



ARTÍCULO DE INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA Y TECNOLÓGICA

(Documento que presenta, de manera detallada, los resultados originales de proyectos terminados de investigación. La estructura generalmente utilizada contiene cuatro apartes importantes: introducción, metodología, resultados y conclusiones.)

Relación entre variables socio-demográficas, psicológicas y familiares con el acto e ideación suicida en jóvenes escolarizados de tres ciudades de Boyacá Colombia

Martínez Baquero, Lizeth Cristina¹; Vianchá Pinzón, Mildred Alexandra²; Pérez Prada, Mónica Patricia³

Resumen | En la presente investigación, se analizan las relaciones entre variables socio-demográficas y psicológicas, con la ideación y acto suicida en jóvenes escolarizados de las tres principales ciudades del departamento de Boyacá, Colombia, a través de un estudio correlacional descriptivo, mediante muestreo intencional. Los resultados obtenidos demuestran cómo ninguna de las variables tomadas: maltrato intrafamiliar, abuso sexual, medidas a través de un cuestionario socio-demográfico; y síntomas asociados a trastornos alimentarios, medidos con el cuestionario SCOFF; exhibieron correlaciones estadísticamente significativas, con la ideación y el acto suicida, en los jóvenes, participantes. Los índices de correlación oscilaron entre 0,173 y 0,207, sugiriendo como cada una de estas variables es factor de riesgo, pero no determina una relación fuerte con la ideación y el acto suicida. Los trastornos de la conducta alimentaria, resultaron tener, aunque baja, una relación mayor que las otras variables estudiadas.

Editado por

William Alejandro Jiménez-Jiménez
Universidad de Boyacá, Colombia.

Revisado por

Julio Cesar Mancipe Moreno
Universidad Nacional de Colombia –
Sede Amazonas

¹Lizeth Cristina Martínez
Baquero [✉]

Psicóloga. Máster Internacional en psicología Clínica. Directora de Investigación facultad de Ciencias Humanas y Educativas (FCHE) Universidad de Boyacá. Carrera 2 Este, No. 64-169. lcmartinez@uniboyaca.edu.co

² Mildred Alexandra Vianchá
Pinzón

Psicóloga. Magíster en Psicología. Directora del programa de psicología Universidad de Boyacá. maviancha@uniboyaca.edu.co

³ Mónica Patricia Pérez Prada

Psicóloga. Docente Investigadora Universidad de Boyacá. mpperez@uniboyaca.edu.co

Palabras Clave | Acto Suicida, Abuso Sexual, Ideación Suicida, Intimidación escolar, Jóvenes, Maltrato, Síntomas de trastornos alimentarios.

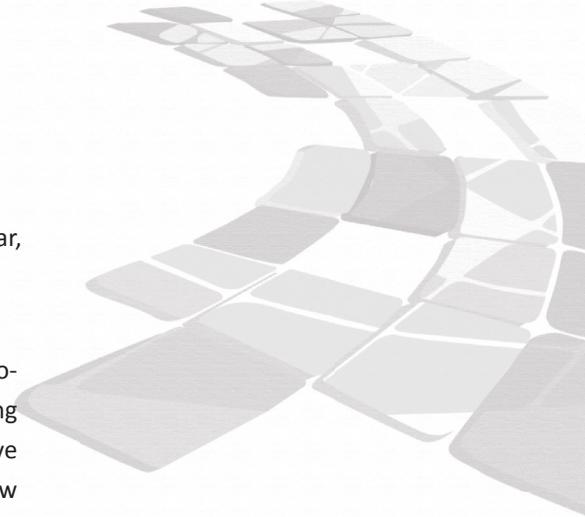
Abstract | In this research, we analyze the relationships between socio-demographic and psychological variables, with suicidal ideation in young students in the three main cities of the Boyacá, Colombia, through a descriptive correlational study, using purposive sampling. The gotten outcomes show that none of the variables taken: domestic abuse, sexual abuse, measured by socio-demographic questionnaire, symptoms associated with eating disorders, measured with the SCOFF questionnaire, and school bullying, measured with the CIE-A , showed statistically significant correlations with suicidal ideation and, in youth, of the six schools. The indices of correlation ranges between 0.173 and 0.207, suggesting how each of these variables is a risk factor, but does not predict the occurrence of suicidal ideation neither. Disorders of eating behavior, but turned out to have low a ratio greater than the other variables.

Key Words | Suicidal act, sexual abuse, suicidal ideation, bullying, youth, abuse, eating disorders symptoms.

Introducción

El suicidio es una problemática más que evidente y consciente para toda la humanidad, esto se demuestra en el aumento de las cifras de muertes por esta causa; es comprendido desde diferentes posiciones y genera una variedad de reacciones en los gobiernos, sistemas médicos, educativos, sociales y familiares. El suicidio se entiende como un acto voluntario que busca ponerle fin a la vida, a la existencia y a los sentidos de la misma, este fenómeno angustiante no discierne clase social, edad y mucho menos sexo o región de procedencia.

La conducta suicida es definida en un espectro de ideas, afectos y conductas que van desde pensamientos de quitarse la vida, hasta la consumación del acto suicida; sin embargo, el estudio del comportamiento suicida debe basarse en tres conceptos: ideación suicida, acto suicida y suicidio (Micin & Bagladi, 2001). Aunque la ideación suicida se ha estudiado como un factor



determinante para cometer suicidio, se ha encontrado que este puede comenzar o no con la idea de perder la vida, es decir, no todos los suicidios consumados han sido precedidos por la ideación suicida, ya que se pueden presentar de manera impulsiva (Kessler, Borges & Walters, 1999; González, Arana & Jiménez, 2008).

En este sentido, el suicidio es comprendido como el acto de infringirse daño a sí mismo ocasionándose la muerte, pueden incluirse en esta categoría las muertes directas o indirectas provocadas por los comportamientos de la propia víctima (Casullo 2004). A diferencia del suicidio, el acto suicida, es el hecho cuyo resultado no es la muerte, pero se identifica que la intencionalidad de la conducta era la de quitarse la vida. (O'Carroll, Berman, Maris, Moscicki, Tanney & Silverman, 1996). La ideación suicida se identifica cuando un sujeto persistentemente piensa, planea o desea suicidarse, en un período de tiempo superior a dos semanas, haciendo algún plan o buscando medios para lograrlo (Mingote, Jiménez, Osorio & Palomo, 2004).

La gravedad del fenómeno se evidencia en las cifras reportadas para la población mundial, donde se calcula que el suicidio ha aumentado alrededor de un 60% en los últimos 45 años, es así como la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2012) lo considera un problema de salud pública, con una tasa de mortalidad global de 16 por cada 100.000 habitantes, es decir, una muerte por suicidio cada cuarenta segundos en el mundo. Esta organización lo identifica como una de las tres primeras causas de muerte, presentándose con mayor frecuencia en edades entre los 15 a 44 años, y con menor probabilidad entre los 10 a los 24 años; es importante resaltar que estas cifras solo reportan los suicidios consumados y no las tentativas de suicidios, que se presume son hasta 20 veces más altas.

Colombia no es ajena a esta problemática, y de acuerdo con los registros manejados por el Instituto Colombiano de Medicina Legal y Ciencias Forenses (Forensis, 2013), el suicidio es la cuarta forma de violencia con una tasa de mortalidad para el año 2013 de 3.84 por cada 100.000 habitantes, con una mayor prevalencia en el sexo masculino, ya que por cada mujer se quitan la vida 4 hombres. Con respecto a la edad de ocurrencia del hecho, se encontró que la tasa más alta de suicidio por cada 100.000 habitantes se presentó en el grupo de edad correspondiente a 18-24 años, además en este rango de edad se evidencia el mayor número de casos registrados. Otro de los datos importantes para tener en cuenta es que el mecanismo causal más utilizado es el ahorcamiento para ambos sexos.

Ante este panorama a nivel nacional e internacional se hace necesario desarrollar estudios que busquen explicar y comprender esta problemática. Efectivamente son diversos los autores e instituciones que han centrado su interés en esta situación y se concluye que el suicidio es un fenómeno complejo multifactorial que puede estar influenciado por la interacción de factores biológicos, genéticos, sociales, culturales y ambientales (Caycedo *et al.*, 2010).

Algunas de las variables asociadas al suicidio son: los eventos vitales estresantes entre los que se pueden encontrar la muerte de un familiar, rompimiento de una relación sentimental, el abuso sexual, problemas legales o con la autoridad, y cambio de domicilio. Antecedentes psiquiátricos, desempleo, problemas económicos, bajo rendimiento académico, antecedentes de suicidio familiar o de conocidos, violencia intrafamiliar, entre otros. (Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, 2013; Pérez, Vianchá, Martínez, Salas 2014; Caycedo *et al.*, 2010; Andrade, 2012).

De acuerdo con la OMS (2001), el suicidio adolescente está asociado con los cambios que se presentan en esta etapa de desarrollo, asimismo existen otras problemáticas de la adolescencia relacionadas con el suicidio, por ejemplo, trastornos del comportamiento, acoso escolar, abuso sexual, maltrato infantil, trastornos alimenticios, ansiedad, depresión, conductas de riesgo y alcoholismo.

En esta misma línea se identifica que el abuso sexual es un factor de riesgo para la conducta suicida. González, Ramos, Vignau y Ramírez (2001), afirman que existe asociación entre el abuso sexual, el acto y la ideación suicida, ya que las personas víctimas de este fenómeno intentaron suicidarse con mayor frecuencia y presentaban ideación suicida en mayor proporción. Por su parte, Cabra, Infante y Sossa (2010), en una revisión de la literatura existente en diferentes bases de datos sobre los factores de riesgo para la conducta suicida, encontraron que el abuso sexual guarda una estrecha relación con el suicidio en adolescentes.

Así mismo, los trastornos alimentarios también están relacionados con la ideación suicida y se definen como las alteraciones graves de la conducta de ingesta, y tiene que ver con los hábitos de comida, la selección de los alimentos, las preparaciones culinarias y las cantidades ingeridas (Gorab, 2005).

Pérez, Vianchá, Martínez y Salas (2014), identificaron que el maltrato intrafamiliar es un factor de riesgo para la conducta suicida, es decir, quienes sufren de maltrato físico tienen dos veces más riesgo de presentar ideación suicida. Frente al tipo de familia por sí solo no se identificó como determinante en relación con la conducta. Para este estudio el maltrato familiar fue entendido como formas de abuso de poder que se desarrollan en el contexto de las relaciones familiares ocasionando daño a las víctimas (García, 2002).

Finalmente, este artículo tiene como objetivo identificar la relación entre las variables socio-demográficas, psicológicas y familiares con el acto e ideación suicida en jóvenes escolarizados de tres ciudades de Boyacá, Colombia, con el fin de explicar el fenómeno en la región y ofrecer insumos para el desarrollo de políticas y programas de prevención.

Metodología

Diseño Metodológico

La investigación se realizó desde un enfoque social cuantitativo, (Briones, 1996) con un diseño descriptivo-correlacional multifactorial de corte transversal.

Variables

Las variables consideradas para esta investigación fueron:

Variables psicológicas:

1. Abuso sexual: Todo acceso/acto/estimulación sexual en el cual una persona con suficiente experiencia ejerce contra un niño, niña o adolescente que se encuentra en desventaja frente a su agresor (Rodríguez, 2011).
2. Síntomas asociados a trastornos alimentarios: Alteraciones graves de la conducta de ingesta, y se relacionan con los hábitos de comida, la selección de los alimentos, las preparaciones culinarias y las cantidades ingeridas (Gorab, 2005).

Variables familiares:

3. Tipo de familia: Definido como la clasificación de la familia a partir de su constitución para este estudio se contempla:
4. Nuclear: Conformada por ambos padres y hermanos.
5. Extensa: Compuesta por padres e hijos y otro miembro de la familia, como, tíos, abuelos.
6. Monoparental: Formada por uno de los padres y los hijos.

Otro tipo de familia: Si la condición del joven era diferente a las anteriormente descritas.

Maltrato familiar físico y verbal: Definido como las diferentes formas de abuso de poder que se desarrollan en el contexto familiar ocasionando daño a las víctimas (García, 2002). Para el estudio se tendrán en cuenta el maltrato físico (golpes, zarandeos, calvazos, quemaduras, cachetadas, correazos, pellizcos), y el maltrato verbal (gritos, groserías, sobrenombres, palabras que lo hagan sentir mal por parte de sus padres, familiares y cuidadores).

Ideación suicida:

1. Ideación suicida: Es la condición en la que un sujeto persistentemente piensa, planea o desea suicidarse, en un período de tiempo superior a dos semanas, haciendo algún plan o buscando medios para lograrlo. (Mingote, Jiménez, Osorio & Palomo, 2004).
2. Acto suicida: Es el hecho cuyo resultado no fue la muerte, pero se identifica que la intencionalidad de la conducta era la de quitarse la vida. (O'Carroll, Berman, Maris, Moscicki, Tanney & Silverman, 1996).

Variables sociodemográficas:

La edad, el género y el grado escolar.

Instrumentos

Auto-reportes sobre maltrato familiar, abuso sexual: once (11) preguntas que indagan la presencia de actos dirigidos al adolescente que implican violencia física y verbal por parte de familiares, además se cuestiona por la presencia de abuso sexual en alguna etapa de la vida.

Cuestionario Scoff: Lista de chequeo de cinco preguntas. Su acrónimo en inglés (Sick Control On Fat Food). Posee una sensibilidad del 100% (IC 95% 96,9%-100%) una especificidad del 87% (IC 95%, 79,2% - 93,4% en la población inglesa. Fue validada en la ciudadde Bucaramanga, Colombia

Inventario de Ideación Suicida Positiva y Negativa (Positive and Negative Suicidal Ideation – PANSI). El instrumento fue adaptado por traducción simple. (Osman et al., 1998). Consta de 14 ítems, 6 de ideación suicida positiva (factores protectores) y 8 de ideación suicida negativa (factores de riesgo). Las respuestas en escala tipo likert. Posee consistencia interna de 0.8 y evidencia de validez de constructo, tanto en muestras clínicas como no-clínicas (Osman et al., 2003).

Cuestionario socio-demográfico: Elaborado por las investigadoras. Consta de seis preguntas.

Muestra

Los participantes se seleccionaron mediante muestreo no probabilístico, de manera intencional. La muestra se compuso de 676 estudiantes. La edad de los participantes estuvo entre los 12 y 19 años con una media de 14. 58 años y la mediana de 15 años; la distribución por edad mostró tendencia a la curva normal. Se trató de una población homogénea. El 43% de los participantes eran hombres y el 57% mujeres. El tipo de familia al que pertenecían era: nuclear 59%, monoparental el 22%, extensa 10% y otra 4%. Se excluyeron: jóvenes no pertenecientes a las instituciones educativas seleccionadas, jóvenes universitarios, niños de primaria, niños de grado sexto y séptimo, estudiantes con discapacidad cognitiva severa y aquellos que no diligenciaron consentimiento ni asentimiento informado, así como quienes manifestaron no querer participar en el estudio.

Procedimiento

Se escogieron a la totalidad de los estudiantes de un curso por grado de seis instituciones: tres públicas y tres privadas de las ciudades de Tunja, Duitama y Sogamoso. Se realizó la aplicación de los instrumentos de forma grupal, con una duración aproximada de 60 minutos, el diligenciamiento del instrumento se aplicó individualmente. Los datos se analizaron a través del Software SPSS (Stadistic Program Social Sciencies) versión 19. Se utilizó el coeficiente de correlación de Pearson.

Resultados

Se mostrará datos de la presencia de las variables estudiadas: *Variables psicológicas*: Abuso sexual y síntomas asociados a trastornos alimentarios; *Variables familiares*: Maltrato familiar físico y verbal, Ideación suicida y acto suicida y se presentarán las correlaciones halladas entre las variables.

Acto suicida

Del total de 676 estudiantes, el 86,5%, (585) jóvenes afirma no haber tenido nunca una tentativa de suicidio y el 13,5%, (91) alumnos, señala haber intentado suicidarse al menos una vez.

Tabla 1. / Distribución de edad durante Intento de suicidio

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
	10	3
	11	2
	12	3
	13	3
Edad en Años	14	12
	15	6
	16	7

La tabla 1 muestra, que el 13.5% de los estudiantes que intentaron suicidarse, el mayor número de intentos se produjo a la edad de 14 años.

Ideación suicida

Se toman las sub-escalas de Ideación Suicida Positiva y Negativa, del PANSI, así como la sumatoria de estas considerando la polaridad de las respuestas. En ambos casos la distribución es homogénea y no se presentan casos extraños.

Tabla 2 | Resultados PANSI

		PANSI NEGATIVO	PANSI POSITIVO	TOTAL PANSI
N	Válidos	676	676	676
	Perdidos	0	0	0
	Media	10,77	13,73	24,50
	Mínimo	7	4	12
	Máximo	40	30	61
	Desv. típ.	4,929	4,394	7,433
	Varianza	24,300	19,303	55,243
	Asimetría	2,523	0,800	1,567
	Error típ. de asimetría	0,094	0,094	0,094
	Curtosis	7,169	1,059	3,295
	Error típ. de curtosis	0,188	0,188	0,188

Ahora bien, partiendo de lo anterior, los datos obtenidos se subdividen en ideación suicida positiva e ideación suicida negativa. Primero se muestran los resultados del PANSI en cuanto a: Factores Protectores y Factores de Riesgo. La media obtenida fue de 24,5; la desviación típica es de 7,433 la varianza de 55,243, una asimetría de 1,567, un error típico de asimetría de 0,094, la curtosis de 3,295 y un error típico de la curtosis de un 0,188.

Los factores de riesgo, es decir, ideación suicida negativa en donde se muestra una media de 13,73 con puntuaciones máxima de 30 y mínima de 4, con leve asimetría positiva y curtosis moderada, lo que indica una dispersión entre la presencia y ausencia de Factores Protectores en la ideación suicida, con mayores valores próximos a la media.

En cuanto a los factores protectores, es decir, lo que se identifican como ideación suicida positiva y se describe una media de 10,7 con puntuación máxima de 40 y mínima de 7, asimetría positiva y curva muy leptocúrtica, lo que indican una tendencia negativa para las puntuaciones en los Factores de Riesgo. Por otro lado, son mayores las puntuaciones bajas, entre el 70% y el 76% de los estudiantes donde no presentan ideación suicida y cerca del 5,6% muestra ideación suicida frecuente.

La correlación resultante de los pansi positivos y pansi negativos es de 0,241 y 0,269 lo que indica que existe una correlación positiva muy débil entre la presencia de los Factores Protectores y los Factores de Riesgo para la ideación suicida.

A continuación se presentan las correlaciones halladas, usando el coeficiente de correlación de Pearson. Se presentan únicamente aquellas correspondencias que resultaron ser significativas; vale la pena resaltar que no se encontró paralelismo entre las variables socio-demográficas con la ideación y el acto suicida.

Relación entre Variables Familiares: Maltrato Físico e Ideación y Acto Suicida

De los 676 sujetos de la muestra, se registraron 95 estudiantes con Acto suicida. Se logró identificar que el 54.73% de ellos, es decir, 52 jóvenes habían manifestado haber recibido maltrato intrafamiliar.

Tabla 3 | Correlación entre maltrato familiar y Acto Suicida

	ACTO SUICIDA	MALTRATO FÍSICO
Acto Suicida	1	
Correlación de Pearson		,173**

** . Significativa al nivel 0,01 (bilateral).

La correlación hallada corresponde con un 0.173, lo cual indica una relación positiva débil. La correlación obtenida entre maltrato e Ideación suicida se presenta en la siguiente tabla.

Tabla 4 | Correlación entre maltrato e Ideación Suicida

	IDEACIÓN SUICIDA	MALTRATO FÍSICO
Acto Suicida	1	
Correlación de Pearson		,174**

** . Significativa al nivel 0,01 (bilateral).

La correlación hallada entre Maltrato Intrafamiliar e Ideación Suicida, corresponde a un 0.174, lo cual indica una correlación positiva débil.

Relación entre Variables Psicológicas: Abuso Sexual e ideación y Acto Suicida

En referencia a la relación entre abuso sexual e ideación y acto suicida se encontró que los actos sexuales abusivos en los jóvenes se presentaron en un 4,6%, mientras que el 95,4% afirmó no haber vivido tocamientos, manoseos, caricias en los genitales, o alguna parte del cuerpo que lo hiciera sentir incómodo.

Así mismo un 96,4% s señalan nunca haber sido abusados sexualmente de tipo penetración genital; los casos reportan ocurrencia mayor a un año. Se encontró mayor número de casos de actos sexuales abusivos en la población femenina con 25 casos correspondiente al 3.73% de los participantes y en el género masculino 6 casos equivalente 0.90% de la población.

Se identificó que de los 91 estudiantes que reportaron abuso sexual, el 13,5%, señala haber intentado suicidarse al menos una vez.

Tabla 5 | Correlación entre Abuso Sexual e Ideación Suicida

	PANSI NEGATIVO	ABUSO SEXUAL
PANSI Negativo		
Correlación de Pearson	1	,149**

** . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

La correlación hallada entre el Pansi negativo (presencia de ideación Suicida) y el Abuso sexual es de 0.149, la cual es una correlación positiva débil.

Relación entre Variables Psicológicas: Trastornos Alimentarios e Ideación y Acto Suicida

Los resultados muestran que el 3,7%, es decir, 25 estudiantes de los 676 de la muestra, evidencian un posible trastorno alimentario, en tanto que el 24,11%, (163), estudiantes podrían estar en riesgo de presentar Bulimia o Anorexia.

En referencia a la relación entre trastornos alimentarios (Bulimia y Anorexia) e ideación y Acto suicida la Tabla 4, muestra la correlación hallada.

Tabla 6 | Correlación entre Síntomas Asociados a trastornos alimentarios e ideación suicida

	SCOFF	PANSI NEGATIVO	PANSI POSITIVO
Scoff	1	,207**	,077*
PANSI negativo		1	,215**
PANSI positivos			1

** . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

De acuerdo con los datos observados en la tabla anterior, las correlaciones arrojadas son positivas y débiles, tanto entre el PANSI negativo (presencia de factores de riesgo para el suicidio) y el SCOFF (riesgo de síntomas asociados a los trastornos de la conducta alimentaria; así como entre el PANSI positivo (factores protectores para la ideación suicida) y el SCOFF, siendo esta última mucho más débil 0,77. Sin embargo, la correlación entre SCOFF y PANSI Negativo es la correlación más alta obtenida en el estudio.

Discusión

El suicidio es un fenómeno complejo, en el que intervienen múltiples variables. Entender por qué los adolescentes lo toman como “alternativa”, parece ser más claro, si la perspectiva se orienta a las características individuales de los sujetos, más que hacia problemáticas igualmente importantes con las que se ha intentado relacionarlo (Gómez 2002). Esto se ratifica a partir de los resultados de esta investigación, ya que las variables estudiadas como el maltrato intrafamiliar físico y verbal, además, el abuso sexual presenta correlaciones débiles. Contrario a lo anterior, los síntomas asociados a trastornos alimentarios son una variable individual y presentan la mayor correlación hallada en este estudio a pesar de no ser tan fuerte.

Aunque en los factores implicados en el suicidio se hace referencia a la alta exposición de las personas a situaciones familiares adversas como la violencia intrafamiliar, que condicionan una niñez infeliz, baja autoestima y desesperanza (Laufer, 1995), estos factores de índole familiar,

para el presente estudio presentan una correlación débil con la ideación y el acto suicida, por tanto, se sugiere realizar análisis estadísticos que permitan determinar la predicción de una variable con otra, ya que se identifican estudios donde las variables familiares son determinantes para la conducta suicida (Pérez, Vianchá & Martínez, 2014; Páramo & Chávez, 2007).

Se puede entonces afirmar que el maltrato está relacionado con la ideación suicida, como en la literatura se ha expuesto, pero no es un desencadenante del suicidio, a diferencia de lo que indica Pandolfo et. al (2011), quien afirma que el abuso, el maltrato y los problemas de pareja son factores propiciadores del suicidio.

Con relación al abuso sexual, tampoco se puede establecer como componente de riesgo de la ideación y el acto suicida, ya que se identifican adolescentes que reportan haber tenido ideación suicida y nunca han sido víctimas de abuso sexual al igual que otros jóvenes abusados que no presentan ideación y acto suicida.

Asimismo se determina que los factores protectores para la ideación suicida no son los mismos de los trastornos alimentarios, lo cual pone de manifiesto que no hay componentes protectores únicos para cada problemática, si no que estos provienen del aprendizaje de habilidades en la solución de problemas, afrontamiento de los mismo, entre otros, y las características propias del individuo (Hurgo & Ocio 2009).

Al observar cómo ninguna de las correlaciones entre las diferentes variables y la ideación y el acto suicida son fuertes, se puede explicar que la ocurrencia de estos dos fenómenos tiene su origen en variables individuales, tales como impulsividad y estrategias de afrontamiento, lo cual coincide con los resultados de la investigación de Ballesteros y Vásquez (2009), quienes plantean que las representaciones sociales del suicidio en la juventud se agrupan en torno a las perturbaciones psíquicas, el drama existencial y los dilemas vitales de los jóvenes. No obstante, el padecer de algún trastorno alimentario y tener comportamientos suicidas ha sido asociado con características o trastornos de personalidad, aspecto que no fue evaluado en esta investigación pero que se puede considerar en próximos estudios con el fin de obtener más información (Reidl & Jurado, 2007; Galarsi, Correche & Ledezma, 2010; Borrego, 2010).

Esto corrobora la afirmación de la complejidad de este fenómeno ya que no puede ser explicado como un aspecto unicausal, sino por el contrario, es producto de la interacción de diferentes condiciones individuales, sociales, culturales, económicas que pueden desencadenar la conducta suicida.

Referencias

- Andrade, J. (2012). Aspectos psicosociales del comportamiento suicida en adolescentes. *Revista electrónica de psicología Iztacala*, 15 (2), 688-721. Recuperado de <http://www.revistas.unam.mx/index.php/rep/article/view/32373>
- Ballesteros, K. & Vázquez, A. (2009). *Intento de suicidio, impulsividad y depresión, estudio por género en población adolescente*. En Jornada Estatal de Investigación en Salud.
- Borrego, C. (2010). Factores de Riesgo e indicadores clínicos asociados a los trastornos de la conducta alimentaria. *Revista de Psicología*. 12, 13-50. Recuperado de http://sisbib.unmsm.edu.pe/BVRevistas/rev_psicologia_cvv12_2010/pdf/a02.pdf
- Briones, G. (1996). *Metodología de la investigación cuantitativa en las ciencias sociales*. Colombia: ICFES.
- Cabra O.L., Infante, D.C. & Sossa, F.N. (2010). El suicidio y los factores de riesgo asociados en niños y adolescentes. *Revista Médica Sanitas*. 13(2), 28-35. Recuperado de <http://www.unisanitas.edu.co/Revista/18/suicidio.pdf>
- Casullo, M. M. (2004). Ideaciones y comportamientos suicidas en adolescentes: Una urgencia social. *Facultad de Psicología - UBA / Secretaría de Investigaciones / XII Anuario de Investigaciones*. 173-182. Recuperado de <http://www.scielo.org.ar/pdf/anuinv/v12/v12a17.pdf>
- Caycedo, A., Arenas, M.L., Benítez, M., Cavanzo, P., Leal, G. & Guzmán, Y.R. (2010). Características psicosociales y familiares relacionadas con intento de suicidio en una población adolescente en Bogotá -2009. *Persona y Bioética*, 14 (2), 105-113. Recuperado de <http://personaybioetica.unisabana.edu.co/index.php/personaybioetica/article/view/1807>

- Galarsi, M., Correche, F. & Ledezma, S. (2010). Conductas y actitudes hacia la alimentación en una muestra de mujeres jóvenes. *Fundamentos en Humanidades*. 11(21), 193-205. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=18415426013>
- García, E. (2002). Suicidio y riesgo suicida. *Anales del sistema sanitario de Navarra*, 25(3), 87-89.
- Gómez, C. (2002). Factores asociados al intento de suicidio en la población colombiana. *Revista Colombiana de Psiquiatría*. 31 (4), 283-298. Recuperado de http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S00344502002000400002&script=sci_arttext
- González, C., Arana, D. & Jiménez, J. (2008). Problemática suicida en adolescentes y el contexto escolar: Vinculación autogestiva con los servicios de salud mental, *Salud Mental*, 31 (1), 23-27. Recuperado de <http://www.scielo.org.mx/pdf/sm/v31n1/v31n1a4.pdf>
- González, C., Ramos, L., Vignau, L. & Ramírez, C. (2001). El abuso sexual y el intento suicida asociados a malestar depresivo y la ideación suicida de los adolescentes. *Salud Mental*, 24(6), 16-25. Recupedao de http://www.researchgate.net/publication/26477498_El_abuso_sexual_y_el_intento_suicida_asociados_con_el_malestar_depresivo_y_la_ideacin_suicida_de_los_adolescentes
- Gorab, A. (2005). *Trastornos de la conducta alimentaria: anorexia y bulimia*. México: Editorial UNAM.
- Huergo, C. & Ocio, S. (2009). Suicidio. Factores de riesgo. *Interpsiquis*. Recuperado de <http://www.psiquiatria.com/bibliopsiquis/handle/10401/4873>
- Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses. (2013). *Informe Forensis, Datos para la vida*. Disponible en: <http://www.medicinalegal.gov.co/index.php/estadisticas/forensis/193-forensis-2013>
- Kessler, R., Borges, G. & Walters, E. (1999). Prevalence of and risk factors for lifetime suicide attempts in the National Comorbidity survey. *Archives of General Psychiatry*, 56(7), 61-26. Recuperado de <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10401507>
- Laufer M. (1998). *El adolescente suicida*. Madrid: Ed. Biblioteca Nueva.
- Micin, S., & Bagladi, V. (2011). Salud Mental en Estudiantes Universitarios: Incidencia de psicopatología y antecedentes de conducta suicida en población que acude a un servicio de salud estudiantil. *Terapia Psicológica* 29(1), 53-64. Recuperado de http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0718808201100010006&script=sci_arttext

- Mingote, J., Jiménez, M., Osorio, R. & Palomo, T. (2004). Suicidio: Asistencia clínica. *Guía Práctica de psiquiatría médica*. Madrid: Díaz de Santos.
- O'Carroll, P., Berman, A., Maris, R., Moscicki, E., Tanney, B. & Silverman, M. (1996). Beyond the Tower of Babel: A nomenclature for suicidology. *Suicide and Life-threatening Behavior*, 26, 237 – 252. Recuperado de: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1943-278X.1996.tb00609.x/abstract>
- Organización Mundial de la Salud (2001). *Informe sobre la Salud en el mundo 2001. Salud Mental, nuevos conocimiento, nuevas esperanzas*. Ginebra, Suiza: Recuperado de: <http://www.who.int/whr/2001/es/>
- Organización Mundial de la Salud (2012). *¿Cómo se puede prevenir el suicidio?*. Recuperado de: <http://www.who.int/features/qa/24/es/>.
- Osman, A., Gutiérrez, P., Kopper, B., Barrios, F. & Chiros, C. (1998). The positive and negative suicide ideation inventory: Development and validation. *Psychological reports*, 82, 783-793.
- Osman, A., Gutierrez, P. M., Jiandani, J., Kopper, B. A., Barrios, F. X., Linden, S.C. & Truelove, R. S. (2003). A preliminary validation of the Positive and Negative Suicide Ideation (PANSI) inventory with normal adolescent samples. *Journal of Clinical Psychology*, 59(4), 493-512. Recuperado de <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12652640>
- Pandolfoa, S., Vázquez, M., Mása, M., Vomeroa, A., Aguilara, A. & Belloa, O. (2011). Intentos de autoeliminación en menores de 15 años. Experiencia en un Servicio de Urgencias. *Archivos Argentinos de Pediatría*. 109 (1), 18-23. Recuperado de <http://www.scielo.org.ar/pdf/aap/v109n1/v109n1a06.pdf>
- Pérez, M.P., Vianchá, M.A., Martínez, L.C. & Salas, I.C. (2014). El maltrato familiar y su relación con la ideación suicida en adolescentes escolarizados de instituciones públicas y privadas de las ciudades de Tunja, Duitama y Sogamoso. *Psicogente*. 17(31), 80-92. Recuperado de <http://publicaciones.unisimonbolivar.edu.co:82/rdigital/psicogente/index.php/psicogente/article/view/423/388>
- Reidl, L. & Jurado, S. (2007). *Culpa y vergüenza: caracterización psicológica y social*, Ciudad de México: Facultad de Psicología-UNAM. Recuperado de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=4481637&pid=S1405-6666201300040000300034&lng=es

- Rodríguez, L. (2011). Hacia una comprensión contemporánea del abuso sexual infantil: Un diálogo necesario entre la Psicología y el Derecho. *Cultura, Educación y Sociedad*. 2(1), 149-162. Recuperado de <http://www.cuc.edu.co/index.php?option=coiew=items&cid=399:productos-de-investigacion&id=1766:productos-de-investigacion&Itemid=2143>
- Rodríguez, R., Pedraza, M. & Burnate, M. (2004). Factores predisponentes y precipitantes en pacientes atendidos por conducta suicida. *Revista Cubana de Medicina Militar*, 33(1). Recuperado de http://www.bvs.sld.cu/revistas/mil/Vo33_1_04/mil04104.htm

Citación.

Martínez Baquero, L. C.; Viachá Pinzón, M.A.; Pérez Prada, M.P. (2015). Relación entre variables socio-demográficas, psicológicas y familiares con el acto e ideación suicida en jóvenes escolarizados de tres ciudades de Boyacá Colombia. *Enfoques*, 1(2).

Recibido: 08 / 04 / 2015 | Aceptado: 22 / 04 / 2015.