

**COMPORTAMIENTO SUICIDA, SU PREVALENCIA Y FACTORES  
FAMILIARES ASOCIADOS EN ESTUDIANTES DE 15 A 17 AÑOS EN DOS  
COLEGIOS DE LETICIA, AMAZONAS**

**VALERIA USECHE LIMA  
ASPIRANTE A MAGISTER EN EPIDEMIOLOGÍA**

**YOLANDA TORRES DE GALVIS  
ASESORA**

**Trabajo de Investigación para optar al título de Magíster en Epidemiología**

**Universidad del Rosario, Escuela de Medicina y Ciencias de la Salud  
Universidad CES, Facultad de Medicina  
Maestría en Epidemiología  
Bogotá D.C., 2019**

**COMPORTAMIENTO SUICIDA, SU PREVALENCIA Y FACTORES  
FAMILIARES ASOCIADOS EN ESTUDIANTES DE 15 A 17 AÑOS EN DOS  
COLEGIOS DE LETICIA, AMAZONAS**

**VALERIA USECHE LIMA  
ASPIRANTE A MAGISTER EN EPIDEMIOLOGÍA**

**YOLANDA TORRES DE GALVIS  
ASESORA**

**Trabajo de Investigación para optar al título de Magíster en Epidemiología**

**Universidad del Rosario, Escuela de Medicina y Ciencias de la Salud  
Universidad CES, Facultad de Medicina  
Maestría en Epidemiología  
Bogotá D.C., 2019**

## **Tabla de contenido**

<b>1. Resumen</b>	5
<b>2. Abstract</b>	6
<b>3. Formulación del Problema</b>	7
3.1 planteamiento del problema	7
3.2 Justificación	11
3.3 Pregunta de Investigación	14
<b>4. Marco Teórico</b>	15
4.1 La adolescencia	16
4.2 Conducta Suicida	16
4.2.1 Suicidio	16
4.2.2 Ideación Suicida	16
4.2.3 Plan Suicida	17
4.2.4 Intento Suicida	17
4.2.5 Enfoque Sociológico	17
4.2.6 Enfoque Clínico	18
4.2.7 Ciclo Vital Familiar	18
4.3 Población Indígena.	20
4.3.1 Indígena	21
4.3.2 Mestizo	21
<b>5. Objetivos</b>	22
5.1 Objetivo General	22
5.2 Objetivos Específicos	22
<b>6. Metodología</b>	23
6.1 Enfoque Metodológico	23
6.2 Tipo y Diseño de Estudio	23
6.3 Población de Estudio	23
6.4 Diseño Muestral	23
6.5 Criterio de Inclusión y Exclusión	24
<b>7. Técnicas de recolección de la información</b>	25
7.1 Fuentes de información	25
7.2 Instrumento de recolección de información	25
7.3 Proceso de Obtención de la Información	26
7.4 Control de Errores y Sesgos	26
7.5 Técnica de Procesamiento y Análisis.	27
<b>8. Consideraciones éticas.</b>	28
<b>9. Resultados</b>	30
9.1 Descripción de la Muestra	30

9.2 Análisis Bivariado	34
9.3 Regresión Logística	37
<b>10. Listado de Figuras</b>	
• Figura N° 1 Consumo de Sustancias Psicoactivas	32
• Figura N° 2 Comportamiento Suicida	33
<b>11. Listado de Tablas</b>	
• Tabla N° 1 Resultado aspectos demográficos de la población de jóvenes estudiantes de dos colegios de grados 9° y 10° de Leticia amazonas	30
• Tabla N° 2 Resultado del Análisis Discriminante factores familiares y personales.	31
• Tabla N° 3 Resultado Prevalencia Comportamiento Suicida	34
• Tabla N° 4 Relación de Factores Sociodemográficos y Comportamiento Suicida.	34
• Tabla N° 5 Relación de Factores Familiares y Comportamiento Suicida.	35
• Tabla N° 6 Relación de Factores Personales y Comportamiento Suicida.	35
• Tabla N° 7 Relación Consumo de Sustancias y Comportamiento Suicida	36
• Tabla N° 8 Resumen del Modelo	37
• Tabla N° 9 Clasificación del Modelo	37
• Tabla N° 10 Variables en la ecuación paso a paso.	38
• Tabla N° 11 Razones de Prevalencia Ajustados	38
<b>12. Discusión</b>	40
<b>13. Conclusiones</b>	44
<b>14. Referencias Bibliográficas.</b>	46
<b>15. Anexos</b>	52

## 1. RESUMEN

**Introducción:** El comportamiento suicida son el mayor problema de salud pública en el mundo, esto lo demuestra las cifras de la Organización Mundial de la Salud en la que reporta que anualmente, cerca de 800.000 personas se quitan la vida y muchas más intentan hacerlo (1), resultó oportuno realizar esta investigación con el objetivo de identificar la Prevalencia y factores familiares asociados al comportamiento suicida en dos colegios de la ciudad de Leticia Amazonas en estudiantes de 15 a 17 años. **Metodología:** Observacional analítico de corte transversal, en población estudiantil de Leticia amazonas. En las que fueron aplicadas escalas validadas previamente, Se determinaron los factores asociados y la predicción de comportamiento suicida con un modelo multivariado. **Resultado:** una prevalencia de 65.5% para el sexo femenino y 89,4% para el estrato medio que presentaron comportamiento suicida, de igual forma se asoció el comportamiento con el sexo femenino con una  $RP=1,66$  (IC 95%: 1,24-2,21), no tener red de apoyo  $RP=1,86$  (IC 95% 1,30-2,67), bebidas alcohólicas hasta la embriaguez  $RP= 1,56$  ( IC 95% 1,18-2,06), haber presentado trastornos afectivos  $RP= 3,06$  ( IC 95% 1,22- 7,63) y haber pasado por algún evento estresante en la vida  $RP= 1,71$  ( IC 95% 1,16-2,54) los cuales fueron predictores del comportamiento suicida en el modelo de regresión logística. **Conclusiones:** La conducta suicida es frecuente en la población adolescente, lo que amerita una importante intervención en los grupos vulnerables y el trabajo de los factores de riesgo identificados con el fin de disminuir este comportamiento.

## 2. ABSTRACT

Introduction: Suicidal behavior is the biggest problem of public health in the world, this is shown by the figures of the World Health Organization in which reports that annually, about 800,000 people take their lives and many more try to do so (1), it was opportune to carry out this research with the objective of identifying the Prevalence and family factors associated with suicidal behavior in two schools in the city of Leticia Amazonas in students aged 15 to 17 years. Methodology: Analytical cross-sectional observational in the Leticia amazonas student population. In which previously validated scales were applied, the associated factors and the prediction of suicidal behavior were determined with a multivariate model. Result: a prevalence of 65.5% for the female sex and 89.4% for the middle stratum that presented suicidal behavior, in the same way the behavior was associated with the female sex with a PR = 1.66 (95% CI: 1, 24-2.21), not having support network RP = 1.86 (95% CI 1.30-2.67), alcoholic beverages until drunkenness RP = 1.56 (95% CI 1.18-2, 06), having presented affective disorders RP = 3.06 (95% CI 1.22-7.63) and having gone through some stressful event in life RP = 1.71 (95% CI 1.16-2.54) ) which were predictors of suicidal behavior in the logistic regression model. Conclusions: Suicidal behavior is frequent in the adolescent population, which warrants an important intervention in vulnerable groups and the work of the identified risk factors in order to reduce this behavior.

### **3. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

#### **3.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

El suicidio, así como el comportamiento suicida son el mayor problema de salud pública en el mundo, esto lo demuestra las cifras de la Organización Mundial de la Salud en la que reporta que anualmente, cerca de 800.000 personas se quitan la vida y muchas más intentan hacerlo. Cada suicidio es una tragedia que afecta a familias, comunidades y países y tiene efectos duraderos para los allegados del suicida. El suicidio se puede producir a cualquier edad, y en 2016 fue la segunda causa principal de defunción en el grupo etario de 15 a 29 años en todo el mundo (1). Con referencia a lo anterior es conveniente indicar que, además, las experiencias relacionadas con conflictos, desastres, violencia, abusos, pérdidas y sensación de aislamiento están estrechamente ligadas a conductas suicidas. Las tasas de suicidio también son elevadas entre los grupos vulnerables objeto de discriminación, por ejemplo, los refugiados y migrantes; las comunidades indígenas; las personas lesbianas, homosexuales, bisexuales, transexuales, intersexuales; y los reclusos. Con diferencia, el principal factor de riesgo de suicidio es un intento previo de suicidio. (1) El suicidio no solo se produce en los países de altos ingresos, sino que es un fenómeno global que afecta a todas las regiones del mundo. De hecho, en 2016, más del 79% de los suicidios en todo el mundo tuvieron lugar en países de ingresos bajos y medianos (1).

Sobre la base de las consideraciones anteriores la Organización Panamericana de la Salud (OPS) publicó en el 2014 el informe "Mortalidad por suicidio en las Américas" basado en los datos de 48 países de la región, y ratifica que “el suicidio es un problema de salud relevante y una de las principales causas de muerte prevenible en el continente [...] Cerca de 65.000 personas se quitan la vida cada año en la región de las Américas — más de 7 cada hora-” (2). En América la tasa de suicidio es de 7,3 por cada 100.000 habitantes, menor que el promedio mundial de 11,4 por 100.000 e inferior a la de otras regiones; dividida en subregiones y hasta antes de la publicación del informe, América del Norte y el Caribe no hispanoparlante tenían la tasa de suicidio más alta; de igual forma en cuanto al género los hombres presentan la tasa

más alta y en cuanto a grupos etarios la tasa más alta se registra en adultos mayores y en adolescentes (2). Debido al contexto socio cultural del continente, en términos generales, la forma más común de suicidio es el sofocamiento, seguido del uso de arma de fuego y el envenenamiento; finalmente la OPS, informa que el suicidio descendió ligeramente en América del Norte y aumentó en Latino América y el Caribe hispanoparlante. El informe también señala que “estos y otros hallazgos deben ser interpretados con cuidado, ya que la calidad de los datos puede variar de forma significativa entre los países. Además, factores culturales, religiosos y hasta legales llevan a un sub registro de suicidio en muchos países, lo que sugiere que probablemente el informe subestima la real carga de suicidio en las Américas” (2). El informe también dejó en evidencia la fuerte relación que existe entre el suicidio y la salud mental, “la enfermedad mental es un factor de riesgo que alcanza una tasa del 90% de todos los suicidios [...] Tenemos que detectar esos casos de manera temprana, así como también tratar los trastornos mentales como la depresión y el abuso de alcohol” (2). Finalmente la OPS, basada en los datos de la OMS, emite anualmente un perfil estadístico de cada país asociado, para el caso de Colombia hasta el año 2013, última actualización, emite algunas cifras que bien vale la pena tener en cuenta en el desarrollo del presente trabajo, a saber; clasifica a Colombia con 48 millones y un cuarto de habitantes; con poco más de 10 millones de habitantes entre los 15 y los 50 años contra 28 millones por debajo de los 15 años; y tristemente una cifra de 201.000 muertes en ese año y una expectativa de vida de 76 años (2). En ese mismo sentido se puede evidenciar que predominó el suicidio en personas que no tenían establecida vida marital (57,18%), la mayoría de las cuales estaban en condición de solteras. Con respecto a la escolaridad predomina el bajo nivel de formación académica, más de la mitad (56,21%) de las víctimas solo cursaron educación preescolar y básica primaria; fue escasa la participación de muertes auto infligidas en personas con formación universitaria (7,49%) (3). En relación con este último los conflictos de pareja o expareja, enfermedad física o mental y problemas económicos, fueron los principales detonantes del suicidio. El 58,41% de las víctimas acudieron al mecanismo generadores de asfixia, para consumarlo; dicho mecanismo fue más utilizado por hombres que por mujeres; en segundo lugar, se encuentra el uso de tóxicos (20,46%), con mayor ingesta en mujeres, seguido del uso de armas de fuego, comúnmente utilizado por hombres (3). Organizaciones internacionales como las Naciones



Unidas (UN), la Organización Mundial de la Salud (WHO), ya citada, el Observatorio Regional de Salud (RHO), la Organización Panamericana de la Salud (PAHO), el Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas (DANE) en Colombia, y el Centro de Referencia Nacional sobre Violencia (CRNV) del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses a través del Sistema de Vigilancia Epidemiológica (SIVELCE), entre otros, son las fuentes que juiciosamente se han revisado, comparado, analizado y citado brevemente, tan solo como abre bocas de la importante pero silenciosa problemática que existe y que se agrava en las actuales circunstancias del mundo, del continente, del país y de la región amazónica, de la ciudad de Leticia y puntualmente dentro de este grupo de jóvenes *millennials* que actualmente están entre los 15 y los 17 años (4). En las regiones de Colombia durante 2015 se registraron en Colombia 2.068 suicidios, 10% más que en el año inmediatamente anterior. El decenio 2006-2015 acumuló 18.618 casos, con una media de 1.862 eventos por año, 155 mensual y aproximadamente cinco por día. (3). La tasa de lesiones fatales autoiniciadas en 2015, fue de 5,22 eventos por cada 100 mil habitantes mayores de cinco años, aproximadamente 28% más que el promedio de la tasa de los últimos nueve años (4,08). El 80,03% de las víctimas eran hombres; por cada mujer que se suicidó, optaron por la misma manera de muerte cuatro hombres (3). La mayoría de los suicidios durante 2015 (48,74%) sucedieron en edades comprendidas entre los 15 y 34 años, con mayor participación de jóvenes entre 20 y 24 años (14,60%), no obstante, las tasas de víctimas de 80 años o más es aproximadamente 61% superior que la tasa de la población en general (3) Las tasas según el sexo evidencian que para los hombres de 80 y más años existe mayor riesgo de suicidio, la tasa de suicidio para esta edad y sexo es 258,8% superior a la tasa de la población en general, y 171,7% más elevada que la tasa entre el grupo de los hombres. En las mujeres, el envejecimiento no tiene un efecto mayor sobre las tasas de suicidio (3).

Si bien es cierto, la cifra más alta de suicidios en Colombia se registra en los adultos mayores y mayormente en los hombres (3), esto no es motivo para dejar de lado la preocupación por la juventud y sus actuales circunstancias, pues a la fecha, siguen encendidas las alarmas y siguen en aumento las causas que pueden desencadenar en el suicidio, por lo que no se debe descuidar ningún factor dentro del contexto ni la forma de vida de los jóvenes objeto de este estudio.

Además el Boletín Estadístico Mensual de Medicina Legal y Forense actualizado en el mes de marzo 2019 registró 592 casos de muerte por suicidio en Colombia, a diferencia del año 2018 lo cual registro 559 casos reportados, las cifras no son del todo cambiantes ni alentadoras y más triste ver que el grupo de mayor frecuencia no es precisamente el de los jóvenes ni que las cifras entre hombres y mujeres sean inversamente proporcionales, por el contrario, son paralelas, aunque algo inestables según grupos etarios (5). Las tasas más elevadas de suicidio se registraron en los departamentos de Arauca, Amazonas, Caldas, Huila y Quindío; en tanto que los municipios más afectados fueron Lourdes (Norte de Santander), Pueblo Rico (Risaralda), Berbeo y Santa María (Boyacá), y Pijao (Quindío) (5).

Basados en estas cifras, es importante tener en cuenta que la población indígena en el amazonas es la predominante y que se encuentra dispersa a lo largo y ancho de todo el departamento, como lo reporta el informe anual del Instituto Nacional de Salud en la que refiere que para el año 2107, por pertenencia étnica, 580 casos siendo el 2,2 % se notificó en indígenas en todo el país y para el amazonas en el año 2017 Por pertenencia étnica el 59,0 % se notificó en indígenas con un total de 23 casos, cabe resaltar que esta población se encuentra inmersa en todos los ámbitos del municipio de Leticia, estudiantil, laboral, la cual nos permitiría llegar a la población estudiantil que se encuentre dentro de las instituciones elegidas para la realización de este estudio (6).

Como hemos visto a lo largo del planteamiento, el suicidio está asociado con diferentes factores de riesgo que emergen en diferentes contextos individuales, familiares, escolares, comunitarios y/o sociales más amplios. Afecta a personas de cualquier edad, pertenencia étnica o cultural, identidad de género o condición socioeconómica, y genera consecuencias devastadoras para las niñas, niños y adolescentes, sus familias y comunidades. (7)

Con base en lo anterior, cobra gran importancia estudiar este evento en el Departamento del Amazonas, en la actualidad los jóvenes amazonenses hacen parte de una sociedad con grandes conflictos socioculturales y socioeconómicos, con una tasa de crecimiento poblacional cada vez más acelerada, no solo por la tasa de nacimientos sino por la migración de personas de otros departamentos a este, (personas que llegan con mejor preparación educativa y en muchos

casos con gran poder adquisitivo), lo que redundaría en un desplazamiento del joven amazonense en su propio territorio, desplazamiento que se da en todos los campos de la vida del joven, el poco acceso a la educación, la salud, la alimentación, a su estabilidad familiar, económica, falta de oportunidades para el desarrollo de una vida digna y lo que confluente por supuesto en el desplazamiento frente a sus propios proyectos de vida; a esto se suma problemas como depresión y baja autoestima; muchos de estos factores, sin duda alguna, están influyendo en el aumento de intento de suicidio en la población joven, lo que deja una gran preocupación sobre la percepción de los adolescentes frente a la vida, a la muerte y el suicidio.

### **3.2 JUSTIFICACIÓN**

La Encuesta Nacional de Salud Mental 2015 muestra que la ideación suicida es tan frecuente en adolescentes como en adultos colombianos, la prevalencia de ideación suicida en adolescentes entre 12 a 17 años es 6,6%, la prevalencia del intento de suicidio en este grupo de edad es de 2,5%, 37,6 de los adolescentes que han pensado suicidarse lo han intentado. Esta misma encuesta concluye que en adultos alrededor de un tercio de las personas que piensan suicidarse han tenido planes suicidas y han intentado suicidarse; los intentos de suicidio son más frecuentes en mujeres que en hombres (8)

Según datos del DANE 2019, la población del departamento del Amazonas asciende hoy a 79.739 habitantes de los cuales 74.7% se encuentra entre los 0 y 34 años de edad, de los cuales 14.3% están entre los 15 a 19 años de edad y que se encuentran en edad escolar encontrándose entre los grados 9 a 11 de nivel secundaria (9). En el municipio de Leticia existen 43 instituciones educativas que ofrecen educación secundaria de carácter público y 6 de carácter privado, que anualmente gradúan alrededor de 1000 nuevos bachilleres que salen a engrosar un mercado laboral nada alentador y de los cuales apenas un 30% tienen la oportunidad de acceder a una carrera universitaria (10)

La expectativa de educación técnica y tecnológica en el departamento la ha asumido con gran sentido de pertenencia el Servicio Nacional de Aprendizaje “SENA”, que ha ampliado su cobertura educativa a fin de suplir las necesidades del mercado laboral (11).

Es oportuno mencionar aquí, que la mayor parte de empleos ofrecidos en el departamento la realiza el mismo estado a través de la alcaldía de Leticia y gobernación, ya que el sector empresarial es muy escaso y no ofrece grandes oportunidades de empleo a una fuerza laboral cada día más apremiante y en aumento.

El departamento del Amazonas es una región privilegiada por compartir frontera con dos países hermanos como Brasil y Perú (12), que además de enriquecernos culturalmente, también nos traen sus problemas sociales que no son muy diferentes a las nuestras, agravadas

por la falta de oportunidades reales de trabajo, quedando expuestos cada día a las redes de micro tráfico de estupefaciente en su venta y consumo, al alcohol con fuente de diversión y esparcimiento y agravando más el panorama, a la prostitución y trata de personas (13).

Este es el panorama poco alentador y prometedor a que se ven enfrentado nuestros jóvenes todos los días y que son presa fácil debido a las pocas oportunidades de trazarse un verdadero proyecto de vida, que comienza a formarse en la etapa de la adolescencia. Si para el joven ciudadano es un panorama oscuro, mucho más grave lo es para nuestros jóvenes indígenas que no solamente se ven enfrentados a este oscuro panorama, sino que lo agrava el choque cultural que tienen por la influencia directa de los medios tecnológicos como la televisión, el internet y el celular, que ha pasado a formar parte de su vida diaria y de alguna forma han cambiado la visión cosmológica de su propia existencia como parte de una cultura ancestral que lucha por sobrevivir con sus lenguas y costumbres.

No podemos afirmar que estas problemáticas sociales tienen una incidencia directa sobre el comportamiento negativo de los jóvenes frente a la vida, que lo conducen a un pensamiento y luego a un intento suicida o incluso mismo a consumar el hecho, sin embargo, estos acontecimientos sociales son bastante estresantes cuando se vislumbra un futuro nada alentador para una fuerza productiva cada vez más grande y con menos oportunidad de trabajo e incluso de estudios superiores.

Expuesto lo anterior resulta oportuno hacer estudios que abarquen esta problemática dentro de toda la población sea ésta considerada indígena y colona que se encuentra matriculada en dos colegios elegidos para la realización de este estudio, podemos decir que la conducta suicida es un fenómeno complejo, ya que no existe una única razón por la que las personas deciden poner fin a su vida, es el resultado de la confluencia de un sin número de situaciones y factores que se combinan y que generan una conducta suicida (14). Con este propósito y en el caso personal, como profesional de la psicología cobra una gran importancia poder visualizar dentro de la presente investigación, cual o cuales son los factores familiares y personales que se presentan como elemento detonante y que motivan la ideación e intento de

suicidio dentro de del grupo objeto de estudio y su relación con la dinámica familiar a la cual pertenece.

“Una vez constatado que el número de suicidios está aumentando entre los jóvenes y partiendo de la continuidad progresiva de la conducta suicida, es esperable que sea en la adolescencia cuando empiezan a tomar fuerza los pensamientos de suicidio” (3). Es importante tomar conciencia de que éste flagelo está afectando cada vez más a nuestros jóvenes adolescentes en el Amazonas, que se ven inmersos en una realidad dura, compleja y competitiva a la que se verán enfrentados una vez terminada su etapa escolar y para la cual no se les prepara.

Los índices estadísticos de acuerdo al boletín epidemiológico generado de manera mensual en el departamento del Amazonas para el 2018 se reportaron un total de 62 casos de intento de suicidio en los adolescentes del departamento del Amazonas (15), han ocasionado que dicho fenómeno sea considerado un problema de salud pública, y por tanto corresponde a los profesionales del área de la epidemiología investigar y enfatizar los factores de riesgo y protección que inciden en la ideación suicida e intento suicida produciendo valiosa información que permita con base en su propia realidad planear estrategias de prevención que conduzcan a controlar y de ser posible cambiar la tendencia actual de las tasas de suicidio en el departamento del Amazonas.

Esta investigación no se debe limitar a obtener meramente datos estadísticos en una larga lista de investigaciones, que, sin dejar de ser importantes, no cobran ninguna trascendencia a nivel social, sino todo lo contrario, nos debe llevar a reflexionar no solo a nosotros como padres de familia, si no como sujetos activos dentro de la sociedad para sembrar conciencia frente a un fenómeno como el suicidio, cuya tasa va en aumento en la población en los rangos de edad objeto de nuestro estudio y cuyos beneficiarios directos son los jóvenes escolarizados a quien se le deben crear y propiciar espacios que permitan la socialización como un esfuerzo conjunto entre padres, educadores y educandos en el proceso de formación del futuro ciudadano, padre y profesional como elementos dinamizador de la sociedad.

Pero este proceso de sensibilización y concientización, debe traspasar los muros del plantel educativo y llegar a nuestras autoridades departamentales, para que desde sus programas de gobierno se decida apoyar programas sociales, culturales, de oportunidad de estudios, aprendizaje de un arte, y otros, que coadyuven a vislumbrar un mejor futuro.

### **3.3 PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN**

Bajo esta perspectiva la investigación pretende responder la siguiente pregunta:

¿Están relacionados los factores familiares con el comportamiento suicida en adolescentes entre 15 y 17 años matriculados en dos colégios de la ciudad de Leticia Amazonas?

## 4. MARCO TEÓRICO

Identificar la prevalencia de ideación suicida y el intento de suicidio en el grupo de adolescentes seleccionados en este estudio, implica necesariamente conocer factores asociados a esta problemática que se tendrán en cuenta dentro de esta investigación. El suicidio en adolescentes es una trágica realidad para el país como para el departamento del Amazonas, vemos esto reflejado dentro de las investigaciones recientes que se han realizado sobre el tema, las cuales evidencian que “es una de las primeras causas de mortalidad en el grupo etario de 15 a 19 años, ocupando uno de los primeros lugares entre las causas más frecuentes de muerte” (1).

Ante el incremento de los casos registrados de intento de suicidio de acuerdo a los boletines epidemiológicos generados por las bases de datos de vigilancia epidemiológica las cuales son públicas se evidenció que en el año 2017 se registraron 48 casos a comparación del año 2018 a corte del mes de Noviembre en la que evidenció un aumento de casos con un reporte de 62 pacientes(15), es de interés conocer la prevalencia en el municipio de Leticia dentro de los adolescentes en las que se podrá Evidenciar de igual forma los factores que influyen con una mayor razón para que él adolescente opte por tener ideaciones suicidas , intentarlo y lo peor llegar al suicidio consumado.

Para abordar la problemática dentro de esta investigación es necesario identificar conceptos los cuales serán manejados durante la investigación llevada a cabo.

### 4.1. La adolescencia

Para poder entender la etapa del ser humano en la que se va a realizar esta investigación que para el caso es de adolescentes abordaremos dos definiciones sobre que es la adolescencia iniciando con la organización mundial de la salud (OMS), define la adolescencia como la “etapa que transcurre entre los 10 y 19 años, considerándose dos fases: la adolescencia temprana que va de 10 a 14 años y la adolescencia tardía de 15 a 19 años” (16). Finalmente, Gessel (1956) define la adolescencia como “un periodo prominentemente rápido e intenso en



cuanto al desarrollo físico, acompañado por profundos cambios que afectan a toda la economía del organismo” (17).

Para esta investigación se tendrá en cuenta el concepto de la Organización Mundial de la Salud, en la que se debe destacar los cambios a los que se ven enfrentados los adolescentes.

#### 4.2 Conducta suicida

Es “una secuencia de eventos denominado proceso suicida que se da de manera progresiva, en muchos casos e inicia con pensamientos e ideas que se siguen de planes suicidas y culminan en uno o múltiples intentos con aumento progresivo de la letalidad sin llegar a la muerte, hasta el suicidio consumado” (Cañón Buitrago SC. Citado en la Encuesta Nacional de Salud Mental – ENSM, 2015) (14). De igual forma el suicidio es definido por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como el acto deliberado de quitarse la vida. Su prevalencia y los métodos utilizados varían de acuerdo a los diferentes países. Desde el punto de vista de la salud mental, los y las adolescentes poseen vulnerabilidades particulares, por su etapa del desarrollo (18).

Es vital conocer y definir el suicidio como problemática que se pretende abordar dentro de esta investigación, en la cual se pueden presentar diversas formas de manifestación, los más frecuentes son las ideaciones suicidas, los intentos de suicidio y el suicidio consumado sea este accidental o intencional.

##### 4.2.1 Suicidio

El suicidio se define como muerte derivada de la utilización de cualquier método (envenenamiento, ahorcamiento, herida por arma de fuego o corto punzante, lanzamiento al vacío, a un vehículo o cualquier otra forma) con evidencia, explícita o implícita, de que fue autoinflingida y con la intención de provocar el propio fallecimiento. Es un problema de salud pública, por su frecuencia cada vez mayor, por la pérdida de muchos años de vida que pudieron ser vividos y en general por sus graves consecuencias (14).

##### 4.2.2 Ideación Suicida

La ideación suicida. “Se denomina, en sentido general, al conjunto de pensamientos que expresan un deseo o intencionalidad de morir u otras vivencias psicológicas suicidas, tal como la fantasía o prefiguración de la propia muerte”. Se refiere al “paso anterior a la actuación y puede que no se manifieste o que se haga a través de amenazas, verbales o escritas (18).

#### 4.2.3 Plan Suicida

Además del deseo de morir implica la elaboración de un plan para realizar el acto suicida, identificando métodos, lugares, momentos, la consecución de insumos para hacerlo, elaborar notas o mensajes de despedida. Implica un alto riesgo de pasar al intento (14)

#### 4.2.4 Intento de Suicida

El Protocolo de Vigilancia Epidemiológica en Salud Pública establece que un caso confirmado de intento de suicidio es “conducta potencialmente lesiva auto-inflingida y sin resultado fatal, para la que existe evidencia, implícita o explícita, de intencionalidad de provocarse la muerte. Dicha conducta puede provocar o no lesiones, independientemente de la letalidad del método (19)

En la mesa redonda sobre suicidio realizada por el consejo científico del Ministerio de Salud Pública (MINSAP), se definió como intento suicida cualquier acción mediante la cual la persona se causa una lesión, independientemente de la letalidad del método y del conocimiento real de su intención (20)

#### 4.2.5 Enfoque Sociológico.

A finales del siglo xix, comienza la era moderna en la interpretación del suicidio, con los trabajos de Durkheim y Freud. Durkheim realiza un enfoque sociológico del suicidio y plantea que es el resultado de la fortaleza o la debilidad del control de la sociedad sobre el individuo. Así define 3 tipos: Suicidio altruista: Es el literalmente pedido por la sociedad, debido a su cultura, normas y costumbres. Al individuo no le queda otra opción honorable. Seguir viviendo sería una ignominia. Es el caso del harakiri entre los antiguos samuráis. Suicidio egoísta: En este caso la persona tiene pocos lazos con la comunidad; son personas que viven solas, no tienen familia ni grupo social o institución con quien relacionarse. No hay prácticamente exigencias sociales para el individuo, y el suicidio anónimo. Se produce por una repentina ruptura en la relación habitual entre la sociedad y el individuo (pérdida de seres queridos, propiedades, prestigio, etcétera.) (21)

En cuanto a las teorías biológico-genéticas; nos limitaremos a decir que, “los trabajos publicados se han movido en el continuo de descubrir si lo que se trasmite es una herencia específica del suicidio o es la enfermedad mental” (22). Los estudiosos de estas teorías, basándose en el papel del metabolismo de la serotonina en el acto suicida, como una expresión

de factores genéticos, han llegado a preguntarse ¿es, entonces, la depresión por sí sola la que lleva directamente al suicidio? Para ello, las teorías neuroquímicas concluyen que las emociones podrían estar asignadas a lugares específicos del cerebro, “en el campo neurobioquímico de la investigación suicida han existido dos grandes hipótesis: 1) la hipótesis de la noradrenalina, y 2) la hipótesis de la serotonina” (22).

#### 4.2.6 Enfoque Clínico

Esta perspectiva, trata de aunar aspectos individuales con aspectos sociales. Los estudios epidemiológicos del suicidio, se han convertido en un enfoque de investigación de suicidio bastante común. Este tipo de estudios se centra principalmente en la identificación de grupos de riesgo y de las características del mismo. La probabilidad de que se manifieste una conducta suicida está determinada por el factor o el conjunto de factores de riesgo. Entre los factores considerados para la identificación de los grupos de riesgo, se distinguen las variables sociodemográficas, psicopatológicas y sociales. La epidemiología ha aportado interesantes datos sobre la población con riesgo suicida, como la identificación de factores de riesgo de la población suicida, tanto de tipo sociodemográfico como psicopatológico (23).

Entre los riesgos vinculados a la comunidad y las relaciones están las guerras y desastres, el estrés ocasionado por la aculturación (como entre pueblos indígenas o personas desplazadas), la discriminación, un sentido de aislamiento, el abuso, la violencia y las relaciones conflictivas. Y entre los factores de riesgo a nivel individual cabe mencionar intentos de suicidio previos, trastornos mentales, consumo nocivo de alcohol, pérdidas financieras, dolores crónicos y antecedentes familiares de suicidio (24).

#### 4.2.7 Ciclo vital familiar

El ciclo vital familiar es un sistema que se desarrolla y crece por crisis externas o internas que llevan un estado de constante cambio (25) cada etapa se encuentra inmersa en crisis ocasionada por la convergencia de los procesos biológicos, psicológicos y sociales que generan tareas familiares específicas de cada etapa, las cuales se deben afrontar, entender y superar. La familia como la sociedad primaria en la que nos encontramos, experimenta crisis absolutamente normales, predecibles y necesarias; los problemas derivan cuando la familia no opta por resolverlos sino por establecerlo como un modo de vida. (25)

A lo largo de la historia, la familia y el estudio de la misma ha tenido un papel fundamental tanto para sentar bases conceptuales como para delimitar el rol de sus miembros y responder a interrogantes sobre sus modos de permear el desarrollo de una sociedad y su constitución o no como institución, a pesar del paso del tiempo (26). Ante ello, son variados los estudios de orden sociológico, antropológico y demográfico adelantados desde diferentes perspectivas conceptuales que para este trabajo investigativo haremos una aproximación al concepto de familia a partir del enfoque del Ciclo Vital Familiar CVF. Según esta perspectiva, la familia es descrita como: La forma de organización básica para la supervivencia biológica y afectiva de los individuos, y se configura alrededor de las funciones de conyugalidad y sexualidad, reproducción biológica y social, subsistencia y convivencia. Además, la familia como categoría amplia de consanguinidad es base fundamental de la identidad, el apellido, el patrimonio, la historia compartida, la tradición de los antepasados y atraviesa generaciones, tiempos y espacios muy diversos (26).

Como podemos ver es importante sin duda alguna conocer la definición, los tipos y la importancia que tiene la familia dentro de esta investigación por lo cual se pretende establecer relación entre comportamiento suicida y los factores familiares que se relacionen con la conducta del adolescente para autoinflingirse y causar daño a su integridad. es por eso que a continuación se describirán los tipos de familias:

La forma tradicional de la estructura familiar es identificada como nuclear, la cual se puede descomponer en completa o incompleta: integrada por los padres y los hijos, o solo uno de los padres, aunque han surgido nuevas conformaciones. Adicionalmente, se identifican familias: 1) unipersonales, como aquellas habitadas por una sola persona; 2) extendidas, que comprende al jefe del hogar, hijos y otros parientes; y, 3) compuestas, las cuales incorporan personas que no son familiares. Estas transformaciones se relacionan con fenómenos como las migraciones, los cambios socio-económicos y de calidad de vida, el aumento en las tasas de embarazo adolescente, junto a cambios en percepciones socio-culturales, entre otras (27).

Es importante anotar que, según el estudio realizado sobre principales factores de riesgo relacionados con el intento suicida en un grupo de adolescentes, las relaciones familiares disarmónicas predominan en los suicidas, puesto que no son capaces de conciliar los intereses

y necesidades individuales. Se plantea que la disfunción familiar aumenta la vulnerabilidad de las familias para que aparezcan conductas autodestructivas entre sus miembros; su acción debilita la base afectiva emocional de la personalidad, que obstaculiza el desarrollo y la eficiencia de los mecanismos autorreguladores y afecta la capacidad regenerativa del sistema familiar para amortiguar y modificar tanto la acción como el efecto de estos mecanismos (28).

Los antecedentes familiares también son importantes, tener una madre ansiosa, un padre con problemas de consumo de sustancias psicoactivas, o cualquiera de ellos con trastorno mental incluyendo trastorno de la personalidad o divorcio de los padres, aumenta la probabilidad del suicidio. Otro antecedente de interés en este evento es haber sido víctima de maltrato infantil, pertenecer a un hogar donde se presente violencia intrafamiliar, presentar dificultades disciplinarias recientes, rupturas amorosas o pérdida de seres queridos recientemente, problemas en la escuela y falta de actividades en las que ocupar el tiempo. (29)

Expuesto lo anterior se refleja que sin duda alguna la dinámica y el funcionamiento familiar es un aspecto que se debe evaluar dentro de nuestra población amazonense y determinar su asociación con la ideación e intento suicida dentro de la población objeto de estudio dentro de esta investigación.

A lo largo de los planteamientos hechos y con el objetivo de poder identificar la población a la que se está aplicando este estudio debemos definir las siguientes variables:

4.3 Población Indígena: Los pueblos indígenas viven en todas las regiones del mundo y poseen, ocupan o utilizan aproximadamente el 22 % del territorio planetario. Cuentan con entre 370 y 500 millones de personas y representan la mayor parte de la diversidad cultural del mundo, ya que han creado y hablan la mayoría de las casi 7.000 lenguas del mundo. Muchos pueblos indígenas siguen enfrentando situaciones de marginación, de pobreza extrema y otras violaciones de derechos humanos (30).

En el mundo, hay alrededor de 370 millones de indígenas en más de 90 países. Si bien constituyen el 5 % de la población mundial, los pueblos indígenas representan alrededor del

15 % de las personas que viven en pobreza extrema (31). En lo que respecta a la composición étnica de la población, el Censo General 2005 señala que el 40,47% está integrada por indígenas pertenecientes a los pueblos Ticuna, Huitoto, Cocama; Kamejeya, Jurumi, Jeruriwa, Imike, Piyoti (denominados como Yukuna); de masâ, Jeañârâ, Majiña (conocidos como Macuna), Bora; Yui weje maja o Jobokarâ (llamados genéricamente Tanimuka), Miraña, Inga, Yagua, Upichia (Matapi), Muiname, Andoque, Wejeñeme majâ (Letuama), Ocaina, Carijona; Yujup (Makú), onuya, Siona, Tucano, Tariano, Cavillary (Kawiyari), Barasano, Cubeo, Yaurâ (Yauna), Yuri (Carabayo) y Yanacona (32).

Mientras que el 50,85% son no indígenas que proceden o son descendientes de población proveniente de la Costa Atlántica, de Antioquia, del Eje Cafetero, del Tolima, del Huila y de Bogotá especialmente. Así mismo, según la misma fuente, el 1,84% está representado por afrodescendientes (32).

4.3.1 Indígena: “se define indígena la persona perteneciente a un grupo caracterizado por rasgos culturales de origen prehispánico y con una economía de autoconsumo, en áreas previamente establecidas (33), la conducta suicida, el consumo de alcohol y sustancias psicoactivas y la exposición a violencia familiar e interpersonal son problemas que repuntan entre poblaciones indígenas por todo el mundo” (33).

4.3.2 Mestizo: se considera mestizo a las personas que son hijos de padres de distintas etnias que por lo general son de blanco e indio (34), lo cual en nuestro departamento ocurre frecuentemente, debido a la circulación de población no perteneciente a nuestro departamento. De esta manera se identificará la población como indígena o mestizo a las personas que se consideran pertenecientes a algunas de estas poblaciones.

## **5. OBJETIVOS**

### **5.1 Objetivo General**

Evaluar el comportamiento suicida, su prevalencia y los factores familiares asociados en los estudiantes de 15 a 17 años en dos colegios de Leticia, Amazonas

### **5.2 Objetivos Específicos**

- Describir las características sociodemográficas y familiares en la muestra estudiada.
- Establecer la prevalencia del comportamiento suicida en la población de estudio según sexo, etnia y estrato sociodemográfico.
- Analizar la relación entre las características sociodemográficas, antecedentes personales y familiares con el comportamiento suicida.
- Determinar si los factores familiares, sociodemográficos y personales explican el comportamiento suicida en la población estudiada.

## 6. METODOLOGIA

### 6.1 Enfoque Metodológico de la investigación.

El enfoque metodológico aplicado para alcanzar los objetivos propuestos en el presente estudio es el método cuantitativo.

### 6.2 Diseño de estudio.

El tipo y diseño de esta investigación es observacional analítico con la estrategia de los estudios de corte o transversal. Por medio del cual se establece la prevalencia del evento estudiado como desenlace y se evaluarán los patrones de relación con los factores estudiados como de riesgo o protección.

### 6.3 Población

- **Población de referencia:** adolescentes entre 15 y 17 años escolarizados en Leticia
- **Población elegible:** adolescentes entre 15 y 17 años matriculados en dos colegios del departamento del Amazonas.
- **Población accesible:** adolescentes entre 15 y 17 años que estén matriculados en un colegio de la ciudad de Leticia Amazonas en los grados 9° y 10° que voluntariamente accedan a responder el instrumento de recolección.
- **Población de Estudio** los que llenen los criterios de inclusión y exclusión.

### 6.4 Diseño de la muestra

El cálculo se realizó a través del paquete estadístico PASS 16 el cual arrojó los siguientes resultados:

Dropout Rate	Sample Size	Dropout-Inflated En rollment Sample Size	Espected Number of Dropouts D
20%	150	188	38

La población accesible es de 578 alumnos matriculados en grados 9° y 10° en dos colegios elegidos para realizar el estudio y se aplicará las encuestas a todos los estudiantes que deseen participar dentro de la investigación.



Al calcular el tamaño de muestra el resultado fue de 150 estudiantes, que para una población de 2713 produce un intervalo de confianza del 99% bilateral con una precisión (media anchura) de 0,0500 cuando la proporción real es cercana a 0,0600.

### **6.5 Criterios de inclusión y exclusión**

**Criterio de inclusión:** Adolescentes pertenecientes a las instituciones educativas elegidas para la investigación que se encuentren en los grados 9° y 10° con un rango de edad entre 15 a 17 años. **Criterio de exclusión:** Los adolescentes que no quieran participar en el trabajo de investigación y/o la no autorización del consentimiento informado por parte de los padres.

## **7. TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN.**

### **7.1 Fuentes de información.**

Según la fuente de información el proyecto aplicó el modelo de una investigación primaria. Ya que proporciona un testimonio o evidencia directa sobre el tema de investigación en la población en estudio, a través de instrumentos que para el caso son escalas validadas en las que se evaluará las variables contempladas en los objetivos propuestos y que dará respuesta a la pregunta de investigación. Es importante tener en cuenta que este tipo de fuentes nos ofrece un punto de vista desde adentro del evento en particular y un periodo de tiempo que se está estudiando.

### **7.2 Instrumento de recolección de información.**

Está preparado para ser auto diligenciado e incluirá las variables sociodemográficas y las escalas seleccionadas son validadas:

VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS

1. Edad, sexo, grupo étnico
2. Con quien vive actualmente.

ESCALAS:

3. Red de Apoyo familiar y social (Y. Torres) (35)
4. Ejercicio de la autoridad (Y. Torres) (35)
5. Escala de autoestima (Y. Torés & L. Murrelle) (35)
6. Formas de corrección (Y. Torres) (35)
7. Escala de maltrato (Y. Torres) (35)

8. escala de comportamiento suicida (Y. Torres) (35)
9. Escala de tamización para problemas afectivos (Y. Torres & L. Murrelle) (35)
10. Escala de eventos vitales Adaptación de Holmes y Rahe (35)
11. Estrés postraumático (Y. Torres y L- Murrelle) (35)
12. (VESPA) Consumo de sustancias psicoactivas (Y. Torres) (35)
13. Espiritualidad (R. Tarter) (coeficiente Alpha Cronback de 0.92) (35)

### **7.3 Proceso de obtención de información.**

Se contó con la colaboración de la psicóloga de las instituciones la cual realizaron valoración de los adolescentes de los grados novenos y décimos de acuerdo a lo estipulado en la resolución 8430 artículo 25 en la que se establece que para la realización de investigaciones en menores o en discapacitados físicos y mentales deberá, en todo caso, obtenerse, además del Consentimiento Informado de quienes ejerzan la patria potestad o la representación legal del menor o del discapacitado de que se trate, se solicita asentimiento por parte de los estudiantes y posterior valoración por psicología, sobre la capacidad de entendimiento, razonamiento y lógica del sujeto. Previo concepto de la psicóloga que acompañó el desarrollo del estudio en la que refiere que los adolescentes matriculados en los grados seleccionados no presentan alguna condición o incapacidad física o mental que les impidiera participar en el estudio, el instrumento de recolección fue aplicado en forma anónima, previa la presentación y explicación sobre cómo deben diligenciarlo (anexo 6 y 7). En el momento de aplicación no estuvieron presentes profesores ni personal administrativo de colegio, solo estuvieron los psicólogos y otros profesionales previamente capacitados que fueron Los encargados de apoyar el desarrollo y solucionar inquietudes.

Al finalizar el mismo, el alumno colocó su propio instrumento diligenciado y sin colocar su nombre, en un sobre de manila, con el fin de asegurar la confidencialidad de la información.

#### **7.4 Control de errores y sesgos.**

Para todo tipo de estudio es necesario formular objetivos de forma clara y cuantitativa para dejar en claro desde un principio que es lo que se quiere medir. La meta fundamental de todo estudio epidemiológico debe perseguir la agudeza en la medición, por ello todo lo que amenace esta correcta medición debe ser identificado y corregido (36) .

**Sesgo de información:** Este sesgo se manejó, capacitando a personal externo al estudio para la aplicación de las escalas con el fin de no inducir respuestas esperadas para los resultados, las escalas fueron debidamente validadas por el grupo de investigación de salud mental de la Universidad del CES (35). La información recogida fue entregada por cada participante en un sobre manila con el objetivo de no identificar de quienes fueron las respuestas.

**Sesgo de selección:** El error aleatorio se conoce como precisión y corresponde con la reducción del error debido al azar (36). La cual fue manejada al incrementar el tamaño de la muestra para de esta manera aumentar la precisión de esta investigación. De tal forma se integro a todos los participantes que decidieran participar dentro del estudio a través del asentimiento informado y así poder abarcar a la mayoría de los estudiantes que estuviesen matriculados dentro de la institución educativo y los grados seleccionados.

**Sesgos de confusión:** Las variables identificadas que estuvieran asociadas al efecto de exposición que para el caso es la ideación suicida e intento suicida, fue controlada mediante la aplicación de estrategias estadísticas que para el caso se realizo un análisis multivariado tendientes a obtener una estimación no distorsionada sobre el efecto en el estudio.

#### **7.5 Técnicas de procesamiento y análisis de datos.**

La información recolectada, fue manejada con una primera etapa de control de calidad y luego se conformará la base de datos y su procesamiento se llevará a cabo en el programa SPSS. El plan de análisis tendrá como base el cumplimiento de los objetivos. La primera etapa será descriptiva, seguida de la segunda etapa en la cual se llevará a cabo el análisis bivariada y luego una tercera etapa multivariada, como forma de control de variables de confusión. (anexo

2 tabla de Variables). Una vez realizado el análisis, y de acuerdo a lo evidenciado se dispuso a correr una regresión logística.

## **8. CONSIDERACIONES ÉTICAS**

Como acceso a la información se ha escogido la participación indirecta, por medio de auto aplicación de escalas validadas, sin interferir ni influir, en ningún momento, en sus respuestas o sus comportamientos, de tal manera el menor podrá expresar su voluntad de participación libre y sin coacción en el cuestionario que será aplicado para dar respuesta al objetivo de esta investigación.

De lo anterior, se sigue que el presente trabajo se clasifique como una investigación con riesgo mínimo, pues se empleará escalas, en los que no se manipulará la conducta del adolescente, no se efectuará ninguna intervención o modificación de las variables biológicas, fisiológicas, psicológicas o sociales de los individuos que participan en el estudio.

De igual forma, cumpliendo con la legislación nacional e internacional ya expuesta, se solicita consentimiento informado por parte de los padres y asentimiento a los escolares. (anexo 6 y 7). Los datos de este primer estudio sobre comportamiento suicida en los jóvenes de la región, servirán como base para el desarrollo de intervenciones de prevención, de esta situación de alto impacto en la salud y calidad de vida de los jóvenes escolarizados en la región. El desarrollo de la propuesta está basado en los principios fundamentales de la ética: respeto por las personas, justicia y beneficencia. De acuerdo a la resolución número 008430 de 1993 de la República de Colombia expedida por el Ministerio de Salud y tal como dicta en el Título II, capítulo 1, artículo 11, esta es una investigación con riesgo mínimo ya que su objetivo es realizar el análisis que permita la consolidación de la evidencia existente y generar nuevo conocimiento sobre ésta problemática. Este proyecto, a pesar de tratarse de un estudio de riesgo mínimo, el consentimiento se solicitará a los padres de familia e incluirá información clara y fácilmente comprensible sobre los objetivos de la investigación y los riesgos y beneficios que esta conlleva, como la voluntariedad de participar en la misma. La información resultante será anónima y manejada confidencialmente por el investigador y sus asesores. Justicia: “Los estudios deben planificarse de modo de obtener conocimientos que beneficien al grupo de personas del cual sean representativos los participantes. El principio de justicia se

aplicará mediante la utilización de los resultados en beneficios de los participantes y de la comunidad de la cual hacen parte. Los resultados se presentarán con el fin de que su conocimiento sea útil para las intervenciones de prevención a los diferentes niveles.

**Beneficencia:** La búsqueda del bien es la obligación ética de lograr los máximos beneficios posibles y de reducir al mínimo la posibilidad de daños e injusticias. Se espera que los resultados se traduzcan en medidas de salud en beneficio de la comunidad de estudiantes de la región a que pertenece el grupo estudiado.

**Conclusión:** Por medio del consentimiento informado se dará una información clara a los participantes y se asegurará su libre participación. La información obtenida será tratada con alta confidencialidad. Las intenciones del mismo están encaminadas a la búsqueda de nuevas y mejores intervenciones que beneficien a todos, sin hacer distinciones de ningún tipo y que promueva el trato equitativo, para que en el futuro la calidad de vida de las personas afectadas pueda mejorar y eso se refleje en una sociedad más armónica y productiva.

El proyecto fue aprobado por el Comité Instruccional de Ética de la Universidad CES

## 9. RESULTADOS

Al iniciar la etapa de análisis, se llevó a cabo la limpieza de la base de datos con el uso de frecuencias simples mediante los paquetes estadísticos SPSS (1990), posteriormente, se realizaron análisis de frecuencias simples, análisis bivariado, estratificados y la aplicación del modelo de regresión logística.

### 9.1 Descripción de la muestra.

#### Características de la población de jóvenes participantes en el estudio.

**Tabla 1.** Aspectos sociodemográficos de la población de jóvenes estudiantes de dos colegios de grados 9° y 10° de Leticia Amazonas.

Variable	Categoría	Frecuencia	%
Sexo	Masculino	203	45,3%
	Femenino	245	54,7%
Estrato Socioeconómico	Bajo	65	14,5%
	Medio	383	85,5%
Pertenencia étnica	Indígena	142	31,7%
	Otro	306	68,3%
Tipología Familiar	Nuclear	247	55,1%
	Extensa	201	44,9%
Edad	13-17	403	90%
	18 – 21	45	10%

. Fuente: Base Datos Primaria dos colegios Leticia Amazonas 2019, SPSS Statistics 24.

La población de adolescentes entre edades de 15 a 17 años matriculados en grados 9<sup>a</sup> y 10<sup>a</sup> de dos colegios de la ciudad de Leticia Amazonas, que manifestaron a través de un consentimiento informado la voluntad de participar en el estudio fue un total de 448 estudiantes. 54,7% (245) de sexo femenino y 45,3% (203) de sexo masculino, con un rango de edad entre los 13 y 21, predominó el grupo de edad entre 13 y 17 años con un 90% (403). Como se evidencia en la tabla 1, el estrato socioeconómico de la población con mayor proporción pertenece al estrato medio con un 85,5% (383 participantes), con relación a la etnia un 31,7% de la población que se considera indígena perteneciente a alguna etnia dentro del Amazonas a diferencia de los que no se consideran indígenas con un 68,3%, respecto a la tipología familiar, la mayoría pertenece a familias nucleares

con 55,1%, en orden de frecuencia le sigue la familia extensa con 33% como se evidencia en la siguiente tabla 1.

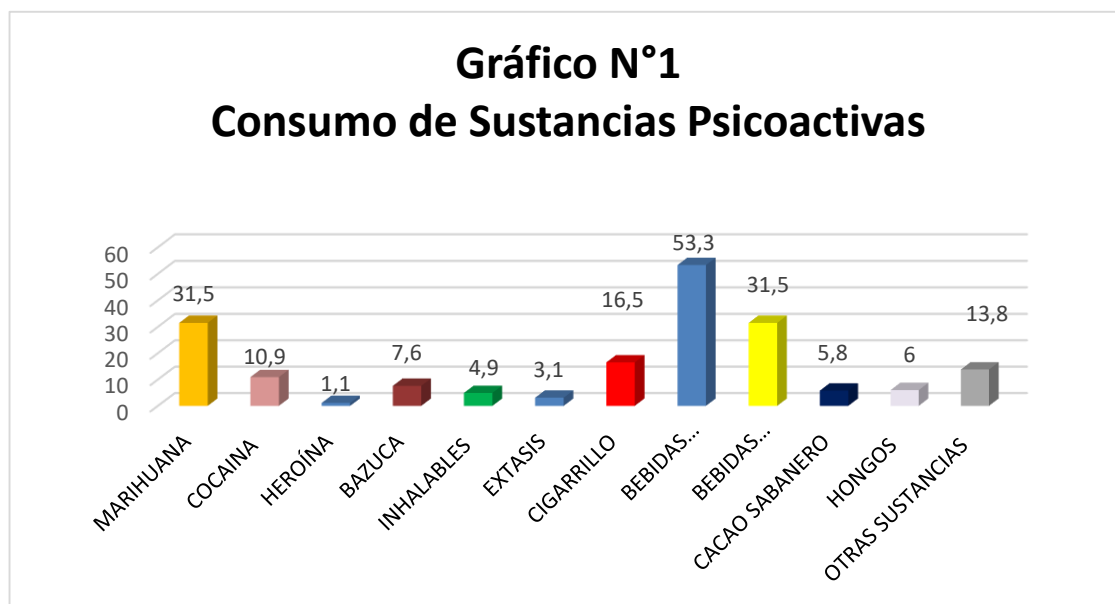
**Tabla N°2** Comportamiento de los factores familiares y personales de la población

	<b>Variable</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Red de Apoyo</b>	No cuenta con red de apoyo	50	<b>11,2</b>
	Si cuenta con red de apoyo	398	88,8
<b>Maltrato Infantil</b>	sin problemas	153	34,2
	presenta maltrato	295	<b>65,8</b>
<b>Autoestima</b>	Mala	19	<b>4,2</b>
	buena	429	95,8
<b>Trastornos Afectivos en la vida</b>	Leve	83	18,5
	severo	365	<b>81,5</b>
<b>Eventos Estresantes</b>	Bajo	125	27,9
	severo	323	<b>72,1</b>
<b>Espiritualidad</b>	Mala	21	<b>4,7</b>
	buena	427	95,3

Fuente: Base Datos Primaria dos colégios Leticia Amazonas 2019, SPSS Statistics 24.

Los factores personales cuyo comportamiento puede considerarse como factor de riesgo o protector, pueden analizarse a partir de la tabla 2, con relación a la Red de Apoyo presenta tendencia a comportarse como factor de protección con un 88.2% de estudiantes, solo el 11.2% no cuenta con ella, lo cual representa un incremento de Riesgo. Para el maltrato infantil se presenta en el 65,8% comportandose como factor de riesgo, seguido del autoestima la cual se comporta como factor protector con el 95,8%, de igual forma los transtornos afectivos durante la vida se evidenció una porporción del 81,5% de manera severa, para los eventos estresantes el 72,1% puntuó como severo, para finalizar se puede evidenciar para la variable espiritualidade el resultado es muy positivo ya que este factor se presenta como factor de protección y el 95% respondió como bueno.

- **Resultado frecuencia de la escala VESPA: prevalencia en consumo de sustancias psicoactivas en la vida.**

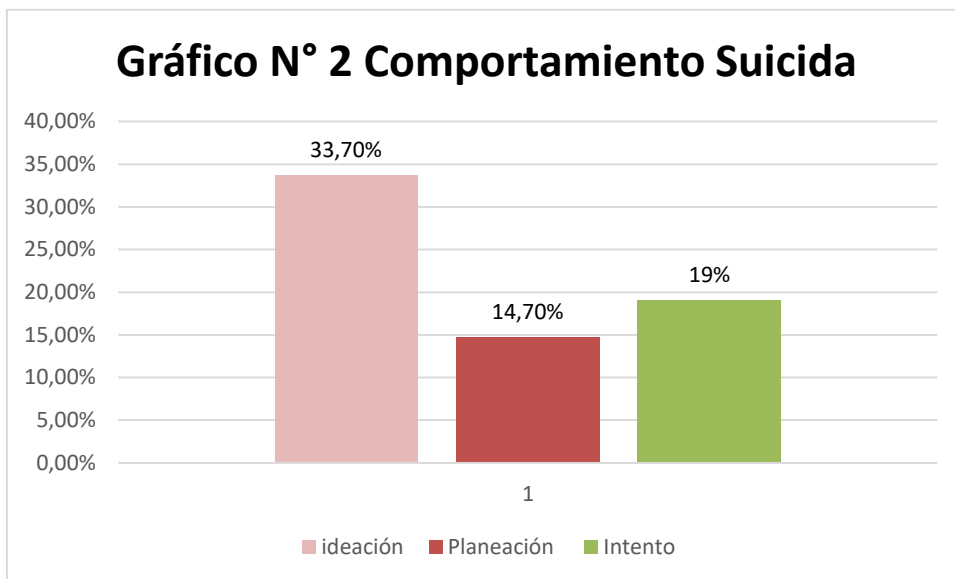


Fuente: Base Datos Primaria dos colégios Leticia Amazonas 2019, SPSS Statistics 24.

Como puede observarse en la Gráfica 1 las sustancias con mayor prevalencia de consumo en algún momento de la vida son las bebidas alcohólicas con un 53,3%, seguido de la marihuana y las bebidas alcohólicas hasta la embriaguez con 31.5%, de igual forma para el cigarrillo con el 16.5%. Se presentó una alta prevalencia de consumo para bazuca con 7.6%, posiblemente explicada por estar la población estudiada en una zona de fácil acceso, al igual que para la cocaína con una prevalencia de 10,9%. También se evidencia consumo de sustancias inhalables (4.9%) cacao sabanero (5.8%), hongos 6.0% y éxtasis con el 3.1.%. En síntesis, se perfila alto riesgo de consumo en la población estudiada.



- **Resultado Descripción de Comportamiento Suicida.**



Fuente: Base Datos Primaria dos colégios Leticia Amazonas 2019, SPSS Statistics 24.

Según los resultados presentados en el gráfico 2 la ideación suicida refleja una alta proporción con un 33,7% en que los participantes tienen respecto a desear quitarse la vida, cabe anotar que a pesar que la ideación suicida tiene una alta proporción la planeación refleja un 14,7% seguido del intento de suicidio con un 19% manifestado por la población de estudio, en los adolescentes es evidente que el intento es más frecuente que la planeación lo que llama la atención sobre la impulsividad en este grupo poblacional, el acceso a medios fáciles de obtener como lo son los plaguicidas o armas de fuego pueden marcar sin duda alguna la diferencia entre la vida o la muerte de una persona.

## Prevalencia comportamiento suicida

**Tabla N° 3** Resultado Prevalencia Comportamiento Suicida

Variable		Comportamiento suicida	
		Si	%
<b>Sexo</b>	Femenino	99	65,5%
	Masculino	52	34,4%
<b>Etnia</b>	Si	55	36,4%
	No	96	63,5%
<b>Estrato socioeconómico</b>	Bajo	16	10,6%
	Medio	135	89,4%

Fuente: Base Datos Primaria dos colégios Leticia Amazonas 2019, SPSS Statistics 24.

De acuerdo a la tabla N° 3 y con un total de 151 adolescentes que reportaron haber presentado comportamiento suicida, podemos evidenciar que la prevalencia que predominó fué el sexo femenino con un 65.5% de adolescentes mujeres que presentaron el comportamiento, seguido de la etnia que predominó el no ser considerado indígena con un 63,5% y en el estrato socioeconómico predominó con un 89,4% el estrato medio en los adolescentes que en algún momento presentó el evento.

## ANALISIS BIVARIADO

**Tabla N°4** Relación de Factores Sociodemográficos y Comportamiento Suicida

Variable		Comportamiento suicida		RP	IC 95%		Valor p
		Si	No		LI	LS	
<b>Edad</b>	13-17	33,70%	66,30%	1,01	0,66	1,56	0,956
	18-21	33,30%	66,70%	1			
<b>Sexo</b>	Femenino	40,40%	59,60%	1,58	1,19	2,09	<b>0,001</b>
	Masculino	25,60%	74,40%	1			
<b>Población indígena</b>	Si	38,70%	61,30%	1,23	0,95	1,61	<u>0,125</u>
	No	31,40%	68,60%	1			
<b>Estrato socioeconómico</b>	Bajo	24,60%	75,40%	0,7	0,45	1,09	<u>0,094</u>
	Medio	35,20%	64,80%	1			

Fuente: Base Datos Primaria dos colégios Leticia Amazonas 2019, SPSS Statistics 24.

Una vez realizado el análisis bivariado para los factores sociodemográficos, se puede observar que la única de las variables que presentó asociación con el comportamiento suicida fue el sexo, por cada 1 adolescente de sexo Masculino, que presentó comportamiento suicida 16 adolescente de sexo femenino presentaron comportamiento suicida.

**Tabla N°5** Asociación entre Factores Familiares y Comportamiento Suicida

Variable		Comportamiento suicida		RP	IC 95%		Valor p
		Si	No		LI	LS	
<b>Tipología Familiar</b>	Nuclear	30,8%	69,2%	0,825	0,636	1,068	0,145
	Extensa	37,3%	62,7%	1			
<b>Red de Apoyo</b>	No cuenta con red de apoyo	52,0%	48,0%	1,656	1,223	2,242	<b>0,004</b>
	Si cuenta con red de apoyo	31,4%	68,6%	1			
<b>Maltrato Infantil</b>	Si	36,9%	63,1%	1,346	1,000	1,813	<b>0,044</b>
	No	27,5%	72,5%	1			

Fuente: Base Datos Primaria dos colégios Leticia Amazonas 2019, SPSS Statistics 24.

Frente al comportamiento suicida en relación con factores familiares, se evidencia dentro del estudio que las variables estadísticamente significativas son no contar con red de apoyo y el antecedente de maltrato infantil. Es importante resaltar que el hecho que algún adolescente no cuente con red de apoyo aumenta el riesgo de presentar comportamiento suicida dos veces más que los que sí cuentan con alguna red de apoyo. De igual forma se puede evidenciar en los resultados del análisis que por cada persona que no presenta maltrato infantil, 1,35 presentan maltrato infantil y el evento de comportamiento suicida.

**Tabla N°6** Relación de Factores Personales y Comportamiento Suicida

Variable		Comportamiento suicida		RP	IC 95%		Valor p
		Si	No		LI	LS	
Autoestima	mala	39,4%	60,6%	1,281	0,988	1,662	0,066
	buena	30,7%	69,3%	1			
Trastornos Afectivos en la Vida	Si	36,5%	63,5%	<b>4,104</b>	<b>1,596</b>	10,550	<b>0,000</b>
	No	8,9%	91,1%	1			
Eventos Estresantes	Severo	39,0%	61,0%	<b>1,950</b>	<b>1,339</b>	2,841	<b>0,000</b>
	Bajo	20,0%	80,0%	1			
Espiritualidad	mala	42,9%	57,1%	1,289	0,772	2,150	0,363
	buena	33,3%	66,7%	1			

Fuente: Base Datos Primaria dos colégios Leticia Amazonas 2019, SPSS Statistics 24.

Una vez realizado el análisis para los factores personales en relación con el comportamiento suicida se puede concluir que el hecho de que por cada adolescente que ha presentado algún trastorno afectivo en la vida aumenta el riesgo de comportamiento suicida 3 veces mayor que los que no presentaron trastorno. De igual forma se puede concluir con la variable evento estresante, que por cada adolescente que presentó comportamiento suicida y no había pasado por algún evento estresante, se presentan 2 entre los que pasaron algún evento estresante en la vida.

**Tabla N° 7** Relación Consumo de Sustancias y Comportamiento Suicida

Variable		Comportamiento suicida		RP	IC 95%		Valor p
		Si	No		LI	LS	
Consumo de Marihuana en la vida	Si	39,70%	60,30%	1,28	0,99	1,67	<u>0,068</u>
	No	30,90%	69,10%	1			
Consumo de Bazuca	Si	44,10%	55,90%	1,34	0,9	2,01	<u>0,182</u>
	No	32,90%	67,10%	1			
Consumo de Cocaína	Si	39,10%	60,90%	1,17	0,69	1,98	0,572
	No	33,40%	66,60%	1			
Consumo de Heroína	Si	60,00%	40,00%	1,8	0,87	3,72	<u>0,211</u>
	No	33,40%	66,60%	1			
Inhalables	Si	50,00%	50,00%	1,52	0,98	2,36	<u>0,097</u>
	No	32,90%	67,10%	1			
Éxtasis	Si	42,90%	57,10%	1,28	0,69	2,38	0,462
	No	33,40%	66,60%	1			
Cigarrillo	Si	39,20%	60,80%	1,2	0,87	1,65	0,275
	No	32,60%	67,40%	1			
Bebidas Alcohólicas	Si	34,80%	65,20%	1,04	0,78	1,4	0,773
	No	33,30%	66,70%	1			
Consumo de Bebidas Alcohólicas Hasta Embriaguez	Si	43,30%	56,70%	<b>1,48</b>	<b>1,14</b>	<b>1,91</b>	<u><b>0,004</b></u>
	No	29,30%	70,70%	1			
Cacao Sabanero	Si	53,80%	46,20%	<b>1,66</b>	<b>1,13</b>	<b>2,43</b>	<u><b>0,025</b></u>
	No	32,50%	67,50%	1			
Hongos	Si	55,60%	44,40%	<b>1,72</b>	<b>1,19</b>	<b>2,48</b>	<u><b>0,013</b></u>
	No	32,30%	67,70%	1			
Otras sustancias	Si	45,20%	54,80%	1,42	1,04	1,93	<u><b>0,04</b></u>
	No	31,90%	68,10%	1			

La relación entre consumo de sustancias psicoactivas y comportamiento suicida se evidencia el hecho de que un adolescente haya presentado consumo de bebida alcohólicas hasta la embriaguez, cacao sabanero, hongos y otras sustancias alguna vez en la vida, aumenta el riesgo de comportamiento suicida hasta dos veces más que los que no consumieron estas sustancias.

### 9.3 REGRESIÓN LOGÍSTICA

#### Regresión Logística con variables significativas dentro del análisis bivariado.

Para este modelo seleccionamos el método «Hacia adelante», o sea que fueran entrando las variables con más significancia al modelo.

Tabla N°8 Resumen del Modelo

Paso	Logaritmo de la verosimilitud -2	R cuadrado de Cox y Snell	R cuadrado de Nagelkerke
1	557,139 <sup>a</sup>	0,034	0,047
2	546,106 <sup>a</sup>	0,057	0,08
3	535,823 <sup>a</sup>	0,079	0,109
4	525,649 <sup>a</sup>	0,099	0,138
5	518,203 <sup>b</sup>	0,114	0,158

La estimación ha terminado en el número de iteración 4 porque las estimaciones de parámetro han cambiado en menos de 0,001. Lo que indica que realizó 5 pasos, y que al realizar el paso 6, ya no encontró variables significativas para el modelo, El coeficiente de determinación R<sup>2</sup> de Nagelkerke nos indica que el modelo propuesto explica el 15,8% de la varianza de la variable dependiente.

Tabla N°9 Clasificación del Modelo

Observado	COMP_SUIC_RL	Pronosticado		Porcentaje correcto
		No	Si	
Paso 5	No	269	28	90,6
	Si	112	39	25,8
Porcentaje global				69,2

a. El valor de corte es ,500

La tabla N°9 nos indica la capacidad de predicción que tiene el modelo con la presencia de las variables independientes. Por lo tanto, indica que con el modelo propuesto el 69,2% de los casos que se predice son acertados.

Tabla N° 10 Variables en la ecuación paso a paso.

	B	Error estándar	Wald	Gl	Sig.	Exp(B)	95% C.I. para EXP(B)	
							Inferior	Superior
Sexo	0,764	0,221	11,991	1	0,001	2,147	1,393	3,31
Escala de red de apoyo	1,127	0,332	11,536	1	0,001	3,086	1,611	5,914
Bebidas alcohólicas hasta la embriaguez	0,712	0,226	9,958	1	0,002	2,038	1,31	3,171
Trast.afectivos en la vida	1,343	0,56	5,756	1	0,016	3,831	1,279	11,478
Ev. Estresante	0,738	0,271	7,402	1	0,007	2,092	1,229	3,562
Constante	-3,3	0,565	34,149	1	0	0,037		

Dentro de la tabla N° 10 podemos evidenciar que los factores asociados a la variable dependiente se encuentran dentro del paso 5, siendo este el modelo que se elige debido a que recoge la mayoría de variables independientes dentro de la misma, la cual podemos encontrar que las variable independientes que predicen el comportamiento suicida dentro de la población la cual participaron dentro del estudio son, el sexo, la red de apoyo, las bebidas alcohólicas hasta la embriaguez, los trastorno afectivos y haber pasado por algún evento estresante en la vida, siendo estas variables predictivas y los factores de riesgo para el comportamiento suicida dentro de esta población.

Tabla N° 11 Razones de Prevalencia Ajustados

Variables Predictores	B	Sig.	RP	95% C.I. para EXP(B)	
				Inferior	Superior
Ser mujer	0,764	0,001	1,66	1,246	2,21
No tener redes de apoyo	1,127	0,001	1,865	1,302	2,67
Consumo de alcohol hasta la embriaguez	0,712	0,002	1,563	1,184	2,06
Trastorno afectivo en la vida	1,343	0,016	3,06	1,227	7,63
Haber sufrido eventos estresantes en la vida	0,738	0,007	1,717	1,163	2,54
Constante	-3,3	0			

Una vez realizada la regresión logística podemos predecir que estas son las variables que aportan al modelo de comportamiento suicida en los estudiantes de dos colegios de la ciudad de Leticia Amazonas, de igual manera se puede evidenciar que el factor de riesgo que predomina es el presentar trastornos afectivos, en la que podemos concluir que el hecho de que algún adolescente presente un trastorno afectivo en la vida aumenta el riesgo tres veces más que si no llegase a presentar algún trastorno afectivo.

Construcción del modelo matemático:

Ecuación del modelo propuesto

$$Y = \frac{e^{-(1,66 + 0,764Sex + 1,127Redapoyo + 0,712Embiraguez + 1,343 \text{trastafectivo} + 0,738 \text{evestrz})}}{1 + e^{-(1,66 + 0,764Sex + 1,127Redapoyo + 0,712Embiraguez + 1,343 \text{trastafectivo} + 0,738 \text{evestrz})}}$$

## 12. DISCUSIÓN

De acuerdo a los resultados de este estudio es evidente que los adolescentes estudiantes de dos colegios de la ciudad de Leticia Amazonas presentan una prevalencia importante de comportamiento suicida en la que por cada hombre que presenta el comportamiento suicida, 2 mujeres lo presentan, con una prevalencia de 65,5% en el sexo femenino. Por tanto, es conveniente contrastar los datos arrojados en la Encuesta Nacional de Salud Mental 2015 en la que muestra que la ideación suicida es tan frecuente en adolescentes como en adultos colombianos. La prevalencia de ideación suicida en adolescentes entre 12 a 17 años es 6,6%, la prevalencia del intento de suicidio en este grupo de edad de 2,5%; 37,6 de los que han pensado suicidarse lo han intentado. Esta misma encuesta concluye que en adultos alrededor de un tercio de las personas que piensan suicidarse han tenido planes suicidas y han intentado suicidarse; los intentos de suicidio son más frecuentes en mujeres que en hombres. (8)

La frecuencia de ideación suicida tuvo una mayor proporción con un 33,7% de jóvenes que la presentaron, se debe reconocer que la problemática dentro de esta población en la ciudad de Leticia Amazonas es cada vez más notoria como se puede evidenciar en el boletín epidemiológico generado por la secretaría de Salud Departamental del Amazonas, en la que registraron los datos a fecha septiembre de 2018, según los cuales que 32 mujeres presentaron intento de suicidio, en comparación con 16 hombres (15).

Frente a los factores familiares y su relación con el comportamiento suicida se puede ver que la red de apoyo es de vital importancia para el adolescente siendo este un factor influyente dentro de la vida y de las decisiones que vaya a tomar el menor frente a situaciones estresantes por la que se encuentre atravesando, esto se refleja en los resultados en las que muestran que el 52% de los adolescentes que no cuentan con red de apoyo ha presentado al menos uno de los indicadores de comportamiento suicida en algún momento de su vida.

Si bien es cierto la red de apoyo es un factor de protección ante cualquier situación a la que nos enfrentamos como seres humanos, es de vital importancia como factor de protección contra el comportamiento suicida, lo cual es concordante con el estudio publicado en la revista



colombiana de psiquiatría en donde afirma que los factores protectores contra la conducta suicida que se han encontrado son: tener hijos, pertenecer a religiones diferentes de la católica, tener una red de apoyo que cuente con amigos y una familia funcional (37).

En este mismo orden y dirección es importante reconocer que el consumo de alcohol en adolescentes con una alta prevalencia de consumo: 53,3% y consumo de esta bebida hasta la embriaguez, se considera como factor de riesgo para presentar conducta suicida en el mismo. Este hallazgo, es concordante con lo informado por otras fuentes sobre la relación existente entre el consumo de sustancias psicoactivas y la conducta suicida, tales como Forero, I. Siabato, E. & Salamanca, Y. (2017) (38) en su investigación realizada en Colombia que arroja que la mayoría de la población (84%) reportó un consumo moderado, por lo que a pesar de que no se trate de un consumo de alto riesgo sí implica que los estudiantes, a su corta edad, ya se encuentran inmersos en el consumo, al respecto, el Ministerio de Protección Social manifestó su preocupación en relación con el aumento significativo de consumo de alcohol a temprana edad, y señaló que la ingesta de alcohol en los adolescentes se ha convertido en una de las mayores preocupaciones sociales en las que resalta la necesidad de prevención del consumo de alcohol en niños, niñas y adolescentes por ser factor de riesgo determinante para su desarrollo (39).

De igual forma el consumo de otras sustancias es factor de riesgo por la facilidad de adquirirlas y obtenerlas para el consumo dentro del municipio, lo que hace que la población en estudio sea vulnerable a presentar el evento. Lo cual se confirma con las cifras dadas por Plan Integral Departamental de Drogas en el Amazonas las cuales evidencian que el consumo del último año de cualquier sustancia ilícita se ubica en 2,1%, siendo inferior en 1,5% al valor nacional (no dejando de ser preocupante el problema) (40). De igual forma es importante recalcar que las diferencias en legislación con los países fronterizos dificultan el control y sanción de las personas, sobre todo en lo relativo al tráfico de precursores químicos. Además, se pierde la trazabilidad a los insumos y personas controladas y no se garantiza que el uso final de las mercancías sea el que se ha declarado. En términos de micro tráfico, control de embarcaciones, trata de personas, la legislación no está adaptada a la realidad del departamento (40).

Sin duda alguna los factores de riesgo frente al comportamiento suicida, han sido identificados desde distintas áreas, pero lo más importante es qué atención les estamos dando a los que ya conocemos, los factores antes mencionados están muy relacionados con la conducta suicida. Pero el sufrir algún trastorno afectivo o evento estresante según los resultados arrojados en este estudio, cobran gran peso dentro de este estudio, el factor que predomina es el presentar algún trastorno afectivo en la vida, el cual según los resultados arrojados en este estudio, por cada adolescente que presente un trastorno afectivo en la vida aumenta tres veces el riesgo de comportamiento que si no lo presenta. Lo cual es concordante con el boletín de salud mental sobre Conducta suicida Subdirección de Enfermedades no transmisibles en el que informa que en Colombia: ser mayor de quince años, pertenecer al sexo masculino, vivir en área rural, ser soltero, separado, divorciado o vivir en unión libre y vivir en los nuevos departamentos o en la zona oriental, central o pacífica”<sup>1</sup> y en adolescentes se encuentra asociado con la presentación de depresión (asociada a eventos vitales estresantes); los antecedentes familiares también son importantes, tener una madre ansiosa, un padre con problemas de consumo de sustancias psicoactivas, o cualquiera de ellos con trastorno mental incluyendo trastorno de la personalidad o divorcio de los padres, aumenta la probabilidad del suicidio. Otro antecedente de interés para este evento es haber sido víctima de maltrato infantil, pertenecer a un hogar donde se presente violencia intrafamiliar, presentar dificultades disciplinarias recientes, rupturas amorosas o pérdida de seres queridos recientemente, problemas en la escuela y falta de actividades en las que ocupar el tiempo (14).

Ante la situación planteada podemos ver que los motivos que pueden desencadenar un suicidio en la adolescencia, son variados y no específicos, pues también se presentan en otras poblaciones que nunca intentarán cometer alguna acción fatal contra su vida. Es por ello es importante determinar los factores de riesgo antes descritos que predisponen a que un menor, frente a un acontecimiento precipitante, se manifieste con una conducta autodestructiva. De la misma manera no podemos desconocer que los factores familiares, personales que no entraron dentro del modelo de regresión realizada en este estudio.

La variable pertinencia etnia, en los adolescentes que se consideraban indígenas aunque no resulto estadísticamente significativa, es un factor que no se debe olvidar, ya que es importante reconocer que en esta población existe una importante posibilidad para llegar a presentar comportamiento suicida, como lo reporta el informe anual del Instituto Nacional de Salud en el que refiere que para el año 2018, se presentaron por pertenencia étnica, 580 casos siendo el 1,9 % de los notificados en todo el país y para el Amazonas en el mes de octubre para el evento para el mismo año por pertenencia étnica el 47,8% se notificó en indígenas con un total de 23 casos (41).

En la ciudad de Leticia los casos reportados a través del sistema de vigilancia epidemiológica han ido en aumento ya que en el año 2018 para el décimo periodo epidemiológico cerraron las bases con 62 casos reportados de intento de suicidio de los cuales el 58,3% fueron en adolescentes entre los 15 y 19 años (15), lo cual indica que este evento es de interés en salud pública y se le debe poner la mayor atención posible con el fin de que nuestros adolescentes no se vean inmersos en este flagelo que está afectando a la población mundial, y que los jóvenes puedan de alguna u otra forma recurrir a herramientas para enfrentar la problemática que en su momento puedan estar viviendo. Este estudio sin duda aportó información sobre los factores asociados a este comportamiento identificándolos dentro de la población elegida y así tomar acciones y generar estrategias para el trabajo con los adolescentes de la ciudad de Leticia Amazonas.

### 13. CONCLUSIONES

Es concluyente según los hallazgos de la presente investigación que la red de apoyo para los adolescentes es un factor muy importante al momento de atravesar eventos estresantes, los resultados muestran que el 52% de los adolescentes que no cuentan con red de apoyo han presentado comportamiento suicida en algún momento de su vida. Lo que los llevan a concebir la idea suicida, y que en casos particulares lleguen al intento y aun al suicidio.

Con base en estos hallazgos las entidades educativas y departamentales deben apuntalar, para reforzar y/o ampliar los programas tendientes a fortalecer la RED DE APOYO de los jóvenes adolescentes dentro de sus instituciones donde los jóvenes pasan la mayor parte del día, como el fortalecimiento de la escuela de padres en los colegios, fortalecimiento de los clubes deportivos, apoyo a las iglesias donde regularmente frecuentan y cultivar la fe y la institucionalización de otros.

La política contra el consumo de alcohol y sustancias psicoactivas en adolescentes debe pasar de la retórica del gobierno a una acción más concreta en el desarrollo para la implementación de verdaderas políticas públicas que combatan de raíz el consumo del alcohol y de sustancias psicoactivas, que aportan en una proporción alta con un factor de 53,3% de riesgo sobre la conducta suicida en adolescente frente a otros detonantes.

Así, el municipio de Leticia en este particular, debe coordinar acciones con otras instituciones como las de educación, la policía, bienestar familiar, defensoría del pueblo y cámara de comercio entre otras, acciones tendientes a reducir el consumo y venta de alcohol en adolescentes.

Los resultados son determinantes en la población elegida lo cual nos abre el campo para una investigación en cabeceras corregimentales que sufren este flagelo, pero las faltas de vías de acceso hacen que no se trabaje este tema de gran importancia dentro

de estas comunidades, aunque dentro de los resultados se incluyó la etnia pero no se determinó como un factor de riesgo dentro de la regresión logística no se debe dejar a un lado ya que es una población con una cultura distinta y que merece la atención de todas las entidades públicas que deben estar involucradas en la salud mental de los mismos.

Los datos indican la necesidad de reforzar las intervenciones para prevención de suicidio para cada uno de los factores de riesgo identificados en los resultados.

## REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud. [Online]; 2018 [cited 2019 junio 01 Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/suicide>.
2. Organización Panamericana de la Salud [Online]; 2014 [cited 2019 junio 01 Available from: [https://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=10114:2014-new-paho-report-more-than-7-suicides-per-hour-in-the-americas&Itemid=1926&lang=en](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=10114:2014-new-paho-report-more-than-7-suicides-per-hour-in-the-americas&Itemid=1926&lang=en)
3. Gómez BM Medicina Legal [Online].; 2015 [cited 2019 junio 01 Available from: <http://www.medicinalegal.gov.co/documents/20143/49523/Suicidios.pdf>.
4. Organización Mundial de la Salud Organización Mundial de la Salud. [Online] ; 2019 [cited 2019 marzo 26 Available from: [https://www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/topics/adolescence/dev/es/#](https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/#).
5. colombia ml medicina legal [Online]; 2019 [cited 2019 mayo 4 Available from: [http://www.medicinalegal.gov.co/documents/20143/349426/Marzo\\_2019.pdf/975125ca-064b-7347-f6fd-948a5ede1afc](http://www.medicinalegal.gov.co/documents/20143/349426/Marzo_2019.pdf/975125ca-064b-7347-f6fd-948a5ede1afc).
6. Instituto Nacional de Salud [Online]; 2017 [cited 2019 mayo 03 Available from: <https://www.ins.gov.co/buscadoreventos/Informesdeevento/INTENTO%20DE%20SUICIDIO%202017.pdf>.
7. Carolina Delgado Torres Instituto Colombiano de Bienestar Familiar [Online]; 2018 [cited 2019 03 04. Available from: [https://www.icbf.gov.co/sites/default/files/boletin\\_suicidio\\_25.07.2018.pdf](https://www.icbf.gov.co/sites/default/files/boletin_suicidio_25.07.2018.pdf).
8. Gaviria Encuesta Nacional de Salud Mental [Online] ; 2015 [cited 2019 01 13 Available from: [http://www.visiondiweb.com/insight/lecturas/Encuesta\\_Nacional\\_de\\_Salud\\_Mental\\_Tomo\\_I.pdf](http://www.visiondiweb.com/insight/lecturas/Encuesta_Nacional_de_Salud_Mental_Tomo_I.pdf).
9. El Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE) [Online]; 2019 [cited 2019 04 12 Available from: <http://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/demografia-y-poblacion/censo-nacional-de-poblacion-y-vivienda-2018/donde-estamos/mapas-tematicos>.

10. Corpoamazonía [Online]; 2005 [cited 2019 mayo 15 Available from: [http://www.corpoamazonia.gov.co/region/Amazonas/Amazonas\\_construido.html](http://www.corpoamazonia.gov.co/region/Amazonas/Amazonas_construido.html)].
11. Aprendizaje SENA. [Online]; 2019 [cited 2019 04 16 Available from: <http://www.sena.edu.co/es-co/Noticias/Paginas/noticia.aspx?IdNoticia=3542>].
12. SENA. [Online]; 2019 [cited 2019 Available from: <http://www.sena.edu.co/es-co/regionales/zonaAmazonica/Paginas/amazonas.aspx>].
13. NIETO OLIVAR JM. Género, dinero y fronteras amazónicas: la “prostitución” en la ciudad transfronteriza de Brasil, Colombia y Perú. [Online]; 2017 [cited 2019 04 13 Available from: <https://dx.doi.org/10.1590/18094449201700510015>].
14. Royert CC. Boletín de salud mental. [Online]; 2018 [cited 2019 05 10 Available from: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/boletin-conducta-suicida.pdf>].
15. Rochel F. Boletín EPIDEMIOLOGICO Mensual Enfermedades No Transmisibles – BEMNOT. Descriptivo Leticia : Secretaria de Salud Departamental , Amazonas; 2018 Report No: 10.
16. Salud de la madre, el recién nacido, del niño y del adolescente [Online]; 2018 [cited 2019 03 15 Available from: [https://www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/topics/adolescence/dev/es/](https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/)].
17. A. G. El adolescente de 10 a 6 años Paidos , editor Buenos Aires: Paidos S.F.; 2010.
18. Valeria Roman CA. UNICEF [Online]; 2017 [cited 2019 05 15 Available from: <https://www.unicef.org/argentina/media/1536/file/Suicidio.pdf>].
19. Alfonso CA. Protocolo de Vigilancia en Salud Pública descriptivo Bogotá: Instituto Nacional de Salud , cundinamarca ; 2017 Report No 2.

20. Betancourt PMHSyKA. Revista Cubana de Medicina General Integral [Online]; 2000 [cited 2019 06 01 Available from: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21252000000200005&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252000000200005&lng=es).
21. Revista Cubana de Medicina General Integral - Scielo. [Online]; 1995 [cited 2019 03 2 Available from: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21251995000400001&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21251995000400001&lng=es).
22. Adolescencia CJ. Generación Presionada. In México: DIMSA: Harper & Row Latinoamericana 1, editor Generación Presionada. Mexico: DIMSA: Harper & Row Latinoamericana, 1980.
23. Gl V. El pensamiento de suicidio en el adolescente In Gl V. El pensamiento de suicidio en el adolescente. Madrid : Instituto de ciencias de la educación ; 1993.
24. Prevención del Prevención de Sallud Mental [Online]; 2014 [cited 2019 01 15 Available from: [https://www.who.int/mental\\_health/suicide-prevention/exe\\_summary\\_spanish.pdf?ua=1](https://www.who.int/mental_health/suicide-prevention/exe_summary_spanish.pdf?ua=1).
25. Arango E. Tipología de la familia en Medellin y cumplimiento de las funciones familiares. In 1996 UPBM, editor Medellín: Universidad Pontificia Bolivariana Medellín; 1996 p. 4
26. Vásquez NSM. Conceptualización de ciclo vital Familiar - Scielo [Online]; 2015 [cited 2019 02 22 Available from: <http://www.scielo.org.co/pdf/cesp/v8n2/v8n2a06.pdf>.
27. LA FAMILIA:EL ENTORNO PROTECTOR DE NUESTROS Y NIÑAS Y ADOLESCENTES COLOMBIANOS. [Online]; 2013 [cited 2019 06 03 Available from: <https://www.icbf.gov.co/sites/default/files/publicacion-47-a.pdf>.
28. Mileydis Alvarez Caballero DVMCCDMBRLYSMyDYFV. Principales factores de riesgo relacionados con el intento suicida en un grupo de adolescentes [Online]; 2017 [cited 2019 06 01. Available from: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1029-30192017000200004&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192017000200004&lng=es).
29. Royert CC. Boletín de salud mental. [Online]; 2018 [cited 2019 02 01 Available from: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/boletin-conducta-suicida.pdf>.
30. UNESCO. [Online]; 2019 [cited 2019 06 02 Available from: <https://es.unesco.org/indigenous-peoples>.

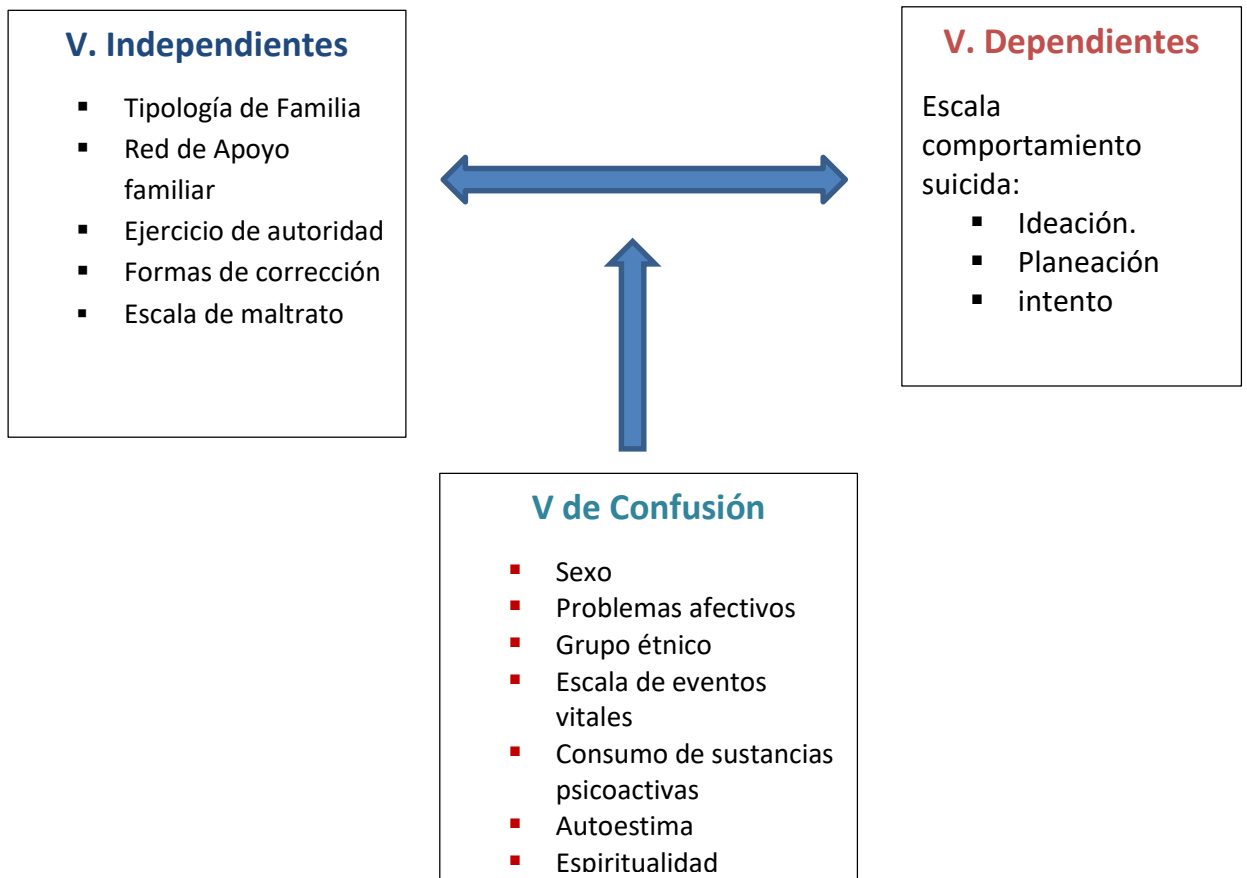


31. Banco Mundial [Online]; 2018 [cited 2019 06 01 Available from: <https://www.bancomundial.org/es/topic/indigenouseoples>.
  
32. Analisis de Situación de Salud con el modelo de los determinantes Sociales de Salud 2018. Descriptivo Leticia: Secretaria de Salud Departamental, AMAZONAS; 2018. Report No: 210
  
33. UNESCO. [Online]; 2019 [cited 2019 06 01 Available from: <http://www.unesco.org/new/es/indigenous-peoples/>.
  
34. Española RA [Online; 2018 [cited 2018 04 01. Available from: <https://dle.rae.es/?id=P3kMzAQ>.
  
35. Medellin UCA. Alcaldía de Medellin [Online]; 2009 [cited 2019 01 03 Available from: <https://www.medellin.gov.co/irj/go/km/docs/wpcontent/Sites/Subportal%20del%20Ciudadano/Salud/Secciones/Publicaciones/Documentos/2012/Investigaciones/Segundo%20Estudio%20de%20Salud%20Mental%20del%20Adoloscete%20Medell%C3%ADn%20-%202009.pdf>.
  
36. Otzen CM&T. Scielo - Los Sesgos en Investigación Clínica [Online]; 2015 [cited 2019 01 03 Available from: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/ijmorphol/v33n3/art56.pdf>.
  
37. Arenas G&R. Revista Colombiana de Psiquiatría - Scielo [Online]; 2016 [cited 2019 01 13 Available from: <http://www.scielo.org.co/pdf/rcp/v45s1/v45s1a10.pdf>
  
38. Forero S. Ideación suicida, funcionalidad familiar y consumo de alcohol en adolescentes en colombia - Scielo [Online]; 2017 [cited 2019 02 01 Available from: <http://www.scielo.org.co/pdf/rlcs/v15n1/v15n1a28.pdf>.
  
39. Ministerio de Salud y Protección Social y Oficina de las Naciones Unidas Minsalud [Online]; 2015 [cited 2019 06 01 Available from: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/prevencion-consumo-nocivo-alcohol.pdf>.

40. Plan Integral Departamental de Drogas [Online]; 2016-2019 [cited 2019 01 04 Available from: [http://www.odc.gov.co/Portals/1/politica-regional/Docs/plan-departamental-drogas-amazonas\\_2016\\_2019.pdf](http://www.odc.gov.co/Portals/1/politica-regional/Docs/plan-departamental-drogas-amazonas_2016_2019.pdf)].
41. Instituto Nacional de Salud [Online]; 2018 [cited 2019 03 01 Available from: <https://www.ins.gov.co/buscadoreventos/Informesdeevento/INTENTO%20DE%20SUICIDIO%20PE%20XIII%202018.pdf>].

Anexo 1

**DIAGRAMA DE VARIABLES.**



Las variables descritas dentro del diagrama permitirán dar respuesta a los objetivos específicos que se plantearon.

Anexo 2.

Tabla 2. Plan de Análisis.

PLAN DE ANALISIS			
<b>TITULO DEL PROYECTO</b>	IDEACIÓN E INTENTO DE SUICIDIO: SU PREVALENCIA Y FACTORES FAMILIARES ASOCIADOS EN ESTUDIANTES DE 15 A 17 AÑOS EN EL MUNICIPIO DE LETICIA, AMAZONAS		
<b>TIPO DE ESTUDIO</b>	Corte Transversal - Observacional Analítico		
<b>OBJETIVO GENERAL</b>	Estimar la frecuencia de la ideación e intento de suicidio en la población estudiada y su relación con los factores estudiados con énfasis en los factores familiares		
<b>OBJETIVOS ESPECIFICOS</b>	<b>VARIABLES</b>	<b>PRESENTACIÓN DE RESULTADOS</b>	<b>MEDIDAS</b>
Describir las características sociodemográficas en la muestra estudiada.	Sexo Edad Nivel socioeconómico. Etnia Género.	distribución de frecuencias y porcentajes, mediante tablas y graficas. Medidas de tendencia central.	frecuencias y porcentajes. Variables cuantitativas: estadístico kolmogorov, smirnov o shapiro wilk según los datos validos.
• Establecer la prevalencia del comportamiento suicida en la población de estudio.	ideación suicida e intento suicida	Prevalencia	P-IC
Determinar la relación entre dinámica familiar y su relación con ideación suicida e intento de suicidio.	Dinamica familiar, comportamiento suicida	analisis Bivariado	OR - IC - VALOR P
• Analizar la relación entre las características sociodemográficas, antecedentes personales y familiares con el comportamiento suicida.	Comportamiento suicida, Sexo Nivel socioeconómico. Etnia Género.	analisis bivariado	OR - IC - VALOR P

### Anexos 3. Escalas administradas a la población.

#### ENCUESTA SOBRE FACTORES PSICOSOCIALES ESTUDIANTES

#### LETICIA AMAZONAS

Estimado joven le invitamos a participar en el presente estudio que tiene como propósito contar con información para orientar los programas de apoyo para desarrollo psicosocial que los directivos tienen el interés en ofrecer a sus estudiantes.

La información será anónima por tanto **NO DEBE ESCRIBIR NI SU NOMBRE NI SU APELLIDO.**

Si tienes alguna pregunta puedes contar con el apoyo de la profesional que está aplicando el estudio- Al terminar de responder en forma personal puede colocar el formulario en el sobre de manila colocado a tal fin.

Gracias por su valiosa colaboración.

---

#### DATOS DE CLASIFICACIÓN SOCIODEMOGRÁFICA

10. Cuál es tu edad \_\_\_\_\_
11. Sexo \_\_\_\_\_
12. Etnia \_\_\_\_\_
13. Estrato socioeconómico \_\_\_\_\_
14. **Con quien vives actualmente:**

Papá y mamá	
Solo con papá	
Solo con mamá	
Tíos	
Abuelos	
Conyugue	
Hermanos	
Otro especificar.	

#### 15. Red de Apoyo familiar y social de Y. Torres

Quando tiene dificultades a quien acude buscando apoyo...	No tiene	Nunca	Rara vez	Algunas veces	Con frecuencia	Siempre
Cuenta con el apoyo de su padre						
Cuenta con el apoyo de su madre						
Cuenta con el apoyo de sus hermanos						
Cuenta con el apoyo de otros parientes						
Cuenta con el apoyo de su pareja						
Cuenta con el apoyo de sus amigos						

#### EJERCICIO DE LA AUTORIDAD Y. Torres

16. Quien ejerce la autoridad		
Padre y madre	1	
Padre	2	
Madre	3	
Pareja del padre/madre	4	
Ninguno	5	
Abuelo u otro familiar	6	

17. Ejercicio de la autoridad		
Respetuosa y participativa	1	
Rígida y estricta	2	
Contradictoria	3	
Agresiva y violenta	4	
Permisiva	5	

**Escala de maltrato Y. Torres**

18. Cuando comete errores, en su familia...	Nunca	Rara vez	Algunas veces	Con frecuencia	Siempre
Lo desapruaban o insultan por su comportamiento	-	-	-	+	+
Lo humillan					
Lo privan de las cosas a que tiene derecho o le gustan					
Los castigan físicamente					

**19. Escala de autoestima de Y.Tores & L. Murrelle**

Seleccione la respuesta más adecuada a las siguientes frases	Nunca	Ocasional-mente	Casi siempre	Siempre
Siento que soy físicamente atractivo				
Le gusto a la gente				
Soy capaz con mis responsabilidades				
Me imagino cómo será mi vida en 5 años				
Sé quién soy y que haré en la vida				
La gente me ve como persona muy capaz				
Siento que soy capaz de aprender nuevas cosas rápidamente				
Las personas disfrutan de mi compañía				
Si estoy en problemas sé que soy capaz de resolverlos por mí mismo				

**20. Escala de tamización para aspectos afectivos Y. Torres & L. Murrelle**

Por favor responda ...	Si	
	Ultimo año	Hace más de 1 año
Se ha sentido frustrado con facilidad		
Se ha sentido triste con frecuencia		
Ha estado nervioso		
Ha sentido miedo con facilidad		
Con frecuencia ha sentido ganas de llorar		

**21. Escala de eventos vitales Adaptación de Holmes y Rahe**

Ha tenido ...	Si	
	Ultimo año	Hace más de un año
Cambios en la escuela o casa		
Enfermedad seria o accidentes		
Dificultades económicas		
Separación de los padres		
Discusiones de los padres		
Enfermedad o accidente de padres o hermanos(as)		
Enfermedad o accidente de abuelo(as)		
Muerte de padres, hermanos(as) o abuelos(as)		
Muerte de otro familiar o amigo(a)		
Dificultades o conflicto con un miembro de la familia		
Rompimiento con novio(a)		
Problemas legales o con la policía		
Robo de pertenencia personales		
Fracaso en la escuela		
Usted o su pareja ha estado en embarazo		
Abuso físico		
Abuso sexual		
Perdida o muerte de mascota		
Otro problema serio		

**14- Preguntas sobre la ideación y suicidio Y. Torres**

Por favor responda ...	SI	NO
Alguna vez ha pensado seriamente en suicidarse		
Alguna vez ha realizado un plan para suicidarse		
Alguna vez ha intentado suicidarse		
Alguna vez ha intentado suicidarse y requirió atención médica o atención en salud por este evento		

15. Estrés postraumático Y. Torres y L- Murrelle

En cualquier momento de su vida usted ...	Si	
	Ultimo año	Hace más tiempo
Ha tenido alguna vez imágenes, recuerdos o pensamientos dolorosos del acontecimiento		
Ha tenido alguna vez pesadillas sobre el acontecimiento		
Ha sentido que el acontecimiento estaba ocurriendo de nuevo, como si lo estuviera reviviendo		
Hay cosas que se lo han hecho recordar		
Ha tenido sensaciones físicas por recuerdos del acontecimiento (Como sudoración, temblores, mareos, náuseas, diarrea o palpitaciones)		
Ha estado evitando pensamientos o sentimientos sobre el acontecimiento		
Ha estado evitando hacer cosas o estar en situaciones que le recordaran el acontecimiento		
Ha sido incapaz de recordar partes importantes del acontecimiento		
Ha tenido dificultad para disfrutar de las cosas		
Se ha sentido distante o alejado de la gente		
Ha sido incapaz de tener sentimientos de tristeza o de afecto		
Ha tenido dificultad para imaginar una vida larga y cumplir sus objetivos		
Ha tenido dificultad para iniciar o mantener el sueño		
Ha estado irritable o ha tenido accesos de ira		
Ha tenido dificultades para concentrarse		
Se ha sentido nervioso, fácilmente distraído, o como "en guardia"		
Ha estado nervioso o se ha asustado fácilmente		

1. VESPA: Consumo de sustancias psicoactivas Y. Torres

Por favor señale <u>la vez más cercana</u> si usted ha consumido ...	Último mes	Último año	Hace más de un año	Nunca la he consumido
Marihuana				
Basuco				
Cocaína				
Heroína				
Inhalables				
Éxtasis				
Cigarrillo				
Bebidas alcohólicas				
Beb. alcohólicas hasta embriaguez				
Cacao sabanero				
Hongos				
¿Otra cuál?				



2. Escala de espiritualidad R. Tarter

que tan de acuerdo está con las siguientes frases	Muy de acuerdo	Algo de acuerdo	Algo en desacuerdo	Muy en desacuerdo
Creo en Dios				
Mi fe en Dios me ayuda en los momentos difíciles				
Siento que siempre puedo contar con Dios.				
Le pido a Dios que me ayude a tomar decisiones importantes.				

Anexo 4. Autorización Institucional



REPUBLICA DE COLOMBIA  
DEPARTAMENTO DEL AMAZONAS  
ESCUELA NORMAL SUPERIOR  
MARCELIANO EDUARDO CAÑES SANTACANA  
LETICIA AMAZONAS  
Reconocimiento Oficial según Resolución Departamental No. 2025 del  
15 de noviembre de 2017, en los niveles de Educación Preescolar,  
Básica (Ciclo Primario y Ciclo Secundario) y Media Académica. Resolución No. 9186 de 08 de agosto de 2012  
Echavarría del Ministerio de Educación Nacional, y Radicada mediante Resolución Departamental  
No. 00011 del 02 de agosto de 2012, subscrita por el  
Funcionario del Programa de Formación Complementaria en  
Convenio con la Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia

Leticia, 08 de mayo de 2018  
S.A- 459

Doctora:  
**VALERIA USECHE LIMA**  
Estudiante Maestría en Epidemiología  
Universidad del Rosario  
Ciudad

Atento Saludo.

En atención a oficio firmado por la esp. BETSY MIREYA LONDOÑO BECERRA, Secretaria de Educación Departamental, con radicado salida SAC 2018EE2022 de fecha 22 de marzo/18 y recibido el 02 de mayo/18, esta Rectoría autoriza la aplicación de las herramientas base del diagnóstico, toda vez que se cumplan las siguientes consideraciones:

1. Allegar copia de los instrumentos.
2. Tiempo estimado en la aplicación de los instrumentos por cada curso.
3. Aplicar en los 6 grados de 9° y 6 grados de 10°
4. Informe de resultados.
5. Contraprestación de tipo Profesional en Talleres, conferencias u otro apoyo.
6. Coordinar con el Esp. SERVIO EFRÉN TORRES BARAHONA, Vicerrector (E) de la Escuela Normal Superior, los tiempos de aplicación.

Sin otro particular.

Cordialmente,

**Esp. NELLY DEL CARMEN ZAMUDIO TÉLLEZ**  
Rectora Escuela Normal Superior.

C.C. Esp. SERVIO EFRÉN TORRES BARAHONA, Vicerrector (E) de la Escuela Normal Superior

Aida A.

Anexo 5. Aprobación Comité de Ética

Acta N° 130

Proyecto: "FAMILIA Y PREVALENCIA DE IDEACIÓN SUICIDA E INTENTO SUICIDA EN POBLACIÓN DE 15 A 17 AÑOS EN LA ESCUELA NORMAL SUPERIOR MONSEÑOR MARCELIANO EDUARDO CANYES SANTACANA DE LETICIA, AMAZONAS."  
Código del proyecto: 771  
Cuarta revisión



**UNIVERSIDAD CES**

*Un compromiso con la excelencia*

Institución del Ministerio de Educación Nacional No. 1711 del 22 de mayo de 2007

Medellín, 05 de febrero de 2019

Doctora  
**VALERIA USECHE LIMA**  
Valerylima371@gmail.com  
Universidad del Rosario

El Comité Institucional de Ética de Investigación en Humanos Universidad CES en su sesión número 130 del 04 de febrero de 2019, sometió a consideración el proyecto "**FAMILIA Y PREVALENCIA DE IDEACIÓN SUICIDA E INTENTO SUICIDA EN POBLACIÓN DE 15 A 17 AÑOS EN LA ESCUELA NORMAL SUPERIOR MONSEÑOR MARCELIANO EDUARDO CANYES SANTACANA DE LETICIA, AMAZONAS.**", cuya investigadora es la doctora Valeria Useche Lima. El proyecto está adscrito al grupo de investigación Salud Mental.

El objetivo general del estudio es: Identificar la prevalencia de ideación e intento de suicidio en adolescentes entre 15 a 17 años del Colegio Normal Superior de Leticia Amazonas.

En la evaluación del proyecto, participaron los siguientes miembros del Comité: Doctor Ruben Darío Manrique Hernández, Doctor Julián Emilio Vélez Ríos, Doctora Andrea Echavarría Arboleda, Doctor John Wilson Osorio, Doctor Santiago Henao Villegas, Doctora Nadia Semenova Moratto Vasquez, Doctora Mónica María Massaro Ceballos, Doctor David Andrés Galvis Pareja y el Doctor Arlex Uriel Palacios Barahona.

De acuerdo con los conceptos y opiniones de los miembros del comité, expuestos y sometidos a consideración durante la sesión descrita cuyo contenido explícito aparece en el acta correspondiente y luego de revisar el cumplimiento de los ajustes sugeridos a los investigadores, se desprende las siguientes consideraciones principales:

#### **CONSIDERACIONES:**

Una vez revisadas las observaciones y correcciones solicitadas por el comité de ética, se aprueba el estudio para dar inicio.

#### CONCLUSIÓN:

Una vez revisada la documentación, el comité concluye que el proyecto está ceñido a los principios éticos que regulan la investigación en seres humanos y que el equipo de investigación es idóneo para desarrollar el proyecto de acuerdo con los principios de validez y confiabilidad, por consiguiente, el Comité Institucional de Ética de Investigación en Humanos Universidad CES APRUEBA el proyecto por el tiempo que dure su ejecución.

Es responsabilidad del Comité Institucional de Ética de Investigación en Humanos Universidad CES, garantizar el cumplimiento de los compromisos éticos establecidos en el protocolo del proyecto aprobado. En virtud de lo anterior, el investigador principal se compromete a:

- ✓ Informar por escrito a los investigadores sobre la obligación que tienen de notificar oportunamente al comité: los eventos adversos serios que ocurran, las desviaciones mayores al protocolo, las fallas en la aplicación de las buenas prácticas clínicas, las violaciones a las normas que regulan el ejercicio de la actividad científica, las denuncias que hagan personas, participantes o no en el estudio, sobre fallas en la protección de los derechos o el bienestar de las personas, alertas sobre posibles fraudes o mala conducta científica en el estudio.
- ✓ Entregar a cada participante una copia del documento de consentimiento que haya firmado.
- ✓ Enviar al Comité Institucional de Ética de Investigación en Humanos Universidad CES, con la frecuencia que éste determine, copia del formato de entrega del consentimiento.
- ✓ Garantizar que no haya entre ellos y los testigos que firman el consentimiento informado, relaciones de primer grado de afinidad, segundo civil o cuarto de consanguinidad. De ello dejarán constancia en el mismo documento.

Además:

- ✓ El Comité Institucional de Ética de Investigación en Humanos Universidad CES podrá realizar, con el apoyo de sus miembros o de personas con experiencia e idoneidad, visitas de supervisión a los estudios en proceso de realización con el fin de verificar el cumplimiento de los compromisos éticos.
- ✓ El Comité Institucional de Ética de Investigación en Humanos Universidad CES podrá solicitar la suspensión temporal o definitiva del estudio cuando concluya que los investigadores o los patrocinadores han incurrido en una falta grave a los principios y compromisos éticos durante la realización del estudio. Cuando sea necesario el comité notificará a la autoridad de salud que le corresponda conocer la situación.

Se adjunta a esta comunicación, la versión final aprobada del consentimiento informado, esta es la versión que deberá utilizarse en el desarrollo de la investigación. Cualquier modificación que se haga deberá ser avalada por el Comité Institucional de Ética de Investigación en Humanos

Acto N° 130  
Proyecto: "FAMILIA Y PREVALENCIA DE IDEACIÓN SUICIDA E INTENTO SUICIDA EN POBLACIÓN DE 15 A 17 AÑOS EN LA ESCUELA NORMAL SUPERIOR MONSEÑOR MARCELIANO EDUARDO CANYES SANTACANA DE LÉTICIA, AMAZONAS."  
Código del proyecto: 771  
Cuarta revisión



**UNIVERSIDAD CES**  
*Un compromiso con la excelencia*  
Resolución del Ministerio de Educación Nacional No. 1171 del 22 de marzo de 2007

Universidad CES antes de su aplicación. De no ser así, será considerada una violación ética grave en el desarrollo de la investigación.

Con la firma de recibido de este documento, los investigadores se comprometen a desarrollar el proyecto bajo las condiciones aprobadas en el Comité Institucional de Ética de Investigación en Humanos Universidad CES.

**RUBÉN DARIO MANRIQUE HERNÁNDEZ**  
Presidente  
Comité de Ética en Investigación en Humanos Universidad CES.  
comiteeticahumanos@ces.edu.co

## Anexo. 6 Consentimiento Informado Padres



05 FEB 2019  
Comité Institucional  
de Ética en Investigación  
en Salud  
Universidad CES



### FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PADRES

Estimado Sr./Sra.

Su hijo/a ha sido invitado a participar en la investigación titulada "**Ideación Suicida: Su Prevalencia Y Factores Familiares Asociados - Estudiantes De 15 A 17 Años En Un Colegio De Leticia, Amazonas**", presentado a la Maestría en Epidemiología, dirigido por la Psicóloga aspirante a Magister Valeria Useche Lima del Departamento del Amazonas de la Universidad del Rosario Sede Bogotá.

Este es un formulario de consentimiento informado cuyo objetivo es entregar toda la información necesaria para que Ud. decida si Autoriza o no participar en esta investigación. La psicóloga aspirante Valeria Useche Lima Investigadora principal hablará con usted acerca de esta información y usted es libre de hacer preguntas en cualquier momento. Si usted está de acuerdo en que su hijo/a participe, se le pedirá que firme este formulario de consentimiento y se le dará una copia para que la guarde. Por intermedio de este documento se le está solicitando que participe en este estudio, porque el suicidio, así como el comportamiento suicida son el mayor problema de salud pública en el mundo, y con esta investigación se pretende caracterizar en nuestro medio la población que se encuentre en riesgo dentro de nuestro municipio.

La participación de su hijo/a es voluntaria, consistirá en la aplicación de un cuestionario. Se le pedirá que responda lo más sincero posible a las preguntas elaboradas dentro del cuestionario, la actividad tendrá una duración de dos horas máximo, se realizará dentro de la institución y será dirigido por los profesionales encargados de la actividad. El que Ud. decida que su hijo/a participe de este estudio conlleva riesgos mínimos para su salud, debido a que la información recolectada será totalmente anónima.

Si Usted no desea que su hijo/a participe no implicará consecuencia alguna. Además, su hijo/a tiene el derecho a negarse a responder a preguntas concretas. La participación de su hijo/a es totalmente confidencial, ni su nombre ni su RUT ni ningún tipo de información que pueda identificarla aparecerá en los registros del estudio, ya que se utilizarán códigos. El almacenamiento de los códigos estará a cargo del investigador Responsable.

la información que pueda obtenerse a partir de su participación será de utilidad para generar alerta y aportar a las políticas públicas del departamento en las que se aborde la problemática desde nuestra población. El participar en este estudio no tiene costos para su hijo/a y no recibirá ningún pago por estar en este estudio. Si Ud. desea, se le entregará un informe con los resultados de los obtenidos una vez finalizada la investigación, también se entregará al Director de la Institución para su conocimiento.

Los resultados del estudio serán utilizados con fines científicos, divulgación en mesas de trabajo y comités de salud pública, creación de políticas públicas. Una vez finalizada la investigación Usted podrá conocer los resultados/copia electrónica/ un resumen. La información será almacenada en el ordenador de la investigadora y quedará bajo el resguardo de la universidad del rosario.

Si tiene dudas o consultas respecto de la participación de su hijo/a en el estudio puede contactar a los investigadores responsables de este estudio, la psicóloga Valeria Useche Lima, quien trabaja en la secretaría de salud departamental y estudiante de la Universidad del Rosario, celular contacto: 3214072265 correo electrónico [elivnhoana007@hotmail.com](mailto:elivnhoana007@hotmail.com) ciudad de Leticia Amazonas.

Quedando claro los objetivos del estudio, las garantías de confidencialidad y la aclaración de la información, acepto voluntariamente la participación de mi hijo/a en este estudio, firmo la autorización.

ACTA CONSENTIMIENTO PARA PADRES (FIRMA)

Yo,....., ID:....., he leído y discutido la información anterior con el investigador responsable del estudio y mis preguntas han sido respondidas de manera satisfactoria. Puedo realizar preguntas en cualquier momento de la investigación.

He sido informado que se intenta averiguar por medio del estudio.

He sido informado de los distintos (procedimientos, actividades,) contemplados en la investigación y que me indiquen si alguno de ellos es distinto al que se utiliza habitualmente.

La participación de mi hijo/a en este estudio es voluntaria, podrá acoger o no su participación, sin causa y sin responsabilidad alguna. Esta decisión no afectará a mi hijo/a ni a la relación que tengo con esta institución de ninguna otra forma.

Si durante el transcurso de la investigación, surge información relevante para continuar participando en el estudio, el investigador deberá entregar esta información.

He sido informado de todos los riesgos, las molestias o los efectos secundarios que podrían producirse razonablemente como consecuencia de la investigación.

He recibido información sobre las distintas alternativas que tiene mi hijo/a y en qué medida son mejores o peores que la alternativa planteada en el estudio.

He sido informado sobre el tipo de tratamiento que tendré disponible si se producen complicaciones a causa de la investigación.

He sido informado y entiendo que los datos obtenidos en el estudio pueden ser publicados o difundidos con fines científicos y/o educativos.

Si durante el transcurso de la investigación me surgen dudas respecto a la investigación o sobre mi participación en el estudio, puedo contactarme con el investigador responsable, Sr Valeria Useche Lima, teléfono 3214072265 correo electrónico eilynhoana007@hotmail.com.

Tengo derecho a estar libre de presión para decidir mi participación en el estudio.

Finalizada la investigación tendré derecho a un documento con los principales hallazgos del estudio.

Acepto que mi hijo participe en este estudio de investigación titulado "Ideación Suicida: Su Prevalencia Y Factores Familiares Asociados - Estudiantes De 15 A 17 Años En Un Colegio De Leticia, Amazonas" Recibiré una copia firmada y fechada de esta forma de consentimiento.

Firma del del padre o tutor

Fecha:

ID:

Dirección del Participante

APROBADO

05 FEB 2019

## Anexo 7. Asentimiento Estudiantes



APROBADO

05 FEB 2019

Comité Institucional  
de ética en investigación  
en humanos  
Universidad CES



### IDEACIÓN SUICIDA: SU PREVALENCIA Y FACTORES FAMILIARES ASOCIADOS – ESTUDIANTES DE 15 A 17 AÑOS EN UN COLEGIO DE LETICIA AMAZONAS

#### CARTA DE ASENTIMIENTO INFORMADO PARA ESTUDIANTES

El suicidio en adolescentes es una trágica realidad que vive tanto el país, como el departamento del Amazonas, lo que se ve reflejado en las recientes investigaciones que se han realizado sobre el tema, las cuales evidencian que *“es una de las primeras causas de mortalidad en el grupo etario de 15 a 19 años, ocupando uno de los primeros lugares entre las causas más frecuentes de muerte”* (2) y debido a su magnitud, se le considera un problema de salud pública que impacta a la comunidad, a la familia y al individuo mismo. Debido a esto se pretende realizar una investigación dentro de un colegio público de la ciudad de Leticia en la que tiene como objetivo principal estimar la **frecuencia de la ideación suicida en la población estudiada y su relación con los factores estudiados con énfasis en los factores familiares.**

Mi nombre es **Valeria Useche Lima** y soy estudiante de la maestría en epidemiología de la universidad del rosario de la ciudad de Bogotá. Actualmente se quiere realizar una investigación para conocer acerca de la **Ideación Suicida: Su Prevalencia Y Factores Familiares Asociados en Estudiantes De 15 A 17 Años En Un Colegio De Leticia Amazonas.**

**Para Ello Queremos Pedirte Que Nos Apoyes.**

Tu participación en el estudio consistiría en llenar datos en una encuesta y contestar unas preguntas de las escalas seleccionadas para este estudio en un tiempo aproximado de una hora y media. Tu participación en el estudio es voluntaria, es decir, aun cuando tus papá o mamá hayan dicho que puedes participar, si tú no quieres hacerlo puedes decir que no. Es tu decisión si participas o no en el estudio. También es importante que sepas que, si en un momento dado ya no quieres continuar en el estudio, no habrá ningún problema, o si no quieres responder a alguna pregunta en particular, tampoco habrá problema.

Toda la información que nos proporciones/ las mediciones que realicemos nos ayudarán a responder los objetivos que fueron propuestos a inicios de la investigación.

Esta información será confidencial. Esto quiere decir que no diremos a nadie tus respuestas, solo lo sabrán las personas que forman parte del equipo de este estudio. Si mientras se



UNIVERSIDAD DEL ROSARIO



UNIVERSIDAD CES

Un Compromiso con la Excelencia

realiza el estudio tienes alguna duda puedes preguntarme todo lo que quieras saber y si más adelante no quieres seguir con el estudio, puedes parar cuando quieras y nadie se enojará contigo.

Si aceptas participar, te pido que por favor pongas una (x) en el cuadrado de abajo que dice "Sí quiero participar" y escribe tu nombre.

Si no quieres participar, no pongas ninguna (x), ni escribas tu nombre, esta decisión no influirá en tus notas y nadie se enojará contigo.

Sí quiero participar

Nombre: \_\_\_\_\_

Grado: \_\_\_\_\_

Nombre y firma de la persona que obtiene el asentimiento:

\_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

Observaciones: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**APROBADO**

**05 FEB 2019**

Comité Institucional  
de ética en investigación  
en Farmacia  
Universidades CES