamientos suicidas) precede al intento suicida de más de un tercio de los adolescentes que intentan o atentan contra sí mismos. (p.81).**

Finalmente, Benarous, et al. (2020) sostienen que, entre los diversos factores de riesgo que pueden considerarse, los de mayor importancia son la experiencia de un previo intento suicida y la preexistencia de un trastorno psiquiátrico, en especial, la depresión. En los adolescentes más jóvenes, detectar una crisis suicida puede ser compleja en especial debido a los trastornos conductuales de tipo agresivo o impulsivo, que pueden evidenciarse en una primera observación. Aunque la conducta suicida de los adolescentes constituye ocasionalmente la manifestación de un trastorno psiquiátrico tipificado, la conducta suicida generalmente se dirigirá hacia el entorno.

## **CAPÍTULO III**

## **CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.**

El desarrollo de este capítulo va dirigido a la explicación de la metodología utilizada en esta investigación.

### **3.1 Diseño de investigación y tipo de estudio.**

En esta investigación se empleó un diseño no experimental de corte transversal, debido a que las variables no son manipuladas ni controladas. Como indican Stracuzzi y Pestana, (2012) En este tipo de diseño se realiza no se manipulan deliberadamente las variables y se observan y registran los hechos tal como se presentan en su contexto real, y en un momento específico del tiempo para luego ser analizados.

- Tipo de estudio.

La investigación es de alcance descriptivo y correlacional. De acuerdo con Hernández (2006) este tipo de estudios “se basan únicamente en medir y recoger información de manera, ya sea independiente o conjunta sobre las variables en estudio, y el objetivo principal es indicar como se relacionan las variables medidas”. (p. 12).

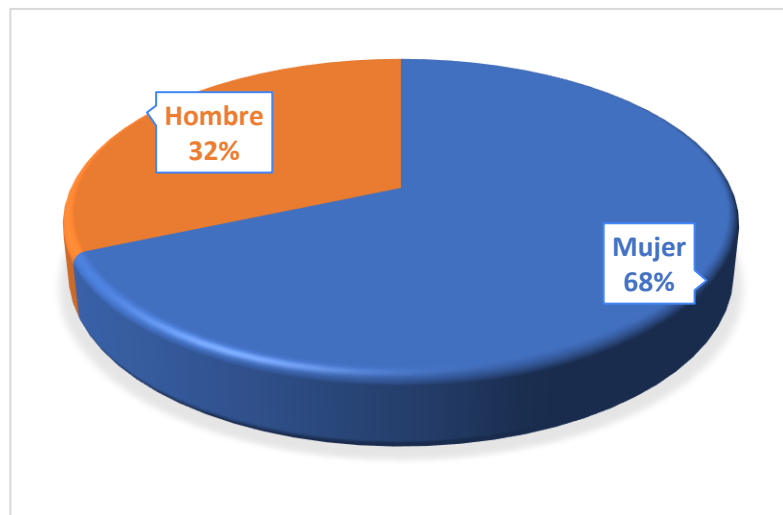
### **3.2 Población o universo.**

La población estuvo conformada por 9,138 adolescentes escolarizados, los mismos de colegios la ciudad de David, provincia de Chiriquí de acuerdo con las estadísticas del meduca en el año 2020, de los cuales 5,785 son de premedia y 3,353 de media.

- Sujetos o grupo de estudio:

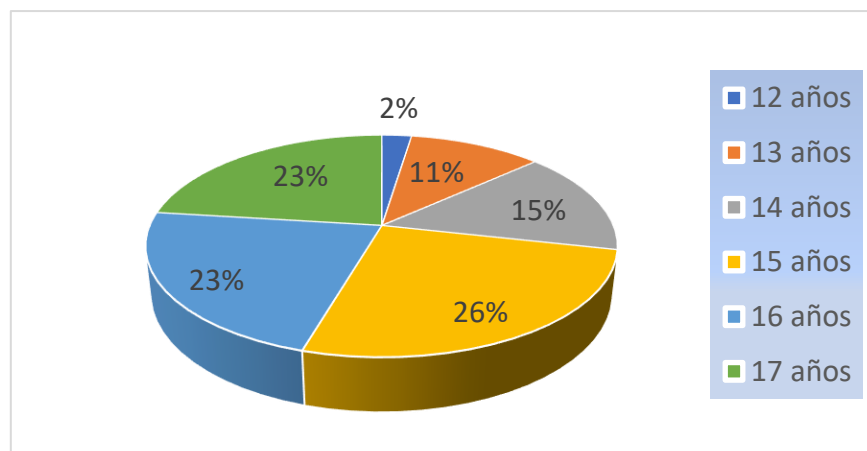
Los participantes en el presente estudio fueron 165 estudiantes de diferentes centros escolares oficiales, de premedia y media del distrito de David de la provincia de Chiriquí. En las siguientes gráficas se presentan las características en cuanto a sexo, edad y nivel educativo de los sujetos que conformaron la muestra:

Gráfica N°1. Porcentaje de participantes según sexo.



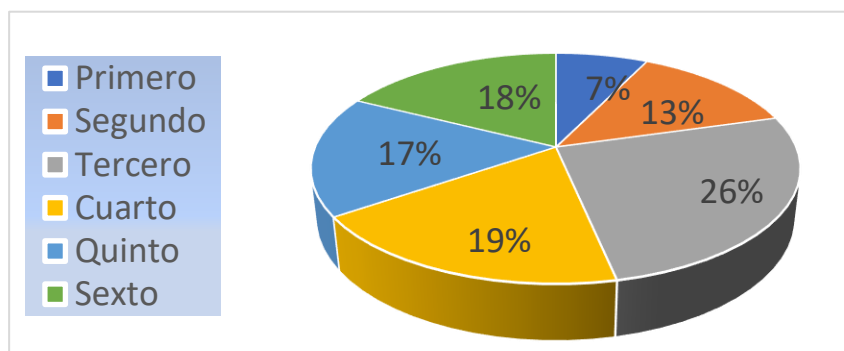
La gráfica n°1 muestra la clasificación de los 165 adolescentes por género, e indica que la aplicación del instrumento donde la participación de la población femenina fue mayor con un 68% en comparación con la población masculina que fue de 45%.

Gráfica N°2. Porcentaje de participantes según edad.



La gráfica n° 2 refleja el porcentaje según edad, donde los datos reflejan que los adolescentes de 15 años representan la población con mayor prevalencia dentro de esta investigación con un 26% de la muestra total.

Gráfica N° 3. Porcentaje de encuestados según año escolar.



La gráfica n°3 refleja el porcentaje según año escolar, donde tercer año representa el año escolar con mayor prevalencia dentro de esta investigación con un 26% de la muestra total, seguido por cuarto año con 19%, sexto año con 18%, quinto año con un 17%, segundo año con un 13% culminando con primer año con un 7% de la muestra total.

Los criterios de inclusión establecidos fueron: ser estudiante de algún centro educativo oficial de la ciudad de David, provincia de Chiriquí y cursar el nivel

educativo de premedia o media. Como criterios de exclusión se estableció: no estar matriculado como estudiante en algún centro educativo oficial de la ciudad de David o ser estudiante de algún otro centro educativo no oficial o no perteneciente a la ciudad de David.

- Tipo de muestra estadística.

El muestreo utilizado para esta investigación fue no probabilístico de tipo bola de nieve. El proceso consistió en localizar algunos estudiantes conocidos de colegios secundario del distrito de David y por medio de ellos lograr contacto con otros participantes, que a su vez lo hicieron con otros, siempre que todos cumplieran con los criterios de inclusión establecidos.

### 3.3 Variables

Para este estudio se establecieron las siguientes variables.

Variable 1: Factores psicosociales de riesgo.

- Definición conceptual: Según Hein y Mertz (2004), los factores psicosociales de riesgo hacen referencia a **“...situaciones contextuales o personales que, al estar presentes incrementan la probabilidad de desarrollar problemas emocionales, conductuales o de salud.” (p.2).**
- Definición operacional: Esta variable se definió por medio de 2 dimensiones que son: social y familiar. Para las cuales se establecieron los siguientes indicadores: estructura familiar, supervisión parental, historia de trastorno psicológico familiar, hostilidad y rechazo, apoyo de los padres e Influencia de los pares.



**Cuadro N°1.** Definición operacional de factores psicosociales de riesgo.

Variable	Dimensiones	Indicadores	Ítems
Factores Psicosociales de riesgo	Social	• Influencia de los pares.	26-29
		• Estructura familiar.	4
	Familiar	• Supervisión parental.	5-7
		• Hostilidad y rechazo	8-17
		• Apoyo de los padres.	18-25
		• Indicio de historia de trastorno psicológico familiar.	30-33

Variable 2: Ideación suicida.

- Definición conceptual: De acuerdo con De la Torre Marti (2013) se define la ideación suicida como **“la aparición de pensamientos cuyo contenido está relacionado con terminar la propia existencia.” (p. 3).**
- Definición operacional: La variable ideación suicida se determinó operacionalmente por medio de la respuesta de los sujetos al Inventario de Orientación Suicida (ISO-30) del cual, como indicadores se utilizó 3 de sus factores denominados: Ideación suicida, incapacidad para afrontar problemas emocionales y autoestima.

**Cuadro N°2.** Definición operacional de ideación suicida.

Variabes	Indicadores	Ítems
	• Ideación suicida.	34-39
	• Incapacidad para afrontar problemas emocionales.	40-45
	• Autoestima.	46-51

### 3.4 Instrumentos, técnicas de recolección de datos y/o materiales

Los instrumentos de recolección de datos, fueron un cuestionario de factores psicosociales y el Inventario de Orientaciones Suicidas (ISO-30).

- *Cuestionario factores psicosociales*: Se trata de un inventario construido por la autora de la presente investigación, a partir de algunas secciones y reactivos de instrumentos utilizados en previas investigaciones Villatoro y co,1997., Gutiérrez, 2016 Guevara y Guerra, et al 2019. El mismo estuvo constituido por 33 ítems y proporcionó información de seis (5) factores en estudio del entorno familiar y social:
- *Inventario de Orientaciones Suicidas (ISO-30)*: Se trata de un inventario construido por King & Kolwalchuk,1994 y validado por los investigadores Fernández & Casullo,2006. El mismo está constituido por 30 ítems, de los cuales se extrajeron 18 ítems proporcionaron información de tres (3) factores en estudio.

### 3.5 Procedimiento.

La presente investigación se desarrolló a través de cuatro (4) fases descritas a continuación:

- Fase 1: Elaboración de la propuesta científica. En esta primera fase se inició el proceso de investigación, en el mes de julio del 2021. En la misma se seleccionó el tema de investigación, se revisó y corrigió el protocolo de investigación con ayuda del docente asesor y se sustentó ante la coordinación de investigación y trabajo de grado.

- Fase 2: Elección, elaboración del instrumento y validación de instrumentos. En esta segunda fase se realizó la elección, elaboración y validación de los instrumentos de medición, con base en los requerimientos necesarios para la investigación. El cuestionario *ad hoc* se elaboró a partir de reactivos de instrumentos utilizados en previas investigaciones. Tanto este cuestionario como el Inventario ISO-30 fueron cuidadosamente revisados para que respondieran a los indicadores previamente indicados y fueron sometidos al criterio de tres (3) especialistas en psicología quienes sugirieron leves modificaciones en algunos ítems.
- Fase 3: Aplicación de instrumentos. Se realizaron los acercamientos pertinentes para la recolección de datos, por lo que se solicitaron las autorizaciones correspondientes del Ministerio de Educación. La recolección de datos tuvo lugar entre los meses de agosto y octubre de 2021. El procedimiento de aplicación en cada caso fue de tipo individual, de forma virtual, haciendo llegar por medio de WhatsApp a cada adolescente un formulario de google (google forms), respetando en todo momento los criterios ya establecidos para la participación. Antes de la aplicación se aseguró el consentimiento de los padres por medio de un documento escrito y se aseguró a los participantes el respeto a su anonimato y la confidencialidad de la información proporcionada. De igual manera se les explicó los objetivos de la investigación permitiendo así su participación voluntaria en el estudio.
- Fase 4: Análisis de resultados.  
Una vez recopilados las 165 respuestas se pasó a descargar del formulario de google en una base de datos de Excel y ahí fueron tabuladas y codificadas para luego exportarla a otra base de datos SPSS versión 25, donde se realizaron los análisis descriptivos y de asociación entre variables para responder a los objetivos de investigación planteados, una vez obtenidos los resultados y realizado el análisis de datos se procedió a elaborar el informe final.

# **CAPÍTULO IV**

## CAPÍTULO IV: ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS.

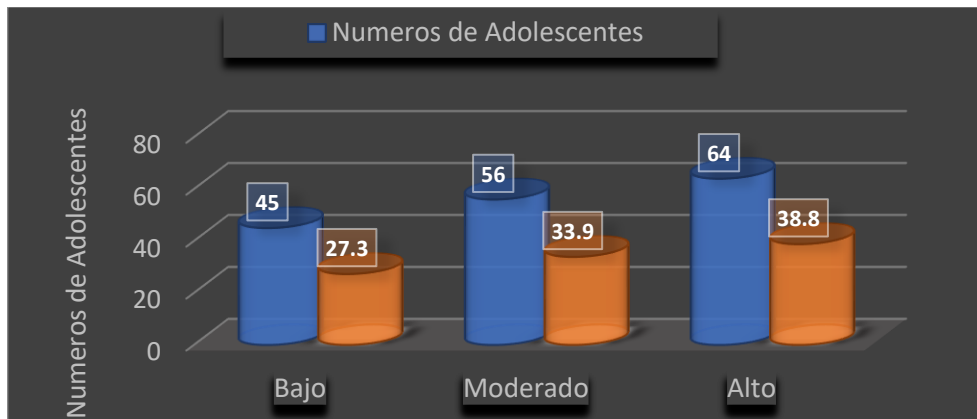
Este apartado contiene la interpretación y el análisis de los resultados que se obtuvieron de la aplicación del instrumento cuestionario factores psicosociales, en una muestra de 165 adolescentes entre las edades de entre 13 a 17 años de colegios de la provincia de Chiriquí, Ciudad de David. A continuación, a través de las estadísticas descriptivas e inferencial, se da respuesta a las hipótesis, objetivos y preguntas de investigación.

### 4.1 Factores psicosociales de riesgo en adolescentes escolarizados de David.

Tabla 1. Distribución porcentual de estudiantes por niveles de supervisión parental, David, 2021.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido				
Bajo	45	27.3	27.3	27.3
Moderado	56	33.9	33.9	61.2
Alto	64	38.8	38.8	100.0
Total	165	100.0	100.0	

Gráfica 4. Número y porcentaje de adolescentes según el nivel de supervisión parental.

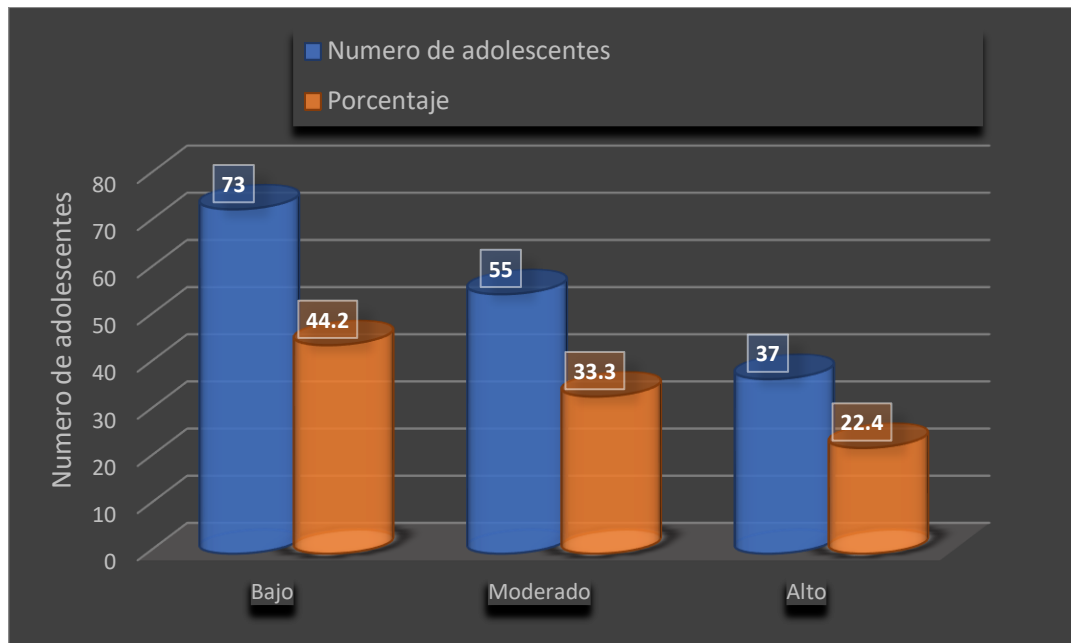


En la tabla 1 y gráfica 4 se observa los resultados del nivel de supervisión parental de los adolescentes encuestados, donde el 27.3% que equivale a 45 adolescentes presenta un nivel bajo de supervisión parental, 33.9% equivalente a 56 estudiantes manifiesta un nivel moderado mientras un 38.8% presenta un nivel alto.

Tabla 2. Distribución porcentual de estudiantes por niveles de Hostilidad y Rechazo de los Padres. Ciudad de David, 2021.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Bajo	73	44.2	44.2	44.2
	Moderado	55	33.3	33.3	77.6
	Alto	37	22.4	22.4	100.0
	Total	165	100.0	100.0	

Gráfica 5. Número y porcentaje de adolescentes según el nivel de Hostilidad y Rechazo de los Padres.

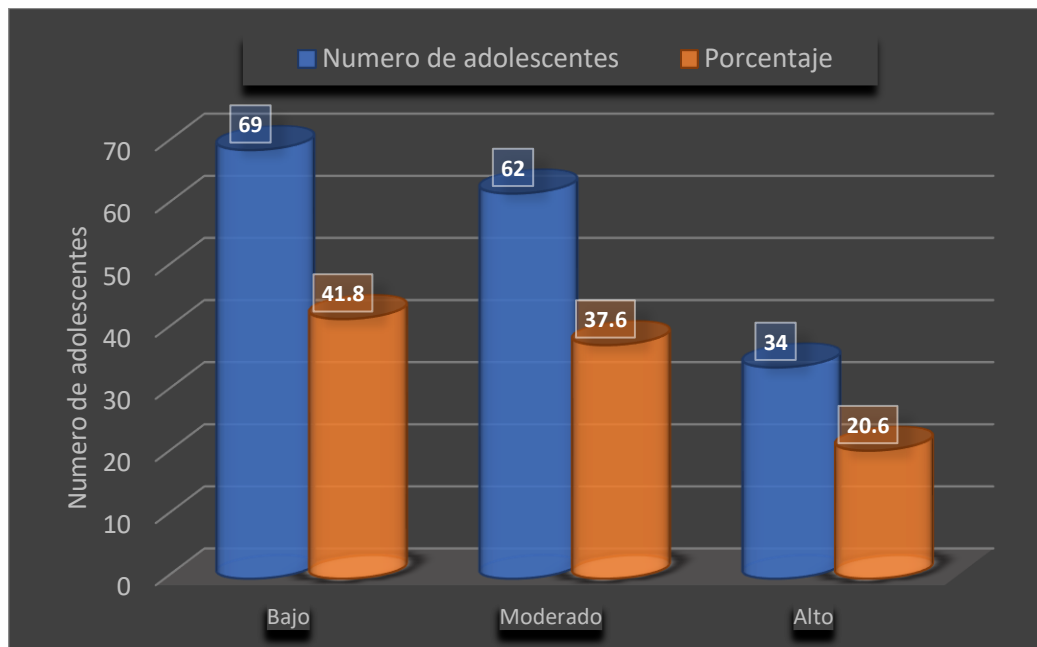


En la tabla 2 y gráfica 5 se observa que de los 165 adolescentes encuestados se pudo identificar que 73 de ellos, que equivale al 44.2%, presentan un nivel bajo de hostilidad y rechazo por parte de los padres, un 33.3%, que equivale a 55 estudiantes, reflejan un nivel moderado, y 37 estudiantes, que equivale a un 22.4%, mostraron un nivel alto.

Tabla 3. Distribución porcentual de estudiantes por nivel de Apoyo Familiar. Cuidad de David, 2021.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Bajo	69	41.8	41.8	41.8
	Moderado	62	37.6	37.6	79.4
	Alto	34	20.6	20.6	100.0
	Total	165	100.0	100.0	

Gráfica 6. Número y porcentaje de adolescentes según el nivel de Apoyo Familiar.



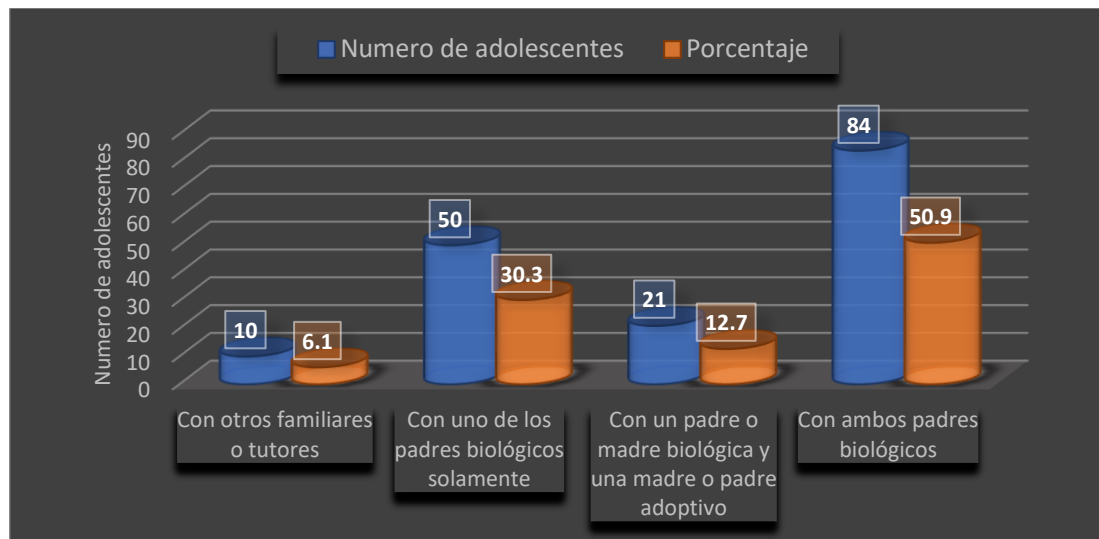
En la tabla 3 y gráfica 6 se observa que 41.8% (69 estudiantes) presentan un nivel bajo de apoyo familiar, mientras que al integrar los datos se observa que 58.2% (96 estudiantes) mostraron niveles medios o altos.



Tabla 4. Distribución porcentual de estudiantes por Figuras Parentales con quienes han vivido. Ciudad de David, 2021.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Con otros familiares o tutores	10	6.1	6.1	6.1
	Con uno de los padres biológicos solamente	50	30.3	30.3	36.4
	Con un padre o madre biológica y una madre o padre adoptivo	21	12.7	12.7	49.1
	Con ambos padres biológicos	84	50.9	50.9	100.0
	Total	165	100.0	100.0	

Gráfica 7. Número y porcentajes de adolescentes según el nivel de figuras parentales con quienes han vivido.

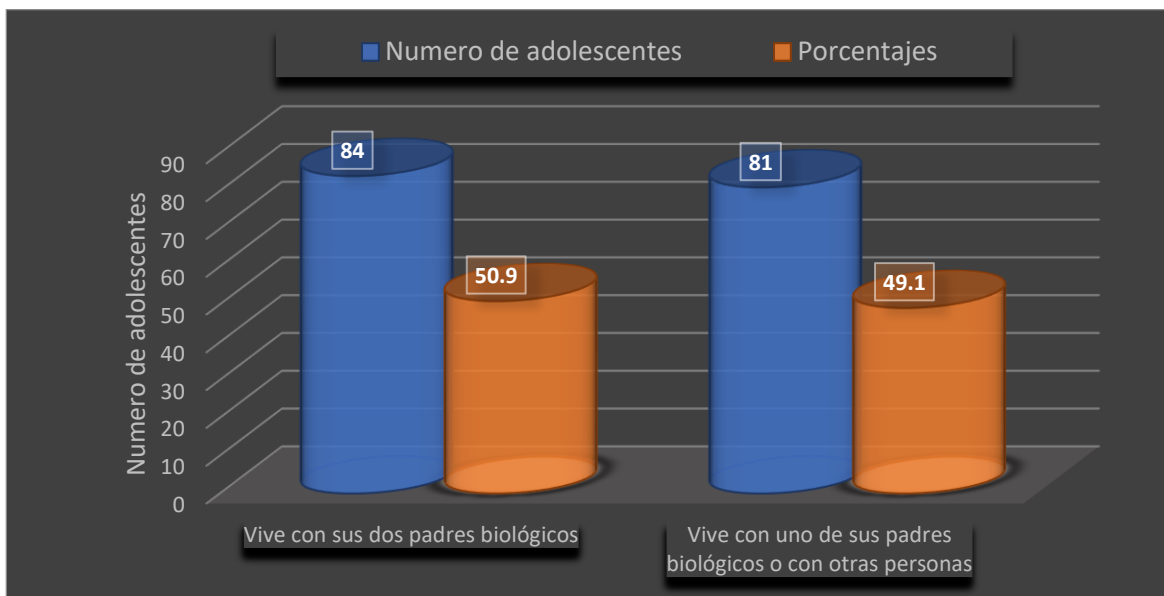


En la tabla 4 y gráfica 7 se puede observar que un 50.9% de los adolescentes viven con ambos padres biológicos, 12.7% viven con un padre o madre biológica y una madre o un padre adoptivo, 30.3 % viven con uno de los padres biológicos solamente, y 6.1% (10 adolescentes) con otros familiares o tutores.

Tabla 5. Distribución porcentual de estudiantes por Presencia de los Padres Biológicos en el hogar. Ciudad de David, 2021.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Vive con sus dos padres biológicos	84	50.9	50.9	50.9
	Vive con uno de sus padres biológicos o con otras personas	81	49.1	49.1	100.0
	Total	165	100.0	100.0	

Gráfica 8. Número y porcentajes de adolescentes según la presencia de los padres biológicos en el hogar.

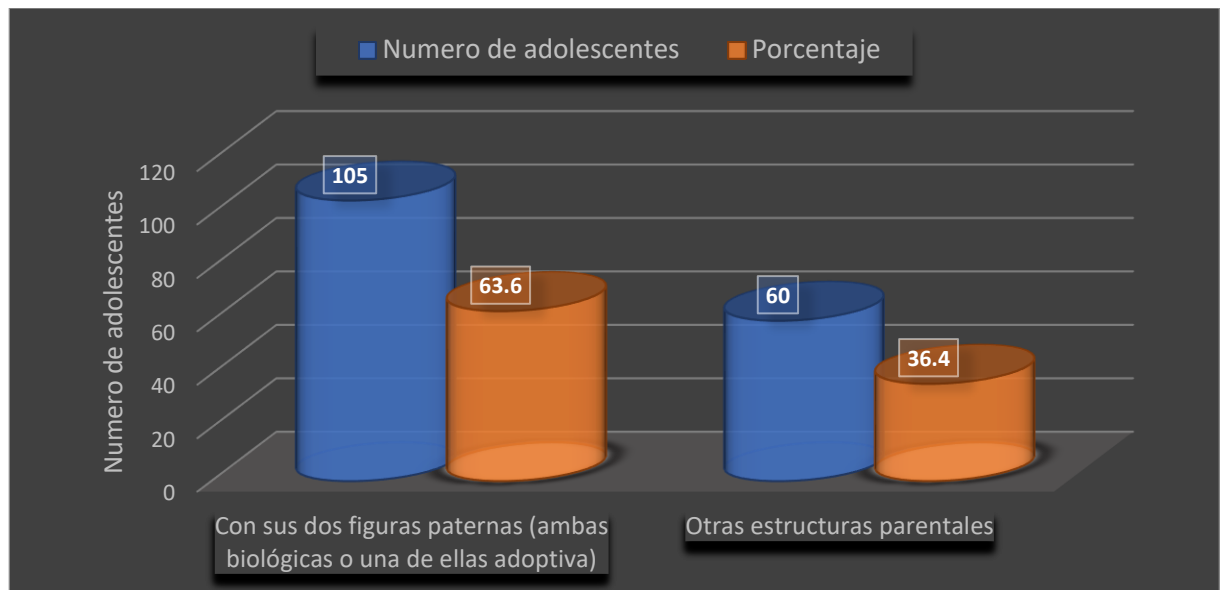


En la tabla 5 y gráfica 8 se observa que de los 165 estudiantes encuestados un 50.9% (84 estudiantes) vive con sus dos padres biológicos y un 49.1% (81 estudiantes) vive con uno de sus padres biológicos o con otras personas.

Tabla 6. Distribución porcentual de estudiantes en base a la Presencia de las Dos Figuras Parentales en el Hogar. Ciudad de David, 2021.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
V Con sus dos figuras paternas (ambas biológicas o una de ellas adoptiva)	105	63.6	63.6	63.6
O Otras estructuras parentales	60	36.4	36.4	100.0
Total	165	100.0	100.0	

Gráfica 9. Número y porcentaje de adolescentes según el nivel de presencia de las Dos Figuras Parentales en el Hogar.

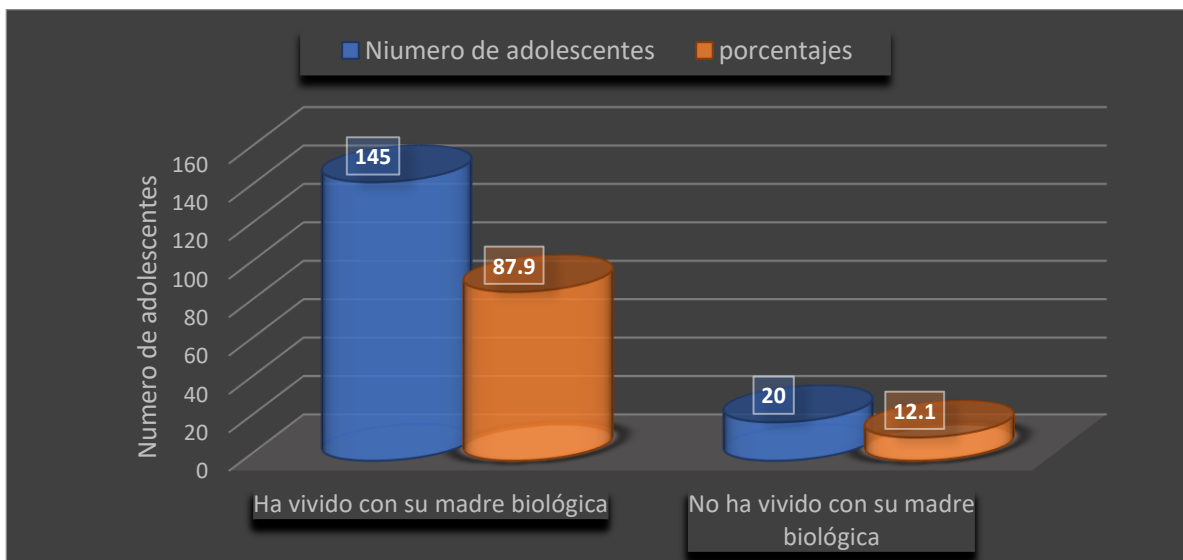


En la tabla 6 y gráfica 9 se observa que, de los 165 estudiantes encuestados, 105 que equivalen a 63.6% viven con sus dos figuras paternas (ambas biológicas o una de ellas adoptiva) y 60 que equivalen a 36.4% de ellos vive con otras estructuras parentales.

Tabla 7. Distribución porcentual de estudiantes según la presencia de la madre en el hogar. Ciudad de David, 2021.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Ha vivido con su madre biológica	145	87.9	87.9	87.9
	No ha vivido con su madre biológica	20	12.1	12.1	100.0
Total		165	100.0	100.0	

Gráfica 10. Número y porcentaje de adolescentes según la presencia de la madre en el hogar.

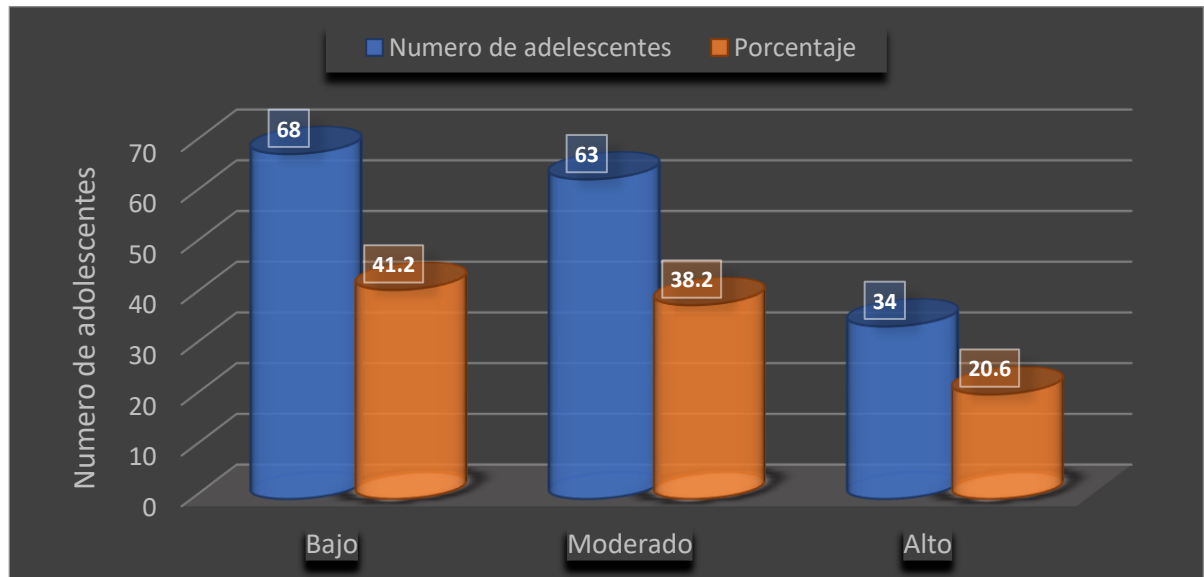


En la tabla 7 y gráfica 10 se observa que 145 adolescentes encuestados que equivalen a 87.9% han vivido con su madre biológica, mientras que 20 que equivalen a 12,1% de ellos no han vivido con su madre biológica.

Tabla 8. Distribución porcentual de estudiantes según nivel de Influencia de los Pares. ciudad de David, 2021.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Bajo	68	41.2	41.2	41.2
	Moderado	63	38.2	38.2	79.4
	Alto	34	20.6	20.6	100.0
	Total	165	100.0	100.0	

Gráfica 11. Número y porcentaje de adolescentes según nivel de Influencia de los Pares.

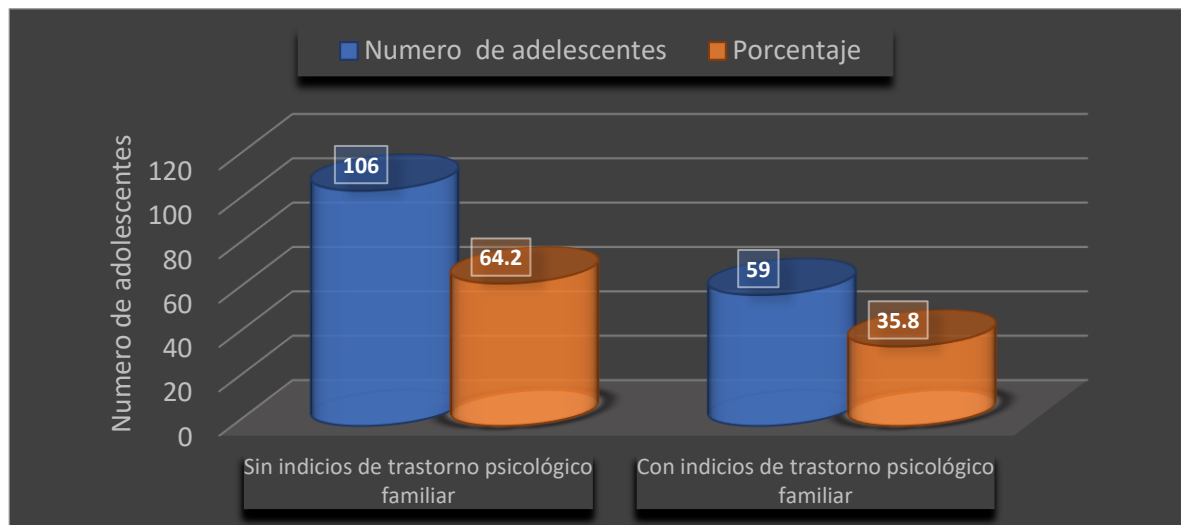


En la tabla 8 y gráfica 11 se observa que 68 de los estudiantes, que equivale a 41.2%, presentan un nivel bajo influencia de los padres mientras que al integrar los datos se observa que 97 que equivalen a un 58.8% de ellos mostraron niveles medios o altos en cuanto a este factor.

Tabla 9. Distribución porcentual de estudiantes por indicio de Historia Familiar de Trastorno Psicológico. Ciudad de David, 2021.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Sin indicios de trastorno psicológico familiar	106	64.2	64.2	64.2
	Con indicios de trastorno psicológico familiar	59	35.8	35.8	100.0
	Total	165	100.0	100.0	

Gráfica 12. Número y porcentaje de adolescentes según el indicio de Historia Familiar de Trastorno Psicológico.

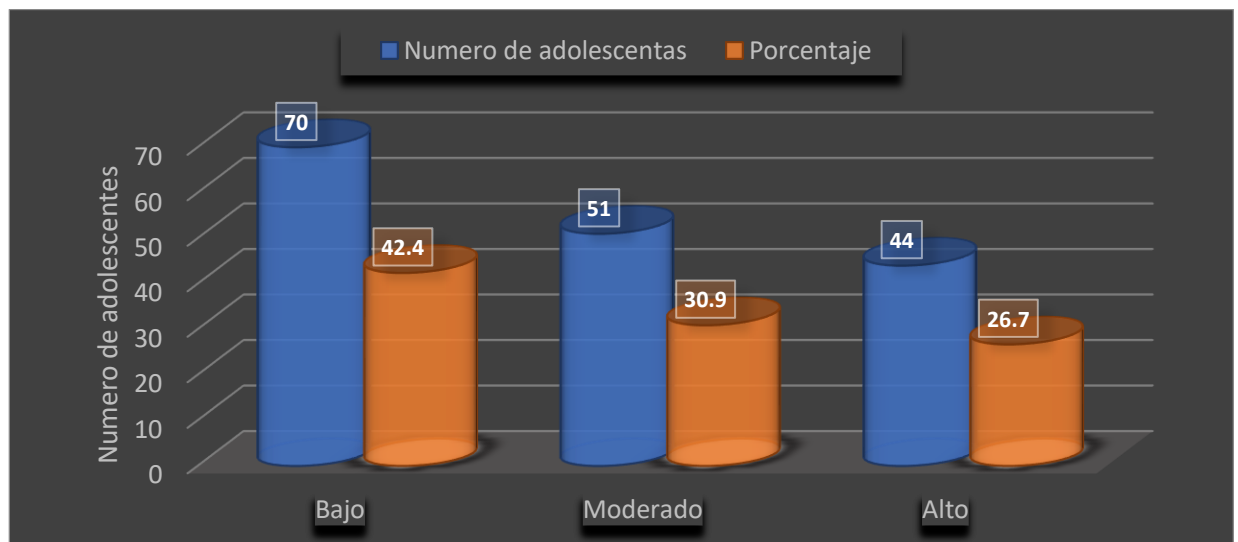


En la tabla 9 y gráfica 12 se observa que de la cantidad total de los estudiantes encuestados un 64.2% (106 estudiantes) no presentan indicios de trastorno psicológico familiar y un 35.8% (59 estudiantes) los presentan.

Tabla 10. Distribución porcentual de estudiantes por prevalencia de ideación suicida. Ciudad de David, 2021.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Bajo	70	42.4	42.4	42.4
	Moderado	51	30.9	30.9	73.3
	Alto	44	26.7	26.7	100.0
	Total	165	100.0	100.0	

Gráfica 13. Número y porcentajes de adolescentes según la prevalencia de ideación suicida.

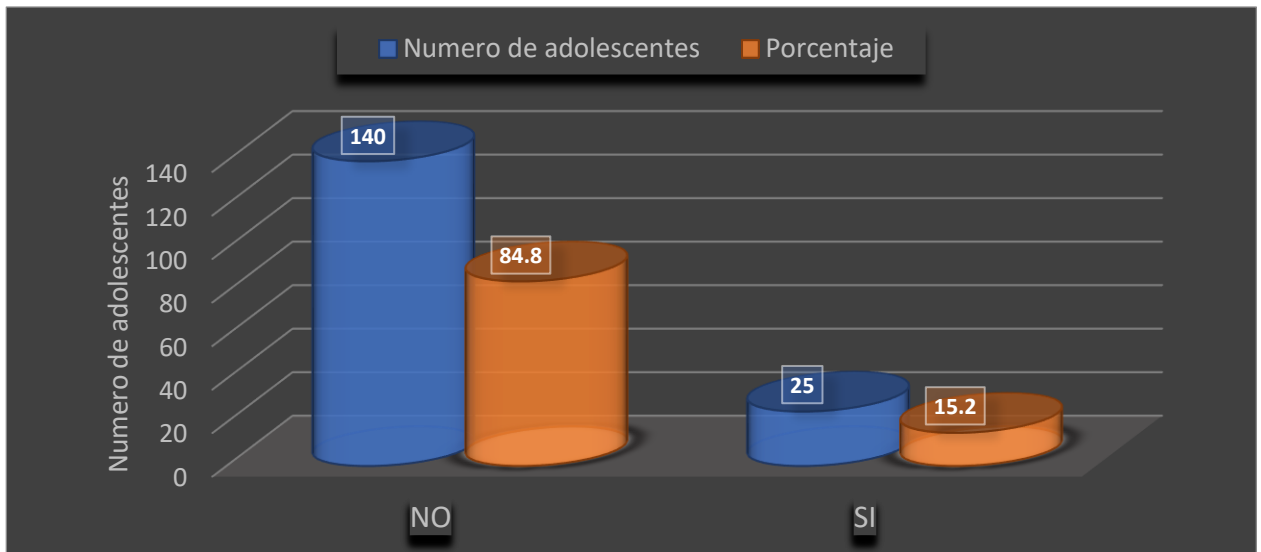


En la tabla 10 y gráfica 13 se observan los resultados de prevalencia de ideación suicida en los adolescentes participantes, donde el 42.4% (70 adolescentes) presentan un nivel bajo de prevalencia de este tipo de ideación, 30.9% (51 adolescentes) manifiestan un nivel moderado, mientras que un 26.7% (44 adolescentes) presentan un nivel alto.

Tabla 11. Distribución porcentual de estudiantes por nivel de Riesgo Suicida Elevado. Ciudad de David, 2021.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
álido	No	140	84.8	84.8	84.8
	Sí	25	15.2	15.2	100.0
	Total	165	100.0	100.0	

Gráfica 14. Número y porcentaje de adolescentes según el Nivel Riesgo Suicida Elevado.



En la tabla 11 y gráfica 14 se observa que de la muestra total (165 estudiantes), 84.4% (140 Estudiantes) no presentan un nivel de riesgo suicida elevado mientras que 15.2% (25 estudiantes) presentan un elevado nivel de riesgo suicida.



#### 4.3 Asociación entre los factores psicosociales de riesgo y la ideación suicida.

Tabla 12. Trastorno Psicológico Familiar Frente a Ideación Suicida.

		NIVEL DE IDEACIÓN SUICIDA			Total	
		Bajo	Moderado	Alto		
HIST_AGRUP	Sin historia de trastorno psicológico familiar	Recuento	51	32	23	106
		Recuento esperado	45.0	32.8	28.3	106.0
	Con historia de trastorno psicológico familiar	Recuento	19	19	21	59
		Recuento esperado	25.0	18.2	15.7	59.0
Total		Recuento	70	51	44	165
		Recuento esperado	70.0	51.0	44.0	165.0

#### Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	5.056 <sup>a</sup>	2	.080
Razón de verosimilitud	5.053	2	.080
Asociación lineal por lineal	5.024	1	.025
N de casos válidos	165		

- a. 0 casillas (0.0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 15.73.

Como se aprecia en la tabla No. 12 en lo que se refiere a la significancia asintótica bilateral de chi cuadrado de Pearson se reflejó como resultado una relación de .080, lo que significa que no existe un grado significativo de relación entre ambas variables no comprobándose la hipótesis planteada.

Tabla 13. Presencia de los Padres Biológicos en el Hogar frente a Ideación Suicida.

		Niveles de Ideación Suicida				
			Bajo	Moderado	Alto	Total
Presencia de los Padres Biológicos en el Hogar	Vive con sus dos padres biológicos	Recuento	40	28	16	84
		Recuento esperado	35.6	26.0	22.4	84.0
Biológicos en el Hogar	No vive con sus dos padres biológicos	Recuento	30	23	28	81
		Recuento esperado	34.4	25.0	21.6	81.0
Total		Recuento	70	51	44	165
		Recuento esperado	70.0	51.0	44.0	165.0

**Pruebas de chi-cuadrado.**

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	5.139 <sup>a</sup>	2	.077
Razón de verosimilitud	5.184	2	.075
Asociación lineal por lineal	4.192	1	.041
N de casos válidos	165		

a. 0 casillas (0.0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 21.60.

Como evidencia la Tabla No. 13, el valor de chi cuadrado fue 5.14 con una significancia asintótica bilateral fue de 0.077, por lo cual no existe un grado significativo de relación entre ambas variables, por ende, no se comprueba la hipótesis de investigación.

Tabla 14. Presencia de Ambas Figuras Parentales Frente a Ideación Suicida.

		Ideación Suicida			Total	
		Bajo	Moderado	Alto		
Presencia de Ambas Figuras Parentales en el Hogar	Vive con sus dos figuras parentales (biológicas o adoptivas)	Recuento	53	30	22	105
		Recuento esperado	44.5	32.5	28. 0	105.0
	No vive con sus dos figuras parentales	Recuento	17	21	22	60
		Recuento esperado	25.5	18.5	16. 0	60.0
Total		Recuento	70	51	44	165
		Recuento esperado	70.0	51.0	44. 0	165.0

**Pruebas de chi-cuadrado.**

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	8.459 <sup>a</sup>	2	.015
Razón de verosimilitud	8.598	2	.014
Asociación lineal por lineal	8.166	1	.004
N de casos válidos	165		

a. 0 casillas (0.0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 16.00.

Según la tabla No. 14 la significancia asintótica bilateral de chi cuadrado de Pearson refleja como resultado un .015, encontrándose un grado significativo de relación entre ambas variables. Comprobándose la hipótesis de investigación.

Tabla 15. Presencia de la Madre Biológica en el Hogar Frente a Ideación Suicida.

		Nivel de Ideación Suicida			Total	
		Bajo	Moderado	Alto		
Presencia de la Madre en el Hogar	Ha vivido con su madre biológica	Recuento	69	41	35	145
		Recuento esperado	61.5	44.8	38.7	145.0
	No ha vivido con su madre biológica	Recuento	1	10	9	20
		Recuento esperado	8.5	6.2	5.3	20.0
Total		Recuento	70	51	44	165
		Recuento esperado	70.0	51.0	44.0	165.0

**Pruebas de chi-cuadrado.**

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	13.066 <sup>a</sup>	2	.001
Razón de verosimilitud	16.331	2	.000
Asociación lineal por lineal	10.558	1	.001
N de casos válidos	165		

a. 0 casillas (0.0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 5.33.

Como se aprecia en la Tabla No. 15 en lo que se refiere a la significancia asintótica bilateral de chi cuadrado de Pearson refleja como resultado una relación de .001 demostrando la relación entre ambas variables, comprobándose de esta manera la hipótesis de investigación planteada.

Tabla No. 16. Hostilidad y Rechazo de los Padres frente a Ideación Suicida.

		Nivel de Ideación Suicida			Total	
		Bajo	Moderado	Alto		
Hostilidad y Rechazo Agrupado	Bajo	Recuento	42	25	6	73
		Recuento esperado	31.0	22.6	19.5	73.0
	Moderado	Recuento	22	18	15	55
		Recuento esperado	23.3	17.0	14.7	55.0
	Alto	Recuento	6	8	23	37
		Recuento esperado	15.7	11.4	9.9	37.0
Total	Recuento	70	51	44	165	
	Recuento esperado	70.0	51.0	44.0	165.0	

**Pruebas de chi-cuadrado.**

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	38.155 <sup>a</sup>	4	.000
Razón de verosimilitud	38.411	4	.000
Asociación lineal por lineal	32.722	1	.000
N de casos válidos	165		

a. 0 casillas (0.0%) han esperado un recuento menor que  
5. El recuento mínimo esperado es 9.87.

Según la Tabla No. 16 se realizó el análisis estadístico con base en los resultados obtenidos con el instrumento aplicado, hallándose relación entre ambas variables en lo que se refiere a la significancia asintótica bilateral de chi cuadrado de Pearson. Dando como resultado una relación de .000, comprobándose la hipótesis planteada al inicio de esta investigación.

Tabla 17. Influencia de los Pares Frente a Ideación Suicida.

		Nivel de Ideación Suicida			Total	
		Bajo	Moderado	Alto		
Influencia de los Pares	Bajo	Recuento	34	20	14	68
		Recuento esperado	28.8	21.0	18.1	68.0
	Moderado	Recuento	31	18	14	63
		Recuento esperado	26.7	19.5	16.8	63.0
	Alto	Recuento	5	13	16	34
		Recuento esperado	14.4	10.5	9.1	34.0
Total	Recuento	70	51	44	165	
	Recuento esperado	70.0	51.0	44.0	165.0	

**Pruebas de chi-cuadrado.**

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	15.222 <sup>a</sup>	4	.004
Razón de verosimilitud	16.313	4	.003
Asociación lineal por lineal	10.329	1	.001
N de casos válidos	165		

a. 0 casillas (0.0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 9.07.

Según refleja la Tabla No.17 la significancia asintótica bilateral de chi cuadrado de Pearson muestra como resultado una relación de .004. lo que significa que existe un alto grado de relación entre ambas variables.

Tabla No.18. Apoyo de los Padres Frente a ideación Suicida.

		Nivel de Ideación Suicida			Total	
		Bajo	Moderado	Alto		
APOYO FAMILIAR	Bajo	Recuento	21	17	31	69
		Recuento esperado	29.3	21.3	18.4	69.0
	Moderado	Recuento	31	24	7	62
		Recuento esperado	26.3	19.2	16.5	62.0
	Alto	Recuento	18	10	6	34
		Recuento esperado	14.4	10.5	9.1	34.0
Total	Recuento	70	51	44	165	
	Recuento esperado	70.0	51.0	44.0	165.0	

**Pruebas de chi-cuadrado.**

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	21.349 <sup>a</sup>	4	.000
Razón de verosimilitud	21.663	4	.000
Asociación lineal por lineal	11.820	1	.001
N de casos válidos	165		

a. 0 casillas (0.0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 9.07.

De acuerdo con la tabla No.18 la significancia asintótica bilateral de chi cuadrado de Pearson da como resultado .000 lo que indica un grado significativo de relación entre ambas variables. Comprobándose así la hipótesis de investigación.

Tabla 19. Supervisión Parental Frente a Ideación Suicida.

		Nivel de Ideación Suicida			Total	
		Bajo	Moderado	Alto		
SUPERVISIÓN AGRUPADA	Bajo	Recuento	13	15	17	45
		Recuento esperado	19.1	13.9	12.0	45.0
	Moderado	Recuento	23	19	14	56
		Recuento esperado	23.8	17.3	14.9	56.0
	Alto	Recuento	34	17	13	64
		Recuento esperado	27.2	19.8	17.1	64.0
Total	Recuento	70	51	44	165	
	Recuento esperado	70.0	51.0	44.0	165.0	

**Pruebas de chi-cuadrado.**

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	7.447 <sup>a</sup>	4	.114
Razón de verosimilitud	7.427	4	.115
Asociación lineal por lineal	6.765	1	.009
N de casos válidos	165		

a. 0 casillas (0.0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 12.00.

Como refleja la Tabla No.19 no existe relación entre ambas variables, dado a que la significancia asintótica bilateral de chi cuadrado de Pearson dio como resultado .114. no comprobándose la hipótesis planteada al inicio de esta investigación.



## CONCLUSIONES.

- Según los resultados descritos se puede indicar que el objetivo principal de la investigación se cumplió por cuanto, a través de la presente investigación según la muestra estudiada se logró establecer la asociación entre factores psicosociales y la ideación suicida en adolescentes escolarizados de la ciudad de David, mediante los resultados obtenidos de los instrumentos aplicados. A través de los resultados adquiridos, se logra concluir que sí existe un grado significativo de relación entre los siguientes factores psicosociales estudiados que son: La Hostilidad y Rechazo, la influencia de los pares, la estructura familiar y el apoyo de los padres versus la ideación suicida en adolescentes.
- A través de los resultados obtenidos se logra concluir que sí existe asociación entre la estructura familiar y la ideación suicida, tenemos que en efecto existe tal asociación, no obstante, respondiendo las interrogantes planteadas resulta de mayor importancia la existencia de ambas figuras (materna y paterna), que, si éstas figuras son biológicas o no, por tanto, al carecer de una de éstas figuras, paterno o materna se rompe el vínculo dentro de la estructura familiar provocando una inestabilidad emocional en el/la adolescente, trayendo como posible consecuencia la ideación suicida.
- Igualmente, la presente investigación ha arrojado baja ideación suicida en hogares con la presencia de las madres, ya que, ésta juega un papel fundamental como sostén emocional del adolescente a medida que el hijo tienen una relación fuerte, estable y aporte emocional que le hacen menos vulnerables de asumir distintas conductas negativas y atentatorias contra su bienestar físico y emocional. De tal suerte, que la ausencia de la relación materno filial por su parte, suele incrementar la ideación suicida en adolescentes. Arrojando alta ideación suicida en adolescentes en tales circunstancias.

- Ha quedado evidenciado con la presente investigación que en lo concerniente a hostilidad y rechazo como causa de la ideación suicida, que ésta se presenta con una alta significación estadística, es decir, que quienes tienen alta ideación suicida presentan también niveles altos de hostilidad y rechazo. Por tanto, se acepta esta hipótesis.
- Igualmente, en cuanto a la ideación suicida se concluyó que, a mayor influencia de los pares, la tendencia es la alta ideación suicida, ya que, en esta etapa de la vida la relación con los pares está basada entre otras cosas, en la confianza y muchas veces la excesiva confianza puede generar una relación de tipo perjudicial que cause en el adolescente disconformidad consigo mismo.
- El estudio ha revelado que a mayor apoyo de los padres es más baja la ideación suicida y viceversa, a menos apoyo de los padres mayor incidencia de ideación suicida. Esto porque los adolescentes con bajo apoyo y relaciones parentales inadecuadas puede ser percibida o traer implícita, una escasa atención, descuido, sentimiento de abandono por parte del adolescente que se siente rechazado. Estos comportamientos sostenidos en el tiempo pueden desencadenar patrones psicosociales aumentando la probabilidad de ideación suicida.
- Y por último, no se logró establecer con la muestra estudiada una relación significativa entre los factores de supervisión parental e historia de trastornos psicológico familiar y la ideación suicida.

## LIMITACIONES Y RECOMENDACIONES

### Limitaciones:

- Una de las limitaciones estuvo relacionada con la pandemia por COVID-19, que dificultó la recolección directa de la información, por lo que hubo que recopilarla por medios virtuales.
- Inicialmente se presentaron inconvenientes para lograr la muestra total esperada, debido a la negativa por parte de un número importante de padres para brindar la autorización a sus hijos. Por este motivo, fue necesario ajustar algunos aspectos metodológicos durante el proceso de investigación.

### Recomendaciones:

- Realizar más estudios recomendados enfocados a ampliar la información sobre los factores psicosociales más influyentes en la ideación suicida en la adolescencia.
- Reconocer la importancia de los servicios de salud mental por parte de los psicólogos de los centros educativos en busca de mejorar las estrategias ya existentes y la implementación de nuevas actividades dirigidas a los estudiantes, padres y profesores. Estos programas preventivos deben ayudar a los adultos responsables de estos jóvenes, tanto en el hogar como en el colegio, a asumir su rol en la identificación oportuna de manifestaciones relacionadas con la ideación suicida y así trabajar en pro del fortalecimiento de la salud mental de nuestros adolescentes.

- Crear nuevos instrumentos que sean de carácter nacional, para garantizar que los instrumentos a utilizar en las nuevas investigaciones sean adecuados para nuestra población y permitan obtener resultados confiables para que se pueda contar con más información acerca de la realidad que se vive en nuestro país.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Abellán, A. (2005). El suicidio entre las personas de edad. *Revista multidisciplinar de gerontología*, 15(1), 65-70. <http://hdl.handle.net/10261/10495>
- Aburto, C.; Diaz, K. y López, P. (2017). Ideación suicida en adolescentes del área rural: estilo de crianza y bienestar psicológico. *Revista Colombiana de Enfermería*, 15, 50-61. <https://doi.org/10.18270/rce.v15i12.2136>
- Alcázar, L. (2021). Los adolescentes en las familias reconstruidas. Tesis de fin de grado. Universidad Pontificia Comillas, España. <https://repositorio.comillas.edu/xmlui/bitstream/handle/11531/50804/TFG%20Alcazar%20Lopez-Cozar%20Paloma.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Almario, J. (2016). Una mirada existencial a la adolescencia. Colombia: Editorial El Manual Moderno.
- Álvarez, M., Rodríguez, L., Reyes, J. y Colón, H. (2016). Adolescentes de Puerto Rico: Una mirada a su salud mental y su asociación con el entorno familiar y escolar. *Revista Puertorriqueña de Psicología*, 27(2), 320-332. <https://www.redalyc.org/pdf/2332/233247620009.pdf>
- Arévalo , A. (2016). Revisión del concepto de suicidio desde una perspectiva filosófica, jurídica y psiquiátrica. *Revista de derecho y cambio social*, 1-15. [https://www.derechoycambiosocial.com/revista045/REVISION\\_DEL\\_CONCEPTO\\_DE\\_SUICIDIO.pdf](https://www.derechoycambiosocial.com/revista045/REVISION_DEL_CONCEPTO_DE_SUICIDIO.pdf)
- Ayers, H. y Nicolson, D. (2012). *Adolescent problems*. London: Taylor & Francis Group.

- Balbi, E. y Boggiani, E. (2015). Adolescentes violentos: con los otros, con ellos mismos. Barcelona: Herder Editorial.
- Baños Ch., J. y Ramos V. C. (2020). Validez e invariancia según sexo y edad de la Escala Paykel de Ideación Suicida en adolescentes peruanos. *Interacciones*, 6(1), e225. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7530116>
- Barroso, A. (2019). Comprender el suicidio desde una perspectiva de género: una revisión crítica bibliográfica. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 39(135), 51-66. <https://dx.doi.org/10.4321/s0211-57352019000100004>
- Benarous, X., Guedj, M., De la Rivière, S.; Guilé, J. y Périssé, D. (2020). Conductas suicidas en la adolescencia. *EMC-Tratado de Medicina*, 24(3), 1-7. <https://www.em-consulte.com/es/article/1377874/conductas-suicidas-en-la-adolescencia>
- Benarous, X. y Mazet, P. (2020). Trastornos psíquicos en la adolescencia. *EMC-Tratado de Medicina*, 24(1), 1-5. [https://doi.org/10.1016/S1636-5410\(20\)43347-1](https://doi.org/10.1016/S1636-5410(20)43347-1).
- Bennetts, M., Ramos, R., Machado, I., González, A. y Villegas, J. (2018). Estado de salud mental de adolescentes que cursan la educación media superior. *Revista Iberoamericana de las Ciencias de la Salud: RICS*, 7(13), 100-124. <https://doi.org/10.23913/rics.v7i14.71>
- Bilsen, J. (2018). Suicide and youth: risk factors. *Frontiers in psychiatry*, 540. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2018.00540>

- Böttcher, R. y Garay, C. (2021). Prevalencia y factores de riesgo asociados al suicidio en países latinoamericanos. *Revista psicodebate: psicología, cultura y sociedad.*, 21(1), 61-78. <https://dx.doi.org/10.18682/pd.v21i1.4199>
- Cañón B., S. C., y Carmona P., J. A. (2018). Ideación y conductas suicidas en adolescentes y jóvenes. *Pediatría Atención Primaria*, 20(80), 387-397. [https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1139-76322018000400014&script=sci\\_arttext&tlng=pt](https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1139-76322018000400014&script=sci_arttext&tlng=pt)
- Cañón, S.; Castaño, J.; Atehortúa, B.; Botero, P.; García, I., Rodríguez, I.; Tovar, C. y Rincón, E. (2012). Factor de riesgo para suicidio según dos cuestionarios y factores asociados en población estudiantil de la universidad de Manizales (Colombia). *Psicología desde el caribe*, 29(3), 632-664. <https://core.ac.uk/download/pdf/304211425.pdf>
- Caqueo, A.; Mena, P.; Flores, J., Narea, M. y Irrarrázaval, M. (2020). Problemas de regulación emocional y salud mental en adolescentes del norte de Chile. *Terapia psicológica*, 38(2), 203-222. <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-48082020000200203>
- Carrillo A.; Juárez G.; González F.; Martínez V. y Medina M. (2016). Relación entre supervisión parental y conducta antisocial en menores infractores del Estado de Morelos. *Salud mental*, 39(1), 11-17. [https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0185-33252016000100011](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252016000100011)
- Chaparro, P., Díaz, D. y Castañeda, C. (2019). Tendencia de la mortalidad por suicidio en las áreas urbanas y rurales de Colombia, 1979-2014. *Biomédica*, 39(2), 339-353. <https://doi.org/10.7705/biomedica.v39i3.4427>

Christiansen, J. (2019). *Baja autoestima: Cómo encontrar la tuya cuando no la tienes*. Babelcube, Inc.

Hernández L., H,ueso, C.; Gómez J. y Cogollo, Z. (2020). Prevalencia y factores asociados a la ideación e intento de suicidio en adolescentes: revisión sistemática. *Revista Española de Salud Pública*, 94, 10 de septiembre e202009094.

<https://digibug.ugr.es/bitstream/handle/10481/63924/prevalenciadesuicidio.pdf?sequence=4&isAllowed=y>

Cárdenas, R. (2016). Ideación suicida, afrontamiento y satisfacción familiar en adolescentes de instituciones educativas. Tesis de doctorado. Universidad de San Martín de Porres, Perú.

Córdova O.; Rosales M.; Caballero Á. y Rosales P. (2007). Ideación suicida en jóvenes universitarios: su asociación con diversos aspectos psicosociodemográficos. *Psicología Iberoamericana*, 15 (2),17-21

<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=133915933003>

Cuadra, A., Veloso, C., Latorre, G. y Gómez, A. (2021). Ideación suicida y relación con la salud mental en adolescentes escolarizados no consultantes. *Interciencia*, 46(5), 217-223.

Esteves V., A. R.; Paredes M., R.P.; Calcina C., C. R. y Yapuchura S., C.R. (2020) Habilidades Sociales en adolescentes y Funcionalidad Familiar. *Revista de Investigación en Comunicación y Desarrollo*, 11(1), 16-27

Etienne, C. F. (2018). Salud mental como componente de la salud universal. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 42, e140.



- Forero, J., Hernández, Y., Ortiz, M., García, C., Bahamón, M., Herrera, A., Díaz, M. (2017). *Debates emergentes en psicología*. Universidad Nacional Abierta y a Distancia.
- Freeman, A., Mergi, R., Kohis, E., Szekely, A., Gusmao, R., Arensman, E., y Rummel-Kluge, C. (2017). A cross-national study on gender differences in suicide intent. *BMC psychiatry*, 1-11. <https://bmcp psychiatry.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12888-017-1398-8>.
- Gallego, F. J. P. (2018) Epidemiología del suicidio. XIX Congreso Virtual Internacional de Psiquiatría [www.interpsiquis.com](http://www.interpsiquis.com)- abril 2018. Psiquiatria.com
- García S., C. I., y Parada R. D. A. (2018). “Construcción de adolescencia”: una concepción histórica y social inserta en las políticas públicas. *universitas humanística*, (85), 347-373.
- Gómez T, A. S., Y Montalvo P., Y. B. (2021). Orientación suicida y su relación con factores psicológicos y sociodemográficos en estudiantes universitarios. *Revista Colombiana de Ciencias Sociales*, 12(2), 469-493. <https://doi.org/10.21501/22161201.3236>
- Gómez T. A; Núñez, C.; Agudelo O, M.; Y Grisales A. (2020). Riesgo e Ideación Suicida y su Relación con la Impulsividad y la Depresión en Adolescentes Escolares. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación - e Avaliação Psicológica*, 1 (54),147-163.[fecha de Consulta 2 de Marzo de 2022]. ISSN: 1135-3848. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=459664448014>

- Gordón, A. y Auquilla, I. (2018). Detección temprana de ideación suicida e identificación de los factores de riesgo asociados, en adolescentes de dos unidades educativas del sur de la ciudad de Quito en el periodo septiembre 2017 a febrero 2018. Tesis de grado. Pontificia Universidad Católica de Ecuador, Ecuador.
- Hernández M, L., Y Louro B., I. (2015). Principales características psicosociales de adolescentes con intento suicida. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 31(2), 0-0.
- Herrera S., P. (1999) Principales factores de riesgo psicológicos y sociales en el adolescente. *Revista Cubana de Pediatría*, 71(1):39-42.  
<https://web.archive.org/web/20191104090900id/http://scielo.sld.cu:80/pdf/pe/v71n1/ped06199.pdf>
- Hiriart, G. (2018). ¿De qué hablamos cuando hablamos de salud mental? *Utopía y Praxis Latinoamericana*, 23(83), 86-95.  
<https://www.redalyc.org/journal/279/27957772009/27957772009.pdf>
- Kosovsky R. (2018) El abordaje de las terapias cognitivas en niños, adolescentes y familias. *Intersecciones*, 8 (27).  
[http://intersecciones.psi.uba.ar/index.php?option=com\\_content&view=article&id=254:el-abordaje-de-las-terapias-cognitivas-en-ninos-adolescentes-y-familias&catid=9:perspectivas&Itemid=1](http://intersecciones.psi.uba.ar/index.php?option=com_content&view=article&id=254:el-abordaje-de-las-terapias-cognitivas-en-ninos-adolescentes-y-familias&catid=9:perspectivas&Itemid=1)
- López V., J., Amaya G., M. K., Salamanca C., Y. y Caro C., J. D. (2020). Relación entre psicopatologías e ideación suicida en adolescentes escolarizados de Colombia. *Psicogente* 23(44), 1-18
- Ludwig, B., Roy, B., Wang, Q., Birur, B., & Dwivedi, Y. (2017). The life span model

of suicide and its neurobiological foundation. *Frontiers in neuroscience*, 74.  
<https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fnins.2017.00074/full>

Macaya X.; Vyhmeister P. y Parada V. (2018) Evolución del constructo de Salud mental desde lo multidisciplinario. *Rev Hum Med* vol.18 no.2 Ciudad de Camaguey may.-ago. 2018. Facultad de Medicina. Universidad de Concepción. Concepción, Chile

Mamani O, Brousett M, Ccori D, Villasante K. (2018) La inteligencia emocional como factor protector en adolescentes con ideación suicida.; 15 (1): 39 - 50.  
Doi: <http://dx.doi.org/10.21676/2389783X.2142>

Mardini F., M. F., y Ríos C., G. P. (2021). Relación entre la ideación suicida y las actitudes hacia el confinamiento por COVID-19 en jóvenes adultos entre 18 y 29 años de la ciudad de Arequipa.

Martínez, M. (2017). *Adolescencia y juventud. Resumen psicológico comparativo*. Grin Verlag.

Montenegro, E. (2019). Ideación suicida: Una revisión teórica, 2019 . Tesis de pregrado. Universidad Señor de Sipán, Perú.  
[http://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/6887/Montenegro%20Chamaya%20Elizabeth%20Naomy\\_.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/6887/Montenegro%20Chamaya%20Elizabeth%20Naomy_.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Ngwena, J., Hosany, Z., y Sibindi, I. (2017). Suicide: a concept analysis. *Journal of Public Health*, 25,123-134.  
<https://link.springer.com/article/10.1007/s10389-016-0768-x>

Núñez A., A., Reyes R., L., Sánchez V., M., Alvarado, F. A. C., Acosta L., J., y Moya De Las S., E. (2020). Ideación suicida y funcionalidad familiar en adolescentes del caribe colombiano. *Archivos venezolanos de farmacología y terapéutica*, 39(1), 80-87.

Organización Mundial de la Salud (2021). Suicidio. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/suicide>

Organización Mundial de la Salud /Organización Panamericana de la Salud (2021). Una de cada 100 muertes es por suicidio. <https://www.paho.org/es/cada-100-muertes-es-por-suicidio#:~:text=En%202019%2C%20se%20suicidaron%20m%C3%A1s,suicidio%20y%20los%20cuidados%20conexos>.

Oyanadel, C., Carrasco C., H., Latorre N., J., Peñate C., W., y Sepúlveda Q., C. (2021). Reduciendo la ideación suicida en adolescentes con terapia de perspectiva temporal. Un estudio experimental. *Acta Colombiana de Psicología*, 24(1), 63-71.

Panamá Digital (2021). Crear esperanza a través de la acción para prevenir el suicidio. Disponible en: <https://www.panamadigital.gob.pa/Noticia/crear-esperanza-a-traves-de-la-accion-para-prevenir-el-suicidio>

Primananda, M. y Keliat, B. (2019). Risk and protective factors of suicidal ideation in adolescents. *Comprehensive child and adolescent nursing*, 179-188. <https://doi.org/10.1080/24694193.2019.1578439>

Quintanar, F. (2019). *Comportamiento suicida: Perfil psicológico y posibilidades de tratamiento*. México: Editorial Pax.

Racine, M. (2018). Chronic pain and suicide risk: A comprehensive review. *Progress in neuro psychopharmacology and biological psychiatry*, 87, 269-280.

<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S027858461730467>

[0](#)

Ramos Montes, J. (2018). *Ética de la salud mental*. Madrid: Herder Editorial.

Riaño, D., Guillén, A. y Buela, G. (2015). Conceptualización y evaluación de la impulsividad en adolescentes: una revisión sistemática. *Universitas psychologica Panamerican Journal of psichology*, 14(3), 1077-1090.

<https://www.redalyc.org/pdf/647/64744106024.pdf>

Rodríguez, M. (2015). *Autoestima: Clave del éxito personal*. Editorial El Manual Moderno.

Rojas, Y.; Jassir, C. y Amorocho, L. (2021). Ideación suicida en adolescentes y su relación con el Covid-19. Tesis de Grado. Universidad Cooperativa de Colombia, Colombia.

Sánchez Acosta, D., Castaño Pérez, G. A., Sierra Hincapié, G. M., Semenova Moratto Vásquez, N., Salas Zapata, C., Buitrago Salazar, J. C., y Torres de Galvis, Y. (2019). Salud mental de adolescentes y jóvenes víctimas de desplazamiento forzado en Colombia. *CES Psicología*, 12(3), 1-18.

Soler Y.; Rosabal E.; Mejías M.; López M., Y César M. (2016) Programa educativo para potenciar factores protectores en adolescentes con conducta suicida. *Multimed*, 20(1), 161-171.

Suarez, Y. (2013). *El suicidio*. Santa Marta: Editorial Unimagdalena.

Tamés C. L. A. (2020). Cuando el suicidio se hace público. La influencia de los medios de comunicación en la elaboración del duelo.

Tan, L., Chen, J., Xia, T., & Hu, J. (2018). Predictors of suicidal ideation among children and adolescents: roles of mental health status and meaning in life. *Child & Youth Care Forum*, 47, 219-231. <https://link.springer.com/article/10.1007/s10566-017-9427-9>

Turecki, G. (2019). Suicide and suicide risk. *Nature reviews Disease primers*, 74, 1-22. <https://www.nature.com/articles/s41572-019-0121-0>

Villardón Gallego, L. (2013). *El pensamiento de suicidio en la adolescencia*. Bilbao: Publicaciones de la Universidad de Deusto.

Vyhmeister, R. y Parada, B. (2018). Evolución del constructo de salud mental desde los multidisciplinario. *Humanidades Médicas*, 18(2), 338-355.

Zapata D; Daniela D; Pérez S.; Y Gallego T. S. (2021) factores socioemocionales que intervienen en la toma de decisiones en los adolescentes. *Revista Innovación Digital y Desarrollo Sostenible – IDS* 2(1), 72–84.

# **ANEXOS**

# **ANEXO N.º 1**

**CÁLCULO DE PERCENTILES PARA LAS VARIABLES EN  
ESTUDIO**



*Supervisión Parental.*

<b>N</b>	<b>Válido</b>	<b>165</b>
	Perdidos	0
Media		9.58
Percentiles	5	6.00
	20	8.00
	40	9.00
	60	10.00
	80	12.00
	99	12.00

*Rechazo y Hostilidad.*

<b>N</b>	<b>Válido</b>	<b>165</b>
	Perdidos	0
Media		18.11
Percentiles	10	13.00
	20	14.00
	30	15.00
	40	16.00
	50	17.00
	60	18.00
	70	20.00
	80	22.00
	90	25.00
	99	≥32.00

*Apoyo de los Padres.*

<b>N</b>	<b>Válido</b>	<b>165</b>
	Perdidos	0
Media		23.60
Percentiles	5	13.30
	10	15.00
	20	19.00
	30	21.00
	40	22.00
	50	25.00
	60	26.00
	70	27.00
	80	29.00
	90	29.00
99	≥32.00	

*Influencia de los Pares.*

<b>N</b>	<b>Válido</b>	<b>165</b>
	Perdidos	0
Media		3.58
Percentiles	5	0
	20	1.00
	40	2.00
	60	4.00
	80	6.00
	99	11.34

*Ideación Suicida.*

<b>N</b>	<b>Válido</b>	<b>165</b>
	Perdidos	0
Media		20.06
Percentiles	5	8.00
	10	10.00
	20	13.00
	30	15.00
	40	17.00
	50	19.00
	60	21.00
	70	24.00
	80	27.00
	90	32.40
	99	40.34

## **ANEXO N° 2.**

**Cartas de autorización de UDELAS y del MEDUCA para la realización de la investigación.**



**UNIVERSIDAD ESPECIALIZADA DE LAS AMÉRICAS**  
**EXTENSIÓN UNIVERSITARIA - CHIRIQUÍ**  
En la vía Red Grey, a un costado del MIVIOT,  
Ciudad de David, Prov. de Chiriquí, Teléfonos 728-1349 / 728-1328

David 28 de septiembre de 2021  
Nota N° 047/CTG/CH/2021

Magister  
**Raquel Castillo**  
Directora Provincial  
MEDUCA  
Ciudad



**SIGN HERE**

Responde a los **índices de cuadros, tablas y gráficas**

Me dirijo a usted solicitando su visto bueno para que la estudiante **Abish Gonzalez** con C.I.P. N° **4-801-245**, quien cursa la **Licenciatura en Psicología** en nuestra casa de estudios superiores, pueda desarrollar su Trabajo de Grado con el título: **Factores psicosociales de riesgo asociados a ideación suicida en adolescentes escolarizados de David, Chiriquí, en modalidad virtual a partir del 4 de octubre al 12 de noviembre de 2021, en la institución que está a su cargo.**

El docente encargado de la cátedra es el Prof. Irvin Guerra, para una mayor coordinación, ponemos a su disposición el correo institucional: [irvin.guerra.5@udelas.ac.pa](mailto:irvin.guerra.5@udelas.ac.pa) o cel.6506-1162.

La estudiante está cubierta con póliza de accidentes y daños a terceros por la Compañía Internacional de Seguros S.A; (año 2021).

En nombre de la comunidad educativa de la UDELAS, agradecemos la anuencia ante la solicitud expresada.

Cordialmente,

  
**Mgtr. Susely Serrano**  
Directora Académica y Administrativa



  
**Dra. Iris A. de Pitti**  
Coordinación de Trabajo de Grado

C.c. Prof. Celia Centeno / Directora Colegio Francisco Morazán  
C.c. Prof. Ariel Marañaga / Director Colegio Félix Olivares Contreras  
C.c. Lic. Patricia De Aguilar, Coordinadora regional de Gabinetes Psicopedagógicos, Chiriquí

SS/acj

## ÍNDICE DE CUADROS.

<b>Cuadro</b>	<b>Descripción</b>	<b>Página</b>
<b>Cuadro N.º 1</b>	Definición operacional de los factores psicosociales de riesgo.	46
<b>Cuadro N.º 2</b>	Definición operacional de ideación suicida.	48
<b>Cuadro N.º 3</b>	Estructura del cuestionario factores psicosociales de riesgo.	48
<b>Cuadro N.º 4</b>	Estructura del inventario de orientación suicida.	49

## ÍNDICE DE TABLAS

<b>Cuadro</b>	<b>Descripción</b>	<b>Página</b>
Tabla N° 1	Nivel de supervisión parental.	53
Tabla N° 2	Nivel de hostilidad y rechazo de los padres.	55
Tabla N° 3	Nivel de apoyo familiar.	56
Tabla N° 4	Figuras parentales con quienes han vivido.	57
Tabla N° 5	Figura presencia de los padres biológicos en el hogar.	58
Tabla N° 6	Presencia de las dos figuras parentales en el hogar.	59
Tabla N° 7	Presencia de la madre en el hogar.	60
Tabla N° 8	Nivel de influencia de los pares.	61
Tabla N° 9	Índice de historia familiar de trastorno psicológico.	62
Tabla N° 10	Nivel de prevalencia de Ideación suicida.	63
Tabla N° 11	Riesgo suicida elevado.	64
Tabla N° 12	Trastorno psicológico familiar frente ideación suicida	65
Tabla N° 13	Presencia de los padres biológicos en el hogar frente a ideación suicida	66
Tabla N° 14	Presencia de ambas figuras parentales frente a ideación suicida	67
Tabla N° 15	Presencia de la madre biológica en el hogar frente a ideación suicida	68
Tabla N° 16	Hostilidad y rechazo de los padres frente a ideación suicida	69
Tabla N° 17	Influencia de los pares frente a ideación suicida	70

Tabla N° 18	Apoyo de los padres frente a ideación suicida	71
Tabla N° 19	Supervisión parental frente a Ideación suicida.	72



## ÍNDICE DE GRÁFICAS.

<b>Cuadro</b>	<b>Descripción</b>	<b>Página</b>
Gráfica N° 1	Porcentaje de encuestado según sexo.	44
Gráfica N° 2	Porcentaje de encuestados según edad.	44
Gráfica N° 3	Porcentaje de encuestados según año escolar.	45
Gráfica N° 4	Número y porcentajes de adolescentes según el nivel de supervisión parental.	53
Gráfica N° 5	Número y porcentajes de adolescentes según el nivel de hostilidad y rechazo de los Padres.	55
Gráfica N° 6	Número y porcentajes de adolescentes según el nivel de apoyo familiar.	56
Gráfica N° 7	Número y porcentajes de adolescentes según figuras parentales con quienes han vivido.	57
Gráfica N° 8	Número y porcentajes de adolescentes según presencia de los padres biológicos en el hogar.	58
Gráfica N° 9	Número y porcentajes de adolescentes según presencia de las dos figuras parentales en el hogar.	59
Gráfica N° 10	Número y porcentajes de adolescentes según presencia de la madre en el hogar.	60
Gráfica N° 11	Número y porcentajes de adolescentes según el nivel de influencia de los Pares.	61
Gráfica N° 12	Número y porcentajes de adolescentes según indicio de historia familiar de trastorno psicológico.	62
Gráfica N° 13	Número y porcentajes de adolescentes según la prevalencia de Ideación suicida.	63
Gráfica N° 14	Número y porcentajes de adolescentes según el nivel de riesgo suicida elevado.	64