

Ideación suicida y aspectos sociodemográficos en adolescentes colombianos*

Suicidal Ideation and Sociodemographic Characteristics Among Colombian Adolescents

Recibido: 14 Febrero 2022 | Aceptado: 11 Diciembre 2024

MARIO EUSECHE^a

Universidad de Granada, España

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8243-6681>

ANTONIO MUÑOZ-GARCÍA

Universidad de Granada, España

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7812-0163>

RESUMEN

Este estudio describe las características de adolescentes con ideación suicida (IS) de Arauca y Villavicencio, dos ciudades de Colombia con tasa alta de suicidios. Se estudiaron las características sociodemográficas de los adolescentes con IS, para aportar datos que faciliten el desarrollo de intervenciones específicas dirigidas a esta población. Se empleó un enfoque cuantitativo, descriptivo, y transversal. Se aplicó un cuestionario sociodemográfico y la escala de ideación suicida positiva y negativa (PANSI) de Osman et al. (1998), a 1372 estudiantes entre 12 y 18 años de edad ($M=14.57$; $SD=1.75$), seleccionados por muestreo incidental no probabilístico. Los resultados indicaron la asociación entre creencia religiosa y sexo con IS. Los adolescentes que mostraron mayor IS fueron aquellos entre 16 y 18 años de edad, no creyentes o de creencia diferente a la católica o cristiana evangélica/adventista, de sexo femenino, con hermanos mayores, relación sentimental, y viviendo solamente con hermanos, abuelos, o solo con otra persona, y que además de estudiar también trabajan. Se concluye que estas características son aspectos que deberían ser considerados en el diseño de intervenciones psicoeducativas particulares y focalizadas dirigidas a la reducción de la IS en los adolescentes de estos dos contextos.

Palabras clave

ideación suicida; adolescencia; aspectos sociodemográficos; Colombia; Arauca.

^aAutor de correspondencia. Correo electrónico: mario.euseche@gmail.com

ABSTRACT

This study describes the characteristics of adolescents with suicidal ideation (SI) from Arauca and Villavicencio, two Colombian cities with a high suicide rate. The sociodemographic characteristics of adolescents with SI were studied to provide data that facilitate the development of specific interventions aimed at this population. A quantitative, descriptive, and cross-sectional approach was used. A sociodemographic questionnaire and the Positive and Negative Suicidal Ideation Scale (PANSI) by Osman et al. (1998), to 1372 students between 12 and 18 years old ($M=14.57$; $SD=1.75$), selected by non-probabilistic incidental sampling. The results indicated the association between religious belief and sex with IS. The adolescents who showed higher SI were those

Para citar este artículo: Euseche, M., & Muñoz-García, A. M. (2024). Ideación suicida y aspectos sociodemográficos en adolescentes colombianos. *Universitas Psychologica*, 23, 1-13. <https://doi.org/10.1144/Javeriana.upsy23.isas>

between 16 and 18 years old, non-believers or with beliefs other than Catholic or Evangelical/Adventist Christian, female, with older siblings, in a romantic relationship, and living only with siblings, grandparents, or alone with another person, and that in addition to studying they also work. It is concluded that these characteristics are aspects that should be considered in the design of specific and focused psychoeducational interventions aimed at reducing SI in adolescents in these two contexts.

Keywords

suicidal ideation; adolescence; sociodemographic aspects; Colombia; Arauca.

El suicidio es un problema de salud pública y la segunda causa de muerte en población de entre 15 y los 29 años de edad (OMS, 2018). En Colombia, contexto en el que se centra este estudio, constituye una de las principales causas de muerte violenta y su incidencia en jóvenes se ha incrementado (Cardona et al., 2016). Según el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses ([INMLCF], 2019) su incidencia aumentó de 4.5 casos por cada 100.000 habitantes en 2009 a 5.93 en 2018 (INMLCF, 2019). Entre esos años se registraron 20.832 suicidios, con una media de 2.083 casos por año según la citada institución. Asimismo, se observó un aumento creciente de los suicidios en personas de entre 5 y 17 años de edad. Constituyendo el 10.53% del total de los casos en el año 2018.

En Colombia se produjeron 26.719 intentos de suicidio durante el año 2020 según el Instituto Nacional de Salud ([INS], 2020), con una tasa nacional de 51.4% por cada 100.000 habitantes. En el 34.2% de esos casos el principal factor de riesgo fue la ideación suicida persistente, siendo cometidos por adolescentes el 31.5% de los intentos de suicidio. La tasa de intentos de suicidio en las ciudades de Arauca y Villavicencio estuvo por encima de la media nacional.

Para la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2014) el suicidio es la acción deliberada de matarse a sí mismo. El proceso suicida es una secuencia progresiva que de la ideación suicida pasa al intento, pudiendo terminar en muerte. El intento de suicidio es cualquier acción autodirigida de manera intencionada que puede

provocar un resultado fatal o no (OMS, 2014). Es veinte veces más frecuente que los suicidios consumados (OMS, 2018), considerándose su comisión predictora del suicidio y su reiteración factor de riesgo (Benavides-Mora et al., 2019; López, 2019). La mayor parte de los casos se producen en la adolescencia (García & Villota, 2019).

La ideación suicida se refiere a cualquier pensamiento que involucra una conducta relacionada con el suicidio, y se ha asociado al riesgo de intento de suicidio especialmente en la adolescencia (Garza et al., 2019). La diferencia estadística entre quienes tienen ideas suicidas y aquellos que lo intentan es muy baja (Garza et al., 2019), por lo que su presencia debe ser signo de alerta (Bahamón & Alarcón, 2018).

Los factores de riesgo asociados a la ideación suicida en la adolescencia son diversos (ej. biológicos, psicológicos, sociales, culturales y ambientales), destacando la ideación reiterada y los estados depresivos (Benavides-Mora et al., 2019; Chaparro-Narváez et al. 2019; Franco et al., 2017; Toro-Tobar et al., 2016), embarazos tempranos y no deseados, disfuncionalidad familiar, violencia al interior de la familia, consumo de sustancias, prácticas parentales inadecuadas, poca afectividad y ausencia de comunicación (Bahamón et al., 2018), sufrir matoneo o acoso escolar (Ceballos-Ospino et al., 2019), la desigualdad económica, la violencia social, el desplazamiento y la pobreza en la zona rural (Medina-Pérez et al., 2017), conflictos en las relaciones de pareja (Benavides-Mora et al., 2019; Franco et al., 2017), falta de autoestima, escasez económica, desempleo, pérdida de seres queridos, situaciones estresantes, la edad, maltrato físico y emocional durante la infancia, la orientación sexual (Benavides-Mora et al., 2019), nivel de funcionamiento psicológico bajo, falta de apoyo familiar y social, poca o nula disposición de apoyo, y eventos vitales negativos estresantes (Quiceno & Vinaccia, 2013).

Estudios previos también han mostrado la relación entre aspectos sociodemográficos y la conducta suicida, siendo la más destacada las diferencias en función del sexo. Hay evidencia de que mueren más hombres que mujeres a

causa del suicidio (INS, 2017), aunque las mujeres cometen más intentos y presentan una mayor frecuencia de ideas suicidas (Ministerio de Salud y Protección Social [MSPS], 2017; Pérez, 2014). Esta diferencia se ha atribuido a una mayor dificultad en los primeros para expresar emociones o pedir ayuda (Barroso, 2019).

Por otra parte, la influencia del estado civil sobre la conducta suicida no es concluyente, aunque algunas investigaciones indican una mayor frecuencia en personas solteras (MSPS, 2017).

En relación con la edad, la frecuencia de suicidios en la adolescencia se ha incrementado (Pérez, 2014; Rivera & Andrade, 2006). La mayor tasa de suicidios se observa en jóvenes de entre 15 y 35 años, la mayoría de los intentos entre los 15 y 19 años (MSPS, 2017), y el mayor riesgo entre los 11 y los 14 años (Lobo & Morales, 2016; Toro et al., 2009). El fracaso en la búsqueda de identidad (Toro et al., 2009), la tensión derivada de los cambios físicos, en la personalidad, psicológicos y sociales, y en la transición a la vida adulta (Hopkins, 2014), se han vinculado a la adopción de comportamientos autodestructivos en la adolescencia, incluido el suicidio (Toro et al., 2009).

Con relación al ámbito de residencia, rural o urbano, los resultados no son concluyentes. El 74.2% de los suicidios ocurridos en Colombia durante el período 1979-2014 se produjeron en áreas urbanas (Chaparro-Narváez et al., 2019). Por otro lado, el hecho de vivir solo (Sánchez-Teruel, 2012), especialmente en varones (González et al., 2010), así como la soledad (Rivera & Andrade, 2006), se han vinculado a un mayor número de intentos de suicidio. También el desplazamiento forzado, especialmente significativo en Colombia debido a la violencia en determinadas zonas geográficas (Barceló, 2007), se ha asociado a una mayor ideación suicida (INS, 2017), especialmente en adolescentes. De estos, se estima que un 14.6% de las víctimas de desplazamiento forzado han tenido ideas suicidas. Asimismo, en el año 2017, el 0.7% de los casos de intentos de suicidio (183) lo realizaron personas en condición de desplazamiento (MSPS, 2017). El Instituto

Nacional de Salud (2017) identificó que las ciudades de Arauca y Meta, con alto riesgo de mortalidad por suicido, también se encontraron en el quintil más alto de intensidad de conflicto.

Existen varias investigaciones sobre la ideación suicida en Colombia que tienen en cuenta variables sociodemográficas (Cardona et al., 2016; Medina-Pérez et al., 2015; Vianchá et al., 2013). Sin embargo, ninguna de ellas se ha centrado en la población araucana, departamento con una de las tasas más alta de suicidio y el quinto con la tasa más alta de intentos de suicidio (MSPS, 2017). Este, además de ser un departamento rural, escenario del conflicto armado colombiano durante tantos años, es ahora zona de postconflicto. También son escasas las investigaciones que se han realizado en la ciudad de Villavicencio, municipio con alta tasa de suicidios. Rodríguez-Hernández et al. (2018) señalaron una mayor concentración de intentos de suicidio y suicidios consumados en las regiones central y oriental, recomendando el estudio de la problemática en esta región con objeto de mejorar la comprensión del fenómeno y su prevención. Se propone, en consecuencia, un estudio de carácter descriptivo no experimental (Hernández et al., 2014), y enfoque cuantitativo, dirigido a caracterizar, describir y alcanzar un conocimiento más profundo de las características de los adolescentes con IS de las ciudades de Arauca y Villavicencio, y con ello identificar los aspectos sociodemográficos relacionados con la IS en estos contextos.

Método

Participantes

En la investigación participaron 1372 estudiantes de Bachillerato de centros públicos de las ciudades colombianas de Arauca (58.6%) y Villavicencio (41.4%), escogidos por conveniencia en relación a las instituciones educativas donde permitieron desarrollar la investigación. De los grados 6° a 11° y un rango de edad 12 a 18 años de edad (59.2%

mujeres y 40.8% hombres). Teniendo en cuenta la naturaleza y objetivo de este estudio, se presentará una caracterización completa de la muestra en la sección de resultados. Esta investigación es parte de un estudio más amplio sobre aspectos que influyen y condicionan la IS en Colombia.

Instrumentos

Ideación suicida. La adaptación colombiana de Villalobos-Galvis (2010) del Inventario de Ideación Suicida Positiva y Negativa de Osman et al. (1998), mide la frecuencia de los pensamientos suicidas en adolescentes, y adultos. Es un instrumento de autoaplicación compuesto por 14 ítems agrupados en dos categorías. La dimensión de ideación suicida negativa (ISN) consta de ocho ítems que referencian factores de riesgo (e.g. “*¿Pensaste en matarte porque no tenías esperanza en el futuro?*”). Los seis restantes miden ideación suicida positiva (ISP), refiriéndose a factores protectores (e.g. “*¿Sentiste que valía la pena vivir la vida?*”). Constan de un formato de respuesta tipo Likert de 5 puntos (0= nunca, 4 = siempre). La subescala de ideación suicida positiva invierte sus puntuaciones para dar lugar a una puntuación de ideación suicida en la que una mayor puntuación significa una menor presencia de ideas protectoras frente al suicidio. De este modo, una puntuación alta en cada una de las escalas indica alto riesgo suicida. Para esta muestra la consistencia interna fue de .75 y .92 para las escalas de ideación suicida positiva y negativa respectivamente. El Alpha de Cronbach para el total de la escala fue de .85.

Cuestionario sociodemográfico. Se empleó un cuestionario de elaboración propia ad hoc con las siguientes variables sociodemográficas significativas en este contexto y población: edad (12 a 18 años), sexo (hombre o mujer), ciudad de residencia (Arauca o Villavicencio), grado escolar (6° a 11°), relación sentimental (sí o no), creencia religiosa (católica, cristiana/evangélica/adventista, otro, no creyente), lugar de residencia (urbano o rural), estrato socioeconómico (1 a 6), con quién vive (ambos padres, ambos padres y

hermanos, solo el padre, solo la madre, abuelos, solamente con hermanos, otro), presencia (sí o no) y número de hermanos o hermanas, número de personas con las que convive (1 a 6 o más), si fue víctima del conflicto armado (sí o no), víctima de desplazamiento (sí o no), y si además de estudiar realiza alguna actividad adicional (ninguna, deporte, cultural, trabaja, otro).

Procedimiento

Se contactó con directivos y docentes orientadores para explicar los objetivos de la investigación, la metodología, y los instrumentos a utilizar. Mediante una carta dirigida a cada centro educativo se solicitó ayuda para el desarrollo de la investigación. Docentes orientadores informaron a los docentes de grado sobre la investigación, quienes se encargaron de conseguir la conformidad de los padres o tutores legales del alumnado aceptando y autorizando por escrito su participación, así como el consentimiento informado voluntario de cada estudiante, una vez informado de las características y finalidades del estudio.

Esta investigación fue considerada de riesgo mínimo dado que la recogida de datos sensibles no representaba riesgo para la integridad de los adolescentes, teniendo en cuenta las condiciones éticas de la resolución 8430 de 1993 (Ministerio de Salud de Colombia). La investigación fue aprobada por el Comité de Ética en Investigación de la Universidad de Granada (España), y todo el procedimiento respetó las normas éticas internacionales establecidas en la Declaración de Helsinki.

Análisis de datos

Se utilizó el programa estadístico IBM SPSS versión 25, para el estudio descriptivo de las variables de ideación suicida y sociodemográficas (media aritmética, desviación típica, frecuencia y porcentajes). Los datos sociodemográficos y las variables dependientes no mostraron tener una distribución normal tras la realización de la prueba de Kolmogorov-Smirnov.

En consecuencia, los datos se procesaron con estadística inferencial no paramétrica. Inicialmente se analizó la asociación entre variables de ideación suicida y aspectos sociodemográficos con el estadístico Chi-Cuadrado mediante tablas de contingencia. El estudio de las diferencias entre categorías binomiales en aquellas variables que fueron significativas se realizó mediante la prueba U de Mann-Whitney, empleando como variables dependientes la ideación suicida negativa (ISN), ideación suicida positiva (ISP) e ideación suicida total (IS), y como variables independientes los datos sociodemográficos binomiales o de dos grupos. Para el análisis de comparaciones en variables con más de dos grupos y variables sociodemográficas no binomiales se utilizó la prueba de Kruskal-Wallis. Se empleó el estadístico de Games-Howell para realizar análisis post hoc con objeto de conocer de modo más detallado dichas diferencias.

Resultados

En el estudio participaron un total de 1372 adolescentes de las ciudades de Arauca (58.6%), y Villavicencio (41.4%), de edades comprendidas entre los 12 y 18 años de edad ($M=14.57$; $SD=1.75$), cursando los grados 6(7.4%), 7(18%), 8(16.3%), 9(19.6%), 10(16.7%), y 11(21.8%). El 59.8% fueron mujeres y el 40.2% hombres. En la Tabla 1 se muestran los estadísticos descriptivos de las variables objeto de estudio diferenciados para cada una de estas dos ciudades.

El 84% de los participantes señalaron no tener relación sentimental frente al 16% que reportó tener novio/a. El 62.9% estuvo afiliado a la religión católica y un 5.2% se consideró no creyente. El 94.6% vivía en zona urbana y el 5.4% en zona rural. El 56.5% se ubicó en el estrato socioeconómico 1, y solo tres participantes lo hicieron en el estrato 6. La mayoría 42.8% señaló vivir con ambos padres y hermanos y el 3.5% con abuelos. Solamente el 1.1% indicó vivir solo con hermanos. El 92.6% de los participantes afirmó tener hermanos. La mayoría (30%) vivía con cuatro personas en casa, y un 22.2% con cinco.

El 17.6% se reconoció como víctima del conflicto armado y 20.9% señaló haber sido víctima de desplazamiento forzado. Un 3.8% trabajaba y el 48% solamente estudiaba.

Tabla 1

Estadísticos descriptivos, datos sociodemográficos e ideación suicida

Variable	N	M (rango)	DE
Edad	1372	14.57 (12-18)	1.75
Género Mujer/hombre	1372	1.41 (1-2)	0.49
Mujer (hombre)	1372	812 (560)	
Ciudad Arauca/Villavicencio	1372	1.41 (1-2)	0.49
Grado escolar	1369	8.86 (6-11)	1.60
Relación sentimental (novia/novio)	1372	0.16 (0-1)	0.37
Creencia religiosa	1372	1.51 (1-4)	0.79
Urbana/rural	1372	0.95 (0-1)	0.23
Estrato socioeconómico	1372	1.61 (1-6)	0.83
Con quién vive	1371	3.35 (1-7)	2.12
¿Tiene hermanos o hermanas?	1372	0.93 (0-1)	0.26
¿Cuántas personas viven en tu casa o residencia?	1102	3.83 (1-5)	0.96
¿Ha sido víctima del conflicto armado?	1372	0.18 (0-1)	0.38
¿Ha sido víctima de desplazamiento forzado?	1372	0.21 (0-1)	0.41
¿Aparte de estudiar realiza alguna actividad?	1372	0.83 (0-4)	1.03
ISN	1371	1.78 (0-32)	4.16
ISP	1372	5.99 (0-24)	4.24
IS	1371	7.78 (0-49)	7.02

Nota. IS= Ideación suicida; ISN: Ideación suicida negativa; ISP: Ideación suicida positiva.

La prueba de independencia chi-cuadrado reveló asociación significativa entre IS y la creencia religiosa, $\chi^2 (3) = 30.08$, $p = 0.00$; el sexo, $\chi^2 (1) = 11.29$, $p = 0.01$; la edad, $\chi^2 (6) = 27.48$, $p = 0.00$; la relación sentimental, $\chi^2 (1) = 8.28$, $p = 0.00$; con quién vive, $\chi^2 (6) = 21.2$, $p = 0.002$; la ciudad (Arauca/Villavicencio), $\chi^2 (1) = 4.02$, $p = 0.046$; tener hermanos/as, $\chi^2 (1) = 4.16$, $p = 0.046$; grado escolar, $\chi^2 (5) = 22.18$, $p = 0.00$; estrato socioeconómico, $\chi^2 (5) = 12.31$, $p = 0.031$; y, el número de hermanos, $\chi^2 (15) = 34.99$, $p = 0.002$.

La ISN tuvo asociación significativa con la creencia religiosa, $\chi^2 (3) = 41.66$, $p = 0.00$; el sexo, $\chi^2 (1) = 15.32$, $p = 0.00$; la edad, $\chi^2 (6) = 17.08$, $p = 0.009$; la relación sentimental, $\chi^2 (1) = 11.57$, $p = 0.001$; con quién vive, $\chi^2 (6) = 17.71$, $p = 0.007$; y, el número de personas que viven en casa $\chi^2 (4) = 15.46$, $p = 0.004$. Por su parte la ISP se asoció de manera significativa

con la creencia religiosa, $\chi^2(3) = 21.7$, $p = 0.00$; el número de hermanos, $\chi^2(15) = 27.96$, $p = 0.022$; y el número de personas que viven en casa $\chi^2(4) = 10.42$, $p = 0.034$. La zona de residencia (urbana/rural), haber sido víctima del conflicto armado o de desplazamiento forzado, o realizar otra actividad aparte de estudiar no se relacionaron con ninguna de las variables dependientes.

Se realizó la prueba de U Mann-Whitney para estudiar la diferencia entre las variables independientes binomiales y las variables dependientes que mostraron estar asociadas mediante la prueba de Chi-Cuadrado (sexo, ciudad, relación sentimental, si tiene o no hermanos). No se observaron diferencias en función de la ciudad de residencia, solamente se observaron rangos más altos en mujeres (variable sexo), adolescentes con hermanos (variable tiene hermanos/as o no) y en aquellos que señalaron tener una relación sentimental (ver Tabla 2).

Tabla 2
Tabla comparativa por variables sociodemográfica

Variables	RP	RP	Z	U	p	
Sexo	Mujer n = 811	Hombre n = 560				
	ISN	715.19	643.72	-4.01	203405	0.00
	ISP	707.79	574731.5	-2.40	210066.5	0.01
	IS	715.60	580356.5	-3.33	203069.5	0.00
Tiene hermanos	No n=101	Si n=1270				
	ISN	632.83	690.22	-1.71	58765	0.08
	ISP	606.47	692.85	-2.11	56103	0.03
	IS	601.04	692.75	-2.24	55555	0.02
Relación sentimental	No n = 1152	Si n=219				
	ISN	671.76	760.88	-3.72	109744	0.00
	ISP	678.52	728.48	-1.71	117058	0.08
	IS	673.23	753.15	-2.74	111438	0.00

Nota. RP= rango promedio; IS= Ideación suicida; ISN: Ideación suicida negativa; ISP: Ideación suicida positiva.

En relación con las variables sociodemográficas no binomiales, se observaron diferencias en IS en todos los factores. Lo mismo ocurrió en IS e ISP con la excepción del hecho de realizar otra actividad aparte de estudiar, entre cuyos niveles no se observaron diferencias en ninguna de las dos expresiones de IS. Tampoco se observaron diferencias en ISP en función de la persona con la que vive el adolescente.

Se observó por lo tanto mayor ISN en adolescentes de 16 y 17 años de edad, estudiantes del grado escolar 11º, de creencia religiosa diferente a la católica o cristiana/evangélica/adventista o no creyentes, que aparte de estudiar trabajan, los que viven solamente con hermanos, con abuelos o con otro familiar. La ISP fue mayor en adolescentes de 16 y 17 años de edad, estudiantes de grado escolar 11º, no creyentes. Asimismo, se encontró mayor ideación suicida general en adolescentes de 16 a 18 años de edad, estudiantes del grado 11º, y no creyentes, que viven solos con hermanos, con abuelos o con otro familiar.

El número de hermanos también resultó ser una variable significativa, observándose mayor rango promedio al incrementarse el número de hermanos. También se observaron diferencias en función del número de personas que viven en casa, con rangos promedios más bajos en los que reportaron vivir 4 personas en casa, y en IS los que viven solos seguidos de los que vivían con tres personas más. El estrato socioeconómico no mostró efectos significativos, aunque los rangos promedios altos los tuvieron los adolescentes que reportaron ser de estrato 4 al 6 (ver Tabla 3).

Tabla 3
Estudio de las diferencias sociodemográficas entre las variables dependientes

Variable	Estadístico	ISN	ISP	IS
Edad	H de Kruskal-Wallis	26.77	20.37	28.00
	<i>gl</i>	6	6	6
	<i>p</i>	0.00	0.00	0.00
Grado escolar	H de Kruskal-Wallis	20.96	20.25	23.66
	<i>gl</i>	5	5	5
	<i>p</i>	0.00	0.00	0.00
Creencia religiosa	H de Kruskal-Wallis	41.28	34.41	42.30
	<i>gl</i>	3	3	3
	<i>p</i>	0.00	0.00	0.00
Aparte de estudiar realiza otra actividad	H de Kruskal-Wallis	11.18	7.15	6.84
	<i>gl</i>	4	4	4
	<i>p</i>	0.02	0.12	0.14
Con quién vive	H de Kruskal-Wallis	20.25	9.58	16.88
	<i>gl</i>	6	6	6
	<i>p</i>	0.00	0.14	0.01
Cuántos hermanos tiene	H de Kruskal-Wallis	16.71	21.18	25.97
	<i>gl</i>	7	7	7
	<i>p</i>	0.01	0.00	0.00
Cuántas personas viven en tu casa	H de Kruskal-Wallis	13.52	10.68	10.67
	<i>gl</i>	4	4	4
	<i>p</i>	0.00	0.03	0.03

Nota. IS= Ideación suicida; ISN: Ideación suicida negativa; ISP: Ideación suicida positiva.

Discusión

El objetivo de este estudio fue la caracterización sociodemográfica de adolescentes colombianos de las ciudades de Arauca y Villavicencio en relación con la IS. Pese a que las estadísticas señalan que la tasa de suicidios e intentos de suicidio es más alta en Arauca comparada con Villavicencio (INMLCF, 2019), nuestros resultados no encontraron diferencias estadísticamente significativas entre estas dos ciudades, aunque los adolescentes residentes en Arauca tuvieron rangos promedios más altos en ISN, ISP e IS.

En relación con las posibles diferencias en IS entre adolescentes residentes entre zonas rurales y urbanas, nuestros resultados no encontraron diferencias significativas, al igual que ocurrió en Tarlow et al. (2019). Sin embargo, otros estudios han indicado que el suicidio es más alto en lo urbano que en lo rural (Chaparro-Narváez et al., 2019), posiblemente a causa del

Pérez et al., 2017). Por el contrario, hay quienes refieren que el suicidio se ha incrementado en el área rural en las últimas décadas (Pérez, 2014; Tarlow et al., 2019). En el presente estudio no se observaron diferencias posiblemente porque lo urbano y rural comparten características adversas como el desempleo, la pobreza, la desigualdad social y la violencia que se vivió durante muchos años en las zonas de conflicto (Pérez, 2014). El conflicto armado tuvo una mayor repercusión en el medio rural (Chaparro-Narváez et al., 2019), siendo el departamento de Arauca escenario de conflicto durante muchos años (Ila et al., 2009). La vivencia de situaciones traumáticas a causa de la guerra pudo afectar a la salud mental de los adolescentes perdurando en todo su desarrollo (Sánchez et al., 2019), y pudiendo dar lugar a la aparición de ideas suicidas.

No se encontró relación entre haber sido víctima del conflicto armado e IS, ni diferencia entre estas variables. Una posible explicación al respecto es que los adolescentes al vivir el conflicto por tanto tiempo y de manera cercana, desarrollaron mejor capacidad de resiliencia y afrontamiento frente a estos hechos en comparación con los adolescentes que no han vivido estos hechos. Tampoco se observó asociación con IS ni diferencias significativas entre los adolescentes que reportaron ser víctimas de desplazamiento forzado y los que no. Sin embargo, Sánchez et al. (2019), indican en sus resultados que el 14,6% de los adolescentes y jóvenes víctimas de desplazamiento había pensado en suicidarse alguna vez en la vida. Es importante tomar estos datos con cuidado, teniendo en cuenta que, un porcentaje considerable de adolescentes reportaron haber sido víctima de estos hechos de violencia, lo cual puede traer consecuencias psicológicas y riesgo de suicidio (Castaño et al., 2018).

En cuanto al estrato socioeconómico, pocos adolescentes se ubicaron en los estratos socioeconómicos del cuarto al sexto. Sin embargo, llama la atención que tuvieron puntuaciones elevadas en las variables dependientes, aunque esas diferencias no fueron significativas. Este resultado difiere de los de Restrepo et al. (2018) donde la IS se

presenta posiblemente en los estratos bajos como alternativa a las dificultades. Por su parte Higueta-Gutiérrez y Cardona-Arias (2018), encontraron que en los países con alto desarrollo humano el suicidio es mayor. En este estudio se esperaba que la mayoría de los estudiantes pertenecieran a los estratos bajos, sin embargo, estos datos sugieren que la presencia de ideas suicidas no parece estar influida por el estrato socioeconómico. Una posible explicación al respecto puede ser que los adolescentes de estratos más bajos, por medio de todas las dificultades económicas y ambientales que han vivido, han mejorado su capacidad de resiliencia y adaptación ante las adversidades de la vida. Mientras que adolescentes de estratos altos al estar en mejores condiciones económicas y ambientales les cuesta más trabajo desarrollar la resiliencia y adaptación a las dificultades de la vida, por lo que la resiliencia impacta de manera positiva a los adolescentes y funciona como factor protector frente a la ideación suicida (Quiceno & Vinaccia, 2013).

Por el contrario, la edad sí resultó ser una variable relevante, con diferencias significativas en ambas ciudades. Los adolescentes de 12 años mostraron rangos promedios bajos en todas las variables mientras que los de 16 a 18 años tuvieron rangos promedios más altos en las variables dependientes, señalando una mayor incidencia de pensamientos hacia la muerte en esta edad. Medina-Pérez et al. (2015) hizo una caracterización del suicidio en adolescentes en Antioquia, donde afirma la existencia de 5 suicidios en adolescentes entre 15 a 19 años de edad por cada suicidio que comete un adolescente entre los 10 y 14 años, y lo atribuyó a una mayor exposición a factores de riesgo a partir de los 16 años. También puede ser que a esa edad los adolescentes perciban mayor demanda del contexto familiar y educativo (Medina-Pérez et al., 2017). De igual manera, generalmente los adolescentes a esa edad se encuentran en los grados 10 y 11. Por esa razón concuerda que sean los grados con rangos promedios más altos en las variables dependientes hallándose diferencias estadísticas en función de esta variable. A esa edad el desarrollo cognitivo de los

adolescentes necesita de aspectos relacionados con las funciones ejecutivas como la flexibilidad cognitiva y la toma de decisiones, que parecen funcionar incorrectamente en individuos que han cometido suicidio (López, 2019).

Con relación a la creencia religiosa, se evidenciaron diferencias importantes. En ambas ciudades los adolescentes que se reconocen como no creyentes o con otra denominación religiosa diferente a la católica o cristiana/evangélica/adventista mostraron rangos promedios más altos en ISN, ISP e IS, constatándose diferencias significativas entre los grupos. Esto indica que para esta muestra tener como creencia religiosa el catolicismo o ser cristiano/evangélico/adventista, actúa como factor protector, promueve la conservación y reprime la idea de suicidio (OMS, 2012). Las personas con prácticas religiosas a menudo encuentran seguridad, consuelo, sociabilidad y distracción en estas prácticas, por tanto, es una estrategia de afrontamiento ante las adversidades cotidianas de la vida. También sienten apoyo de parte de una comunidad de fe (González-Rivera, 2017).

Respecto a con quién se vive, se observa que en las dos ciudades los adolescentes que reportaron vivir con ambos padres y hermanos tuvieron puntuaciones medias más bajas en ISN, ISP, e IS, en comparación con los que manifestaron vivir solamente con hermanos o con abuelos, aunque solo hubo diferencia significativa en ISN e IS. Esto sugiere que los adolescentes con familias nucleares y estructuradas con ambos padres y hermanos tienen menos probabilidad de tener pensamientos suicidas. Los adolescentes de Arauca que viven solamente con hermanos, y los que viven con abuelos tuvieron rangos promedios más altos en las variables. En Villavicencio fueron los que viven solamente con la madre. Es posible que los adolescentes de familias estructuradas perciban mayor unión y apoyo en su familia. Para los adolescentes es importante la unión de su familia, sentir apoyo o respaldo por parte de ellos (Reynoso et al., 2019). Además, el apoyo y unión familiar actúan como elementos de resiliencia en aspectos de la vida (Garza et al., 2019). Por otra parte, el apoyo social de personas ajenas a la

familia es menos efectivo en la reducción de la ideación suicida (Ziker & Snopkowski, 2020)

Los adolescentes que reportaron tener hermanos tuvieron rangos promedios más altos en ISN, ISP, e IS, con diferencia significativa. Quienes indicaron tener uno o dos hermanos o hermanas, tuvieron rangos promedios más bajos en las variables dependientes en ambas ciudades, en comparación con los que indicaron tener más de dos. Medina-Pérez et al. (2015) refiere que convivir con hermanos es un factor de protección, ya que existe más apoyo para la solución de problemas habituales. Por su parte Ziker y Snopkowski (2020) encontraron que el incremento en número de hermanos se asocia con menor probabilidad de pensamientos suicidas. Sin embargo, nuestros resultados parecen indicar que, a más hermanos, menor es la percepción de apoyo por parte de los adolescentes, posiblemente porque al existir más hermanos la comunicación y la atención se dispersa, y puede hacer creer erróneamente a los adolescentes que su familia no tienen interés en ellos.

En cuanto al número de personas que viven en casa, en Arauca los que reportaron vivir solos y con una sola persona tuvieron rangos promedios más altos en ISN, y en ISP; e IS los que reportaron vivir con una sola persona. En Villavicencio los que indicaron vivir solos tuvieron rangos promedios más alto en ISN, y los que vivían con una sola persona tuvieron rangos promedios más altos en ISP, e IS, en comparación con los que viven con más de una persona. Garza et al. (2019) encontró que estudiantes que viven solos o lejos de casa tienen mayor severidad en la ideación suicida. Esto puede indicar que los adolescentes que viven con más personas sienten más apoyo (Medina-Pérez et al., 2015) y la compañía genera protección contra la ideación suicida. Por el contrario, el aislamiento es un factor de riesgo (González et al., 2010). Tener personas de confianza disponibles al dialogo, para compartir emociones, problemas o dificultades, escuchar sus opiniones o sentirse escuchado y aceptado, impacta la autoestima y la capacidad de la persona para enfrentar las

situaciones difíciles de manera adecuada (Uribe et al., 2018).

Por otro lado, solo 52 adolescentes (3.8%), reportaron trabajar aparte de estudiar, y fueron ellos en ambas ciudades los que tuvieron rangos promedios más altos en todas las variables, aunque esa diferencia solo fue importante en ISN. Trabajar resultó ser, quizás, un factor presente en la ideación suicida en adolescentes. Posiblemente el trabajo está asociado a necesidad, escasez y pobreza, siendo necesario que el adolescente trabaje. Los adolescentes en Colombia y países de Latinoamérica deben enfrentar ambientes poco favorables como la pobreza, trabajar en la calle, embarazos prematuros y la exposición a la violencia dentro y fuera de sus hogares, lo que pone en riesgo su bienestar emocional (Bustos & Russo, 2018). Por el contrario, los adolescentes que señalaron realizar actividades deportivas o culturales además de estudiar tuvieron rangos promedios bajos en todas las variables, lo que sugiere que esta práctica reduce el riesgo de ideación suicida, teniendo en cuenta que la actividad física y el deporte actúa como factor protector frente a la ideación suicida e intento. Por ejemplo, en Estados Unidos, Sibold et al. (2015) encontraron que, 4 o más días de ejercicio a la semana se asociaron con una reducción aproximada del 23% en la ideación y el intento de suicidio en los estudiantes adolescentes.

Respecto a la presencia o no de relación sentimental, los adolescentes de ambas ciudades que manifestaron tener alguna relación tuvieron rangos promedios más altos en todas las variables dependientes, y la diferencia fue significativa en comparación con los que no tenían pareja. Esto contradice investigaciones previas que dicen que el suicidio se presenta más en solteros y que tener alguna relación sentimental reduce el riesgo de cometer suicidio (Medina-Pérez et al., 2015). También se observó, sin embargo, que fueron las adolescentes que señalaron tener alguna relación sentimental las que reportaron una mayor ideación suicida. Estos resultados podrían indicar la existencia de diferencias en las relaciones afectivas entre hombres y mujeres. Una mayor presión social y

emocional en mujeres podría provocar angustia y ansiedad, siendo esto un factor de riesgo (Medina-Pérez et al., 2015). Estudios previos (González et al., 2010) han demostrado que las dificultades en las relaciones interpersonales tienen mayor impacto en mujeres que en hombres; lo que podría explicar la aparición de la ideación suicida.

De igual manera, en las dos ciudades la variable con mayor diferencia significativa en cada una de las variables dependientes fue el sexo, registrándose rangos promedios más altos en mujeres, en consonancia con estudios previos que señalaron en ellas una mayor ideación suicida (ej. Siabato-Macías et al., 2017; Shi et al., 2021; Ziker & Snopkowski, 2020) que se ha atribuido a una mayor vulnerabilidad a la angustia mental (Shi et al., 2021), y presencia de trastornos del estado de ánimo y ansiedad (Castaño et al., 2018).

Aunque esta investigación proporciona datos interesantes para futuras intervenciones, es necesario tener en cuenta algunas limitaciones de este estudio. Primero, la obtención de datos se basó en cuestionarios de autoinforme de adolescentes que estaban en confinamiento en casa posiblemente en compañía de sus padres, y alguno de ellos puede haber contestado de manera conveniente para no alarmar a la familia. Segundo, si bien el tamaño de la muestra fue amplio y muchos de los participantes residen en el contexto rural, las instituciones educativas de este estudio se limitaron a las cabeceras municipales urbanas, por lo que las instituciones educativas del área rural no fueron consideradas, se recomienda que próximas investigaciones de la ciudad de Arauca también involucre a los colegios rurales.

Por último, señalamos la necesidad de desarrollar nuevas investigaciones dirigidas a estudiar la existencia de relaciones de asociación o causales entre las variables de las que se ha ocupado esta investigación. A pesar de que este estudio es de carácter descriptivo, el mismo ha servido para identificar algunos aspectos de carácter sociodemográfico susceptibles de interés al planificar intervenciones específicas a cada contexto particular. La consideración de

las diferencias de sexo, de edad, de vincular las características de las intervenciones y sus resultados a las del entorno familiar, y el papel de los aspectos religioso/espirituales como factores protectores, son aspectos que deberían ser considerados en el diseño de intervenciones psicoeducativas dirigidas a la reducción de la ideación suicida en adolescentes colombianos, así como el beneficio del deporte y actividad física en la salud mental y en la prevención de la ideación suicida en adolescentes estudiantes.

Conclusiones

Se concluye que algunas características de los adolescentes como: la edad, la creencia religiosa, el sexo, la relación sentimental, si tienen hermanos o no, con quién, y qué actividad realizan aparte de estudiar, son aspectos que deberían ser considerados en el diseño de intervenciones psicoeducativas particulares y focalizadas dirigidas a la reducción de la IS en los adolescentes de las ciudades de Arauca y Villavicencio.

Referencias

- Barceló, R. (2007). Desplazamiento, salud y pobreza: Obstáculos para el desarrollo de los adolescentes más vulnerables de asentamientos marginales de Barranquilla (Colombia). *Revista de Salud Uninorte*, 23(2), 302-316. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=81723215>
- Bahamón, M. M., & Alarcón-Vásquez, Y. (2018). Diseño y validación de una escala para evaluar el riesgo suicida (ERS) en adolescentes colombianos. *Universitas Psychologica*, 17(1), 1-15. doi.org/10.11144/Javeriana.upsy17-4.dvee
- Bahamón, M., Alarcón-Vásquez, Y., Trejos, A.M., Reyes, L., Uribe, J. & García, C. (2018). Prácticas parentales como predictoras de la ideación suicida en adolescentes colombianos. *Psicogente*, 21(39), 50-61. doi.org/10.17081/psico.21.39.2821

- Barroso, M. 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://www.redalyc.org/articulo.oa?id=2650/265060357015>
- Benavides-Mora, V., Villota, M. N., & Villalobos-Galvis, F. (2019). Conducta suicida en Colombia: Una revisión sistemática. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 24(3), 181-195. doi.org/10.5944/rppc.24251
- Bustos, V. & Russo, A. (2018). Salud mental como efecto del desarrollo psicoafectivo en la infancia. *Psicogente*, 21(39), 183-202. <http://doi.org/10.17081/psico.21.39.2830>
- Cardona, D., Medina-Pérez, O. & Cardona, D. (2016). Caracterización del suicidio en Colombia, 2000-2010. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 45(3), 170-177. <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2015.10.002>
- Castaño, G., Sierra, G., Sánchez, D., Torres, Y., Salas, C., & Buitrago, C. (2018). Trastornos mentales y consumo de drogas en la población víctima del conflicto armado en tres ciudades de Colombia. *Biomédica*, 38(1), 70-85. <https://doi.org/10.7705/biomedica.v38i0.3890>
- Ceballos-Ospino, G., Suárez-Colorado, Y., & Campo-Arias, A. (2019). Asociación entre matoneo escolar, síntomas depresivos e ideación suicida. *Rev. CES Psico*, 12(3), 91-104. doi.org/10.21615/cesp.12.3.7
- Chaparro-Narváez, P., Díaz-Jiménez, D., & Castañeda-Orjuela, C. (2019). Tendencia de la mortalidad por suicidio en las áreas urbanas y rurales de Colombia, 1979-2014. *Biomédica*, 39(2), 339-353. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=843/84360152012>
- Hernández, S. R., Fernández, C. C., & Baptista, L. M. (2014). *Metodología de la investigación*. (6.^aed.). McGraw Hill. www.intercambiosvirtuales.org
- Higuaita-Gutiérrez, L., & Cardona-Arias, J. (2018). Índice de desarrollo humano y eventos de salud pública: revisión sistemática de la literatura 1990-2015. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 36(1), 5-16. DOI:10.17533/udea.rfnsp.v36n1a02
- Hopkins, J. (2014). *Adolescence, the transitional years*. New York: Academic Press.
- García, P. J., & Villota, A. D. (2019). Un camino a la reparación psicológica de los niños con ideaciones suicidas. *Revista Virtual Universidad Católica del Norte*, (58), 180-201. doi.org/10.35575/rvucn.n58a12
- Garza, S. R., Castro, S. L., & Calderón, G. S. (2019). Estructura familiar, ideación suicida y desesperanza en el adolescente. *Psicología desde el Caribe*, 36(2), 228-247. doi.org/10.14482/psdc.36.2.616.8
- González, A., Rodríguez, Betancur, A., Aristizábal, A., García, Valencia, J., Palacio, C., & López, Jaramillo, C. (2010). Suicidio y género en Antioquia (Colombia): estudio de autopsia psicológica. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 39(2), 251-267. doi.org/10.1016/S0034-7450(14)60250-X.
- González-Rivera, J. A. (2017). Propiedades psicométricas de la Escala de Religiosidad Personal en una muestra de adultos en Puerto Rico. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 20(4), 1386-1406. <http://www.iztacala.unam.mx/carreras/psicologia/psiclin/principal.html>
- Ila, P., Avila, A., Arias, A., Nuñez, P., & Caicedo, M. (2009). Aproximación a los impactos del conflicto armado en la primera infancia en tres regiones del país: Putumayo, Madalena medio y Arauca. Save the Children Canadá. Colombia: huellas del conflicto en la primera infancia (pp. 147-264). Bogotá: *Revista Número*. <https://scp.com.co/wp-content/uploads/2014/08/Colombia-Huellas-del-conflicto-en-la-primera-infancia-Save-the-children.pdf>
- Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses – INMLCF. (2019). *Forensis 2018*. Datos para la vida. Bogotá, Colombia: Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses. <https://www.medicinalegal.gov.co/documents/20143/386932/Forensis+2018.pdf/be4816a4-3da3-1ff0-2779>

- Instituto Nacional de Salud. (2020). *Informe de evento intento de suicidio, periodo epidemiológico XIII*. Colombia
- Instituto Nacional de Salud. (2017) Observatorio Nacional de Salud, *Consecuencias del Conflicto Armado en Salud en Colombia*. Noveno Informe Técnico. Bogotá, D.C.
- Loba, R. N., & Morales, O. D. (2016) Perfil de orientación al suicidio en adolescentes escolarizados. Villahermosa - Tolima, 2013. *Rev. Fac. Nac. Salud Pública* 2016; 34(1), 96-104. DOI:10.17533/udea.rfnsp.v34n1a12
- López, S. L., (2019). Perfil de métodos en intentos de suicidio: tendencias e implicancias para la prevención. Jujuy, noroeste de Argentina. *Ciencias Psicológicas*, 13(2), 197-208. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=4595/459561487004>
- Medina-Pérez, Ó. A., Díaz-Téllez, Á. S., & Rozo-David, A. J. (2015). Caracterización del suicidio en adolescentes de Antioquia, Colombia. 2000-2010. *Rev. Fac. Med.* 63(3), 431-8. doi.org/10.15446/revfacmed.v63n3.43798.
- Medina-Pérez, O. A., Ospina-Sánchez, S. M., & Cardona-Duque, D. V. (2017). Caracterización del suicidio en adolescentes del Departamento de Quindío. Colombia, 1989-2013. *Rev haban cienc méd*, 16(5) 784-795. <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/1270>
- Ministerio de Salud y Protección Social. (julio de 2017). *Boletín de salud mental Conducta suicida*, Boletín No 2.
- Ministerio de Salud. (1993, 4 de octubre). Resolución 8430 de 1993. Por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud. Bogotá: Ministerio de Salud.
- Organización Mundial de la Salud (2018). *Suicidio*. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs398/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. DOI:10.2466/pr0.1998.82.3.783
- Pérez, A. L. (2014) Muertes silenciadas: Problemática del suicidio en los campesinos de La Unión (Antioquia). *Rev. Fac. Nac. Salud Pública*, 32(2), 92-102. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-386X2014000200012
- Quiceno, J. M., & Vinaccia, S. (2013). Calidad de vida, factores salutogénicos e ideación suicida en adolescentes. *Terapia psicológica*, 31(2), 263-271. doi.org/10.4067/S0718-48082013000200012
- Restrepo, J. E., Amador, O., Calderón, V. G., Quirama, T., Sánchez, Y., & Cardona, P. (2018). Depresión y su relación con el consumo de sustancias psicoactivas, el estrés académico y la ideación suicida en estudiantes universitarios colombianos. *Health and Addictions/Salud y Drogas*. Doi:10.21134/haaj.v18i2.359.
- Rivera, H. M., & Andrade, P. P., (2006). Recursos individuales y familiares que protegen al adolescente del intento suicida. *Revista Intercontinental de Psicología y Educación*, 8(2), 23-40. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80280203>
- Rodríguez-Hernández, J. M., Rocha-Buelvas, A., Mendieta-Izquierdo, G., & Hidalgo-Troya, A. (2018). Riesgo de muerte por suicidio en población colombiana 2000-2013. *Ciência & Saúde Coletiva*, 23(11), 3989-3996. doi.org/10.1590/1413-812320182311.24812016
- Sánchez-Teruel, D. (2012). Variables sociodemográficas y biopsicosociales relacionadas con la conducta suicida. En Muela, J.A., García, A., & Medina, A. (Eds.). *Perspectivas en psicología aplicada* (61-78). Jaén, U.N.E.D. https://www.researchgate.net/publication/230690961_Variables_sociodemograficas_y_biopsicosociales_relacionadas_con_la_conducta_suicida
- Sánchez, D., Castaño, G. A., Sierra, G. M., Moratto, N., Salas, C., Buitrago, C., & Torres, Y. (2019). Salud mental de adolescentes y jóvenes

- víctimas de desplazamiento forzado en Colombia. *Rev.CES Psico*, 12(3), 1-19. doi.org/10.21615/cesp.12.3.1
- Siabato-Macías, E. F., Forero-Mendoza, I. X., & Salamanca-Camargo, Y. (2017). Asociación entre depresión e ideación suicida en un grupo de adolescentes colombianos. *Pensamiento psicológico*, 15(1), 51-61. doi:10.11144/Javerianacali.PPSI15-1.ADIS
- Sibold, J., Edwards, E., Murray-Close, D., & Hudziak, J. J. (2015) Physical Activity, Sadness, and Suicidality in Bullied US Adolescents. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 54(10), 808-815. https://doi.org/10.1016/j.jaac.2015.06.019
- Shi, X., Xu, L., Wang, Z., Wang, S., Wang, A., Hu, X., Jiang, L., & Li, Z., (2021). Poor sleep quality and suicidal ideation among Chinese community adults: A moderated mediation model of mental distress and family functioning. *Current Psychology*. http://doi.org/10.1007/s12144-021-01845-x
- Tarlow, K. R., Johnson, T. A., & McCord, C. E. (2019). Rural status, suicide ideation, and telemental health: Risk assessment in a clinical sample. *The Journal of Rural Health: Official Journal of the American Rural Health Association and the National Rural Health Care Association*, 35(2), 247-252. https://doi.org/10.1111/jrh.12310.
- Toro, G. D., Paniagua, S. R., González, P. C., & Montoya, G. B. (2009) Caracterización de adolescentes escolarizados con riesgo de suicidio, Medellín, 2006. *Rev. Fac. Nac. Salud Pública*, 27(3), 302-308. http://www.scielo.org.co/pdf/rfnsp/v27n3/v27n3a07.pdf
- Toro-Tobar, R. A., Grajales-Giraldo, F. L., & Sarmiento-López, J. C. (2016). Riesgo suicida según la tríada cognitiva negativa, ideación, desesperanza y depresión. *Aquichan*; 16 (4), 473-486. Doi:10.5294/aqui.2016.16.4.6
- Uribe, U. A., Ramos, V. I., Villamil, B. I., & Palacio, S. J. E. (2018). La importancia de las estrategias de afrontamiento en el bienestar psicológico en una muestra escolarizada de adolescentes. *Psicogente*, 21(40), 440-457. doi.org/10.17081/psico.21.40.3082
- Vianchá, M. A., Bahamón, M. L., & Alarcón, L. L. (2013). Variables psicosociales asociadas al intento suicida, ideación suicida y suicidio en jóvenes. *Revista Tesis Psicológica*, 8(1), 112-123. https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=139029198009
- Villalobos-Galvis, F. H. (2010). Validez y fiabilidad del Inventario de Ideación Suicida Positiva y Negativa-PANSI, en estudiantes colombianos. *Universitas Psychologica*, 9(2), 509-520. doi.org/10.11144/Javeriana.upsy9-2.vfii
- World Health Organization. (2014). *Preventing suicide: A global imperative*. Leipzig, Alemania. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/131056/9789241564779_eng.pdf
- World Health Organization (2012). *Public Health Action for The Prevention of Suicide. A framework*. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/75166/9789241503570_eng.pdf
- Ziker, J. P., & Snopkowski, K. (2020). Life-History Factors Influence Teenagers' Suicidal Ideation: A Model Selection Analysis of the Canadian National Longitudinal Survey of Children and Youth. *Evolutionary Psychology*. https://doi.org/10.1177/1474704920939521

Notas

- * Artículo de investigación. Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Agradecimientos

Esta investigación se realizó gracias a un crédito condonable del Ministerio de Ciencia y Tecnología de Colombia (Minciencias) convocatoria 860, otorgado al primer autor de este artículo. Se agradece el apoyo de las docentes orientadoras Mary en Arauca y Yudy en Villavicencio.