

**UNIVERSIDAD DE CIENCIAS Y  
ARTES DE CHIAPAS**  
FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS Y SOCIALES  
LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA

**TESIS**

**FACTOR DE RIESGO PSICOSOCIAL EN  
ALUMNOS DEL PLANTEL 234 “PLAN DE  
AYALA” DEL COBACH**

PARA OBTENER EL TÍTULO DE  
**LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA**

PRESENTA  
**REGINA SAYURI DOMÍNGUEZ GONZÁLEZ**

DIRECTOR DE TESIS  
**JOSÉ LUIS HERNÁNDEZ GORDILLO**

Tuxtla Gutiérrez, Chiapas.

Febrero 2025.





**Universidad de Ciencias y Artes de Chiapas**  
**Dirección de Servicios Escolares**  
**Departamento de Certificación Escolar**  
Autorización de Impresión



Tuxtla Gutiérrez, Chiapas  
17 de febrero del 2025

C. Regina Sayuri Domínguez González  
Pasante del Programa Educativo de Psicología

Realizado el análisis y revisión correspondiente a su trabajo recepcional denominado "Factor de riesgo psicosocial en alumnos del Plantel 234 Plan de Ayala del COBACH" en la modalidad de Tesis.

Nos permitimos hacer de su conocimiento que esta Comisión Revisora considera que dicho documento reúne los requisitos y méritos necesarios para que proceda a la impresión correspondiente, y de esta manera se encuentre en condiciones de proceder con el trámite que le permita sustentar su examen profesional.

ATENTAMENTE

**Revisores**

Lic. Angélica Cruz Becerril

Dr. Jesús Ocaña Zúñiga

Mtro. René de Jesús Coutiño Muñoz

Firmas:

C.c.p. Expediente

## **AGRADECIMIENTOS**

En primer lugar, deseo mi más sincero agradecimiento al director de la presente investigación, el Dr. José Luis Hernández Gordillo, por la comprensión en cada una de las situaciones que se presentaron, por la paciencia que contribuyeron a mi experiencia y el conocimiento por el camino de la investigación. Su guía constante y su fe inquebrantable en mis habilidades que me han llegado a motivar a alcanzar alturas que nunca imagine.

Doy gracias a mis revisores, Lic. Angélica Cruz Becerril, Dr. Jesús Ocaña Zúñiga y el Mtro. Rene de Jesús Coutiño Muñoz quienes estuvieron conmigo en la realización de esta tesis. En verdad, fue un proceso tan largo que, a veces, parecía interminable. Sobre todo, agradezco la paciencia, la confianza y el tiempo brindado durante este camino.

Quiero expresar mi agradecimiento a mis padres quienes me dieron la oportunidad de seguir estudiando incluso en los momentos más difíciles, por su amor incondicional y su apoyo moral. Agradezco a mi hermana mayor quien estuvo ahí en cada momento difícil, en todas las dudas y darme el impulso necesario para sobrepasar mis obstáculos, quien no dejó, jamás, de creer en mí. Por siempre, y hasta el infinito.

Gracias a mis amigos que estuvieron conmigo en los momentos de estrés y alegría durante este largo y retador camino. Gracias por ser mi punto de apoyo, por aconsejarme y la calma permanente.

Finalmente, quiero agradecer a aquellos que, con una palabra, una frase casual, me impulsaron a dar un paso y otro más para llegar a donde estoy hoy. Mi más profundo agradecimiento por su invaluable contribución a este viaje académico, a todos ellos es que se realizó esta investigación.

## INTRODUCCIÓN

La adolescencia es una de las etapas de transición entre la niñez y la adultez. Incluye algunos cambios grandes, tanto en el cuerpo como en la forma en la que un joven se relaciona con el mundo, es un periodo de transformación del desarrollo físico y psicológico (que incluye la salud mental y emocional), como también el ámbito social, durante este lapso, los adolescentes experimentan una mayor independencia, exploran su identidad y enfrentan nuevas presiones sociales y personales. Sin embargo, también es una etapa vulnerable en la que pueden surgir diversos factores de riesgo que afectan su bienestar y desarrollo.

Uno de los aspectos más notables de la adolescencia es la montaña rusa emocional. La influencia de las hormonas y las presiones sociales pueden generar sentimientos intensos y, a veces, contradictorios: felicidad extrema, frustración, inseguridad, euforia, tristeza, puesto que los adolescentes no solo están aprendiendo sobre sí mismos, sino también sobre cómo relacionarse con los demás, especialmente con amigos, familiares.

La adolescencia es un periodo de cambios que no solo afectará el desarrollo personal de los jóvenes, sino también su desempeño académico y su experiencia dentro de la escuela, durante esta etapa los adolescentes se enfrentan a una serie de desafíos y cambios que puede influir en su motivación individual, sus relaciones y su enfoque hacia el aprendizaje, así como también pueden llevar la presión social que pueden generar cambios en sus decisiones académicas.

Al buscar aceptación social y experimentar con su independencia, pueden verse más expuestos a influencias externas que impactan su bienestar psicológico, los factores que influyen en los adolescentes suelen estar interrelacionados, la gran diversidad de consecuencias relacionadas a los factores de riesgo psicosocial en los jóvenes, son aquellos elementos del entorno que los rodea y que pueden influir negativamente en su salud mental y en su desarrollo.

Estos factores incluyen la influencia de sus padres, la búsqueda de aprobación social, el acceso a sustancias psicoactivas, el estrés académico y la exposición a ambientes violentos o de abuso. Estos riesgos, combinados con la inmadurez emocional y cognitiva típica de la adolescencia, pueden tener un impacto significativo en su salud mental y social. Esta investigación refiere el importante papel que juega el adolescente durante los riesgos de su etapa de desarrollo que están relacionadas con los desafíos emocionales, sociales y académicos que enfrentan durante este periodo y cómo están expuestos a una variedad de factores de riesgo.

La información proporcionada en esta investigación está enfocada en la adolescencia que viene siendo la fase crucial en el desarrollo de la personalidad y la identidad, lo que hace que los jóvenes sean particularmente vulnerables a los factores de riesgo psicosocial. La tesis está dividida en cuatro capítulos. Comienza desde los antecedentes sobre los factores psicosociales del alumno adolescente, desde la categorización y clasificación en factores de riesgo hasta como el suicidio es producto de uno de los principales problemas que conlleva el comportamiento del adolescente y como resultado hacía un punto de vista psicosocial.

El segundo capítulo brinda información sobre como los factores que pueden afectar de manera negativa la salud mental del adolescente ocasionando depresión e ideación, señalando a los factores protectores que ayudan a prevenir efectos negativos, así como las manifestaciones sintomáticas, hasta cómo se caracteriza el manejo de los comportamientos ante la depresión e ideación suicida.

En el penúltimo capítulo ofrece información base a los procedimientos que conlleva la investigación, los enfoques, el método para poder analizar, las técnicas que se utilizaron durante este periodo, así como las herramientas para poder determinar un resultado a la población y finaliza con el análisis de la investigación.

El último capítulo versa sobre el efecto que se obtuvieron dentro de la investigación, es por eso que el objetivo primordial será determinar la relación entre la depresión y la ideación suicida en los adolescentes, al final se proporcionan las conclusiones mediante los resultados.

# ÍNDICE

	<b>Págs</b>
Agradecimientos	
Introducción	
Planteamiento del problema	
Justificación	
Objetivo general	
Objetivos específicos	
<b>Capítulo 1: Antecedentes investigativos</b>	
1.1 Factores de riesgo psicosociales del alumno adolescente	15
1.2 Categorización en factores de riesgo psicosociales en el adolescente	21
1.3 Tipología y Clasificación de los Factores de Riesgo en los Adolescentes	25
1.4 El suicidio desde el punto de vista psicosocial	31
<b>Capítulo 2: Depresión e Ideación en la etapa de la adolescencia</b>	
2.1 Concepción de la Depresión	38
2.2 Depresión como Factor de Riesgo Suicida en Adolescentes	40
2.3 Factor de protector ante la Depresión e Ideación suicida en Adolescentes	45
2.4 Manifestaciones Sintomatológicas de la Depresión	51
2.5 Fenómenos Sociales vinculados a la Depresión e Ideación Suicida	53
2.6 Etapa, tipología y características de la Ideación Suicida	60
2.7 Protección y manejo del comportamiento de la Depresión e Ideación Suicida	62
2.8 Las afecciones de salud mental en la Depresión e ideación Suicida	66
<b>Capítulo 3: Metodología</b>	
3.1 Enfoque y método	71
3.2 Población y muestra	72
3.3 Técnicas e instrumentos	72
3.3.1 Escala de Depresión del Centro de Estudios Epidemiológicos (CES-D Reactivos)	72
3.3.2 Escala de confiabilidad y validez de la escala de Ideación Suicida de Robert	73

3.4 Procedimiento de investigación	73
3.5 Análisis de la Información	74
<b>Capítulo 4. Resultados</b>	
4.1.1 Unidad de análisis	75
4.1.2 Resultados cuantitativos	75
4.1.3 Análisis de Datos	76
Gráficos de Escalas	76
4.1.4 Correlaciones de Pearson	77
4.1.5 Escala CES-D, Dimensión Afecto Positivo	79
4.1.6 Escala CES-D, Dimensión Relaciones Interpersonales	81
4.1.7 Escala CES-D, Dimensión Síntomas Somáticos	83
4.1.8 Escala CES-D, Dimensión Ideación Suicida	85
<b>Conclusiones</b>	
<b>Referencias Bibliográficas</b>	

## PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La presente investigación aborda una relación entre la depresión e ideación suicida en adolescentes de Tuxtla Gutiérrez, Chiapas, Clínica E. M. A. (2020) describe acerca que son uno de los temas que más se relacionan actualmente, la Depresión y el Suicidio se ha visto en un incremento paulatino en los últimos años, en especial, en grupos de población de alto riesgo como son los adolescentes, la depresión es común en los adolescentes como consecuencia del proceso de maduración y el estrés, el estar en la escuela, la presión de los maestros, de los conflictos con los padres, por la lucha de su independencia, también puede ser una reacción a un proceso perturbador como la muerte de un amigo, novio (a) o familiar, el fracaso en la escuela, a menudo acumula experiencias de sufrimiento, soledad, dudas, ansiedad y confusión, los cambios de humor que van desde la alegría (euforia) hasta la tristeza, los comportamientos antisociales, la necesidad de aceptación en grupos y la oposición a cualquier autoridad puede presentarse sin alguna causa aparente muy comunes entre los adolescentes.

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), la prevalencia global de los trastornos mentales a nivel mundial es de aproximadamente 851 millones de personas entre ellos la mayoría los adolescentes, entre los trastornos que destacan, se encuentra la depresión mayor, la cual, se estima que será la segunda causa de carga de enfermedad en el mundo y que actualmente ha sido asociada con diversas problemáticas como el incremento de la mortalidad, la tasa de suicidios y homicidios, es por eso que la salud mental es más que la mera ausencia de trastornos mentales. Se da en un proceso complejo, que cada persona experimenta de una manera diferente, con diversos grados de dificultad y angustia y resultados sociales y clínicos que pueden ser muy diferentes (Sandoval, 2004).

Los problemas que enfrentan los adolescentes interfieren con sus formas de pensar, sentir y actuar, causan angustia, limitan sus logros académicos, su capacidad de ser económicamente productivos, también pueden provocar conflictos familiares, abuso de sustancias, violencia, trastornos y, a veces, como antes mencionado Rossi (2019) afirma acerca del pensamiento suicida:



Se ha asociado históricamente con estados depresivos y éstos pueden estar subdiagnosticados y la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2020) señala que la depresión es una enfermedad frecuente en todo el mundo y se calcula que afecta a más de  $300 \times 10^6$  personas, de las cuales se suicidan cerca de 800.000 por año, siendo un problema de salud grave que constituye la segunda causa de muerte dentro del grupo etario de 15 a 29 años, solo por debajo de los accidentes de tránsito (p.50).

El mismo autor menciona que a nivel mundial, la ideación suicida y la depresión es una de las preocupaciones de salud pública más grandes que hay, es la segunda causa de muerte en todo el mundo entre los adolescentes de 15 a 25 años, no obstante, a pesar de tener estos datos, se sabe relativamente poco respecto a la epidemiología del suicidio juvenil en países de bajos y medianos ingresos a nivel global; al mismo tiempo, hay poco conocimiento respecto a programas efectivos de prevención para la depresión e ideación suicida. De acuerdo con los trastornos comúnmente denominados depresivos, incluyen un conjunto de entidades clínicas relacionadas con problemas de mayor o menor intensidad y duración, tales como el episodio de depresión mayor (EDM) y la distimia (D) que, de acuerdo con el DSM-5, son trastornos del estado de ánimo. Se refieren a síndromes conformados por diferentes patrones comportamentales de significación clínica que no obedecen a respuestas convencionales, y cuya característica singular se centra en una alteración del humor asociada al malestar y discapacidad, así como al riesgo de perder la vida, sufrir dolor o perder la libertad.

De este modo, dichos trastornos se caracterizan por su impacto en el estado de ánimo y el afecto de los adolescentes, ligados con cambios o problemas en otras esferas de la vida, como apetito, fatiga, sueño, dificultades cognitivas, culpa excesiva e ideación suicida, entre otras. Si bien las investigaciones científicas ofrecen nuevos elementos para comprender mejor la etiología de los trastornos depresivos e ideación suicida, aún quedan preguntas fundamentales por resolver. (Catalina, 2015, p.150).

Por otra parte, La Organización Mundial de la Salud (2016) reporta que más de un 50% de los adolescentes que se suicidan, sufren depresión mayor, un 25% ha presentado intento de suicidio en algún momento de su vida y solo un 15% finalmente concluye el acto:

Se estima que solo el 34% de los adolescentes con depresión buscan ayuda especializada y solo un tercio de los adolescentes con depresión encuentran la ayuda que necesitan, la mayoría de las veces, no pueden reconocer o nombrar su enfermedad y a menudo tienen quejas generales, la depresión es uno de los factores de riesgo más relacionados con el suicidio, pues el aislamiento en adolescentes con depresión tiende a aumentar los síntomas de la enfermedad, el distanciamiento de los amigos y las personas más cercanas, la falta de interés en el trabajo, el ocio y cualquier otra actividad cotidiana son características notables. (Armando, 2018, p.14).

El Instituto Nacional de Estadística y Geografía, Elías J. (2011) expone que en México los cinco estados con mayor índice de suicidios correspondientes al rango de edad de 15 a 24 años fueron el Estado de México con 139 casos, y del como los pensamientos suicidas son comunes en la adolescencia provocados por la depresión, especialmente durante los momentos más difíciles cuando se trata de un estrés significativo, en la mayoría de las veces es transitoria, no presenta síntomas psiquiátricos o requiere intervención, sin embargo, cuando estos pensamientos son intensos y prolongados, aumentan el riesgo de conductas suicidas, los adolescentes tienden a ser inmediatos, impulsivos y no totalmente inmaduros emocionalmente; Como resultado, es más difícil lidiar con estresores agudos, como la ruptura de una relación, situaciones que les causan vergüenza o humillación, el rechazo de un grupo social, el fracaso escolar y la pérdida de un ser querido, estos eventos pueden servir como desencadenantes del comportamiento suicida.

En el estudio llevado a cabo por Nock (2018) es el estudio de la problemática suicida se reconoce como un proceso complejo y dinámico, en México, 11.4 millones son jóvenes entre los 18 y los 24 años, mientras que, en Chiapas, es de aproximadamente un millón de personas, de los cuales, el 29% reside en cinco municipios, entre ellos Tuxtla Gutiérrez, se reconoce en esta población alta vulnerabilidad y la presencia de problemáticas de salud mental, relacionadas con la depresión e ideación suicida.

Tal como los doctores, Roldán y Gastélum (2020) definen la ideación suicida como pensamientos o cogniciones frecuentes sobre el cese de la propia vida y/o elaboración de planes para acabar con la propia vida, con diversos grados de intensidad y elaboración. La ideación suicida suele ser un paso previo de la conducta suicida, aunque no se sigue de esta necesariamente, en su forma más grave, puede conducir al suicidio, si es leve, se puede tratar sin

necesidad de medicamentos, pero cuando tiene carácter moderado o grave se pueden necesitar medicamentos y psicoterapia profesional.

De acuerdo con la investigación el autor Tabares (2019) menciona que la depresión y el suicidio, es una reacción trágica a situaciones de vida estresantes; más trágica aún porque el suicidio puede prevenirse, aunque los intentos de suicidio son más frecuentes entre las mujeres, los hombres son más propensos a completar el suicidio ya que tienden a usar métodos, los pensamientos suicidas pueden tener distintas causas, con mayor frecuencia, los pensamientos suicidas pueden ser el resultado de sentimientos que no puedes afrontar cuando se presenta una situación abrumadora en tu vida; las personas afectadas de depresión en este caso los adolescentes presentan un riesgo suicida mayor que la población general, el suicidio constituye un problema de salud pública importante, y en gran medida prevenible. Se trata, como la depresión, de un fenómeno complejo de origen multifactorial, siendo los factores de riesgo diversos, de carácter biológico, psicológico y ambiental, la depresión se puede curar y el suicidio se puede prevenir, el interés de esta investigación, es tener en mente el estudio sobre la depresión y de ideación suicida en los adolescentes.

Con base a lo anterior se plantea determinar la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuál es la relación entre los niveles de depresión e ideación suicida en adolescentes del Plantel 234 plan de Ayala de Tuxtla Gutiérrez, Chiapas?

## JUSTIFICACION

En la sociedad de la cual formamos parte e interactuamos, es un contexto en el cual no se tiene como prioridad la salud mental, se sabe muy poco de lo que es y que complicaciones son los que pueden llegar afectar la vida de una persona, sobre todo no hay interés por parte de la población en tener conocimiento sobre el principal trastorno que puede llevar a una elevada tasa de mortalidad. Esto lleva a que la sociedad no considere como motivo de importancia de la depresión debido a su impacto en la salud mental, representa un daño significativo en el comportamiento de la persona que lo padece, por ello en esta investigación se demuestra como la afectación es en especial en los adolescentes ya que cuentan con características que individuales, lo cual los hace estar en mayor vulnerabilidad, debido a que su estado de ánimo es afectado, haciendo así que expresen manifestaciones conductuales, pensamientos e ideaciones de suicidio. Por esto, esta investigación busca encontrar la relación de la depresión e ideación suicida, ya que existen distintos niveles de severidad, según la cantidad e intensidad de los síntomas, la depresión puede clasificarse como leve, moderada o grave. El riesgo extremo de la depresión es el suicidio, por lo cual se convierte en una principal problemática, ya que a pesar de los avances en el conocimiento y que están al alcance de la sociedad los jóvenes la depresión puede comprenderse mejor y desde ese mayor conocimiento, puede prevenirse, tratarse y reducir la estigmatización asociada a la enfermedad.

Por lo antes comentado esta investigación busca informar y exponer principalmente el tema de depresión e ideación suicida en los adolescentes, ya que al conocer sobre ello puede ser favorable para buscar estrategias de prevención para las personas que padecen de niveles de depresión severa y con indicios de ideación suicida. Ayudando así a tratar y mejorar los síntomas y el cuadro depresivo, además de evitar consecuencias o acciones fatales para la seguridad de la persona que la padece. Esto cuenta con la finalidad de mantener a salvo la integridad de los adolescentes, mejorando así su calidad de vida y conservando el cuidado de su salud mental. Ya que frecuentemente las personas que padecen de depresión no son conscientes o capaces de reconocer el estado en el que se encuentran.

Es por ello que tanto la depresión como las tendencias suicidas, se han convertido en temas y situaciones estigmatizadas y no se habla de ello. Por eso nuestra investigación se basa en obtener la posible relación que tienen estos padecimientos, el trastorno depresivo y como esto genera en el adolescente ideaciones y pensamientos suicidas, lo importante que es para aprender a identificarlo y tratarlo adecuadamente, previniendo así una elevación en la tasa de mortalidad adolescente en la sociedad.

## **Objetivos**

### **Objetivo General**

Determinar la relación de los niveles de depresión y la ideación suicida en alumnos del 234 “Plan de Ayala” del Colegio de bachilleres de Chiapas.

### **Objetivos E.**

- Identificar el nivel de depresión en adolescentes de edad entre los 15 y 18 años de edad
- Identificar el nivel de ideación suicida en adolescentes de edad entre los 15 y 18 años de edad
- Identificar la posible relación entre los niveles de depresión e ideación suicida en adolescentes de bachillerato del plantel 234 Plan de Ayala.

# CAPÍTULO 1: ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS

## 1.1 Factores de riesgo psicosociales del alumno adolescente

Los factores de riesgo en la adolescencia se asocian con todas aquellas acciones, actitudes y conductas que afectan el bienestar general de los jóvenes, ya sea a corto o largo plazo, estas mismas se pueden ver relacionados con la depresión que incluyen desde aspectos biológicos hasta psicológicos y sociales, se pueden definir como aquellos atributos o variables que incrementan la probabilidad de que personas con características similares desarrollen alguna problemática.

Esta tendencia se debe a la exposición a estresores psicosociales de diversa índole que, sumado a factores de vulnerabilidad psicosocial, tal como lo plantean Aguirre et al. (2014):

En el sentido de considerar que los adolescentes son la población con mayor riesgo e ideación suicida en comparación a otras etapas de la vida, encontrándose que factores como la depresión, problemáticas psicosociales, consumo de drogas y alcohol, disfuncionalidad familiar, baja tolerancia a la frustración, impulsividad aumentan el riesgo de suicidio y son predictores de la ideación suicida (p. 3).

Por otro lado, entender los factores de riesgo en la aparición de cualquier fenómeno obliga a realizar categorizaciones que ayuden a su comprensión, se habla de factores de riesgo de orden individual, ambiental o familiar, desde una perspectiva más integradora de factores psicosociales, que permitan dar cuenta no solo de los factores de riesgo que atañen al individuo, si no teniendo en cuenta sus relaciones con el entorno social, este concepto hace referencia a aquellas condiciones que se encuentran presentes en una situación, y que tienen la capacidad de afectar tanto al bienestar o a la salud del estudiante como al desarrollo del estudio. Esto quiere decir que emerge de la perspectiva psicosocial, la cual permite o facilita un modo de elaborar el conjunto de problemas de una situación global o de las cuestiones que afectan la calidad de vida de una persona, generando al mismo tiempo una posibilidad diferente y más eficaz de actuar los modos de intervención (Barrientos & Hein, 2004).

De la misma forma otros estudios como el realizado por Gómez y Gallardo (2002) encontraron en el perfil psicopatológico de los pacientes con intentos suicidas, síntomas ansiosos, ideación suicida, tristeza e insomnio. Pero además hallaron que se caracterizan por poca estabilidad emocional, inseguros, aprensivos, angustiados, tensos, frustrados, agobiados y con altos niveles de ansiedad. Los factores psicosociales de riesgo esenciales en la ocurrencia de un intento suicida, son: presencia generalizada de sentimientos de desesperanza y culpa, existencia de depresión mayor, sobrevivencia al intento suicida, antecedentes familiares de suicidio o de intento, ausencia de apoyo social y familiar, así como la manifestación de impulsividad o de la misma forma otros estudios como el realizado por ansiedad y hostilidad.

Asimismo, este enfoque está dirigido a la búsqueda de acciones más integrales y coordinadas entre diferentes disciplinas de la salud, docentes de la comunidad, religiosos, políticos y, más importante, la familia; éstos, deben de estar enfocados a reducir los factores o conductas favorecedoras de riesgo e incrementar los factores o conductas protectoras, así como brindar oportunidades para un pleno crecimiento, desarrollo y bienestar del adolescente.

Según Pasqualini (2010), los riesgos son factores o conductas que pueden ser parte de la persona o del ambiente que le rodea, éstos se relacionan directamente con el aumento de la probabilidad de los resultados o consecuencias adversas para la salud y la vida en general. Son situaciones o antecedentes que involucran a varios ámbitos de la vida, como: situaciones personales, familiares, sociales o económicas, que pueden estar favoreciendo la aparición de diversas problemáticas. Podemos decir que, la etapa de la adolescencia se caracteriza por múltiples y continuos cambios físicos, psíquicos y comportamentales que pueden ser negativos o positivos; sin embargo, su importancia radica en que las experiencias de transición alteran el equilibrio afectivo y la percepción subjetiva y objetiva del bienestar.

Asimismo, el autor Sánchez (2013) explica acerca de las conductas de riesgo se conciben a partir de las implicancias o consecuencias que las mismas pueden tener en la salud de la adolescente, es así que se define como conducta de riesgo a cualquier comportamiento que comprenda de aspectos biopsicosociales del desarrollo exitoso del adolescente, estas conductas no solo afectan notablemente la salud y la vida del adolescente sino también pueden



condicionar sus posibilidades de ser afectados por enfermedades crónicas no transmisibles en su adultez y de tener una inserción social exitosa. Los profesionales de salud que trabajan con adolescentes pueden y deben ser agentes relevantes en la prevención y así disminuir las posibles consecuencias negativas para ellos.

El autor Sauer (2007) explica que:

La subestimación de los riesgos es habitual en los adolescentes en diferentes circunstancias. Será más probable, cuando está en juego su imagen, cuando se han habituado a ellos, cuando creen poder controlarlos y/o tienen expectativas de daños poco significativos, cuando se relacionan con importantes ganancias personales o cuando tienen una actitud fatalista y creen que los riesgos son inevitables (p. 21).

La idea central en esta teoría, es trabajar con factores y conductas de riesgo y actuar sobre ellos previniendo las posibles consecuencias dañinas para la salud. “El uso de cinturón de seguridad en automóviles” es un buen ejemplo de la lógica subyacente. Se asume que, a mayor conocimiento de los eventos negativos, mayor posibilidad de evitarlos, pero se ha demostrado que no basta tener conocimientos adecuados para generar cambios.

Durante la adolescencia se presentan cambios a nivel cerebral que aumentan la participación de los adolescentes en situaciones de riesgo, esto se debe a la interacción de la red socioemocional encargada de los estímulos sociales y emocionales y la red de control cognitivo la cual regula la respuesta a los estímulos, dentro de la adolescencia la red socioemocional incrementa su actividad en comparación con la red del control cognitivo, generando la presencia de los adolescentes en situaciones que afecten su integridad (Steinberg, 2008).

Como se evidencia a raíz de los diversos cambios físicos y cognitivos, la adolescencia es un periodo complejo en el cual el ser humano busca definir su identidad, generando cambios trascendentales en el estatus y rol que desempeña cada individuo dentro de la sociedad, ocasionando de esta manera que el cuestionamiento y la exploración adquieran nuevos significados a nivel personal y psicosocial. Molina (2004) menciona lo siguiente:

Afirma que las principales metas a cumplir son; estructuración y consolidación de la imagen corporal, capacidad de autonomía, reconocimiento realista y auténtico de la persona orientado a la creación de una identidad, desarrollo y aceptación de un sistema de valores y desarrollo de una identidad psicosexual. Estas metas permiten tener una visión más clara de todos los componentes que influyen en un individuo durante su adolescencia, adicional a ello permiten evidenciar la constante interacción de éste con su entorno que en muchas ocasiones no proporciona los medios más factibles para su sano desarrollo (p. 11).

Otro autor como Herrera (2012) ha afirmado lo siguiente:

Dentro de los principales factores de riesgo presentes en la adolescencia se ubica la insatisfacción de las necesidades básicas, que hace referencia a las necesidades de autoafirmación, Independencia y sentimiento de aceptación por parte de un grupo; otro factor que afecta a los adolescentes son los patrones de educación y crianza impartidos por los padres, que en muchas ocasiones tiende a ser de sobreprotección, autoritarismo, agresión y permisividad, generando así que los adolescentes presenten confusión en las normas y reglas, promoviendo la adquisición de conductas inadecuadas, así como también los factores psicológicos y sociales pueden ser clasificados dentro de los indicadores de riesgo, que son el resultado de una condición o situación que afecta un adolescente en los principales contextos en los que se desarrolla (p. 12).

De acuerdo con González (2007) identificar los factores de riesgo psicosocial de los adolescentes “puede permitir a que los padres y el colegio, como principales escenarios de convivencia, tomen conciencia de las implicaciones que tienen las decisiones de los jóvenes para su futuro” (p. 14), los adolescentes también pueden tomar conciencia de las consecuencias de sus decisiones. Este autor además señala que, en acciones conjuntas entre la familia, el colegio, la comunidad y los jóvenes se prioricen los factores que pueden afectar su desarrollo y busquen alternativas de solución. No obstante, el autor refiere que el adolescente no es pasivo ante estas condiciones y situaciones contextuales, reconociendo la subjetividad como un elemento transformador de su realidad, en consecuencia, cobran relevancia las experiencias

vividas por el adolescente y el sentido que él les otorga, que es lo que en definitiva orienta su accionar.

De acuerdo con otro punto de vista Escudero (2005) señala que algunos de los factores de riesgo que han afectado al adolescente se centra en la escuela puesto que, es el lugar donde estan rodeados de personas de su misma edad, experimentando y pasando por descubrir su identidad, no existen precisiones conceptuales frente al fracaso escolar y los problemas escolares, más bien propone que su concepción y abordaje están ligados a la escuela concebida como institución con reglas, normas y un sistema de valores y formas de vida, que se configuran en una cultura escolar que genera oportunidades de enseñanza pero que también define los criterios y procedimientos que emplea para determinar qué estudiantes se ajustan a sus expectativas y exigencias y quiénes no lo hacen satisfactoriamente.

El mismo autor Escudero (2005) sostiene que algunos de los principales factores que afectan al adolescente se trata de:

Que el fracaso escolar y los problemas escolares no pueden considerarse como fenómenos naturales sino como realidades construidas en y por la escuela en sus relaciones con los estudiantes y, naturalmente, de éstos con ella, que son designados con palabras y significados y que se interpretan y valoran en relación con la cultura y la moral institucional, por lo que tienen significados diversos para los diversos actores y, en muchas ocasiones son de carácter arbitrario. Entendido lo problemas escolares como una de las problemáticas de la adolescencia y partiendo de la perspectiva del desarrollo humano descrita y de la concepción social de la adolescencia, se asume el riesgo psicosocial como perspectiva de estudio (p.20).

Sanabria & Rodríguez (2010) definen los factores de riesgo como causales o indicadores, observables o identificables que se dan antes de la ocurrencia de un hecho que predicen. Cuando los factores de riesgo son causales es posible, mediante la metodología científica, determinar los parámetros de tal relación e identificar el factor o factores que constituirían una condición necesaria en una cadena de eventos que conducirían a un resultado negativo, la

adolescencia es un período que se considera de riesgo por las situaciones a las que se expone la persona. Asimismo, sostiene que los enfoques tradicionales del riesgo para el abordaje de la adolescencia son de tipo biomédico, no obstante, en la presente investigación se asume una postura psicosocial del riesgo, por lo que se consideran la clasificación de los factores de riesgo en: ambientales contextuales; familiares e individuales.

Los riesgos psicosociales se agudizan si confluyen entre sí, de igual manera la vulnerabilidad del adolescente aumenta cuando los padres no tienen capacidad de respuesta para atenderlo integralmente sea por experiencias de vida, por la situación actual separación, aislamiento social, así como su bajo nivel educativo. Asimismo, la probabilidad de efecto del riesgo en el adolescente aumenta cuando las condiciones de los padres, en términos afectivos, económicos, sociales, educativos, son insuficientes para atenderlos.

La perspectiva de autores como Coleman y Hendry (2003) los riesgos psicosociales pueden aumentar la probabilidad que se presenten o promuevan comportamientos disfuncionales en el desarrollo integral del ciclo vital de los individuos, especialmente en una etapa crítica de desarrollo y transición como lo es la adolescencia, se encuentra marcada por cambios de carácter físico y psicológico, que lleva a incursionar en diferentes crisis que modifican sus comportamientos y la percepción del mundo que los rodea; así como la manera de afrontar las situaciones problemáticas que se presentan de manera cotidiana, afectando no solo las relaciones y dinámicas familiares, sino también las de sus entornos próximos como el colegio, en donde la reunión de diferentes factores externos, con la reunión de características intrínsecas cambiantes, contribuye para que los adolescentes manifiesten problemas escolares de diferentes tipos.

## 1.2 Categorización en Factores de Riesgo Psicosociales en el Adolescente

Continuando con la información fundamental a la investigación, la adolescencia representa un periodo crítico en el inicio y afianzamiento de conductas de riesgo, los factores de riesgo implican determinadas conductas de riesgo, las cuales son acciones activas o pasivas que involucran peligro para el bienestar en los adolescentes y, que conllevan directamente a consecuencias negativas para la salud o comprometen aspectos del desarrollo. Al mismo tiempo son definidos desde sus representaciones sociales y asociados a su auto concepto o auto conocimiento, correlacionados con las opiniones de sus padres, madres, educadores/as y líderes comunitarios. Permiten caracterizar y especificar las condiciones en que se dan las situaciones de riesgo psicosocial, son reconocibles o visibles objetivamente por los equipos técnicos, los/las responsables de los programas sociales y de las instituciones educativas.

Rodhamnos (2006) menciona acerca de cómo la conducta de riesgo es un factor que preocupa en la sociedad en general, puesto que afecta al desarrollo tanto cognitivo como físico del individuo. No obstante, en la adolescencia cobran una especial importancia, ya que pueden repercutir en el desarrollo del individuo en su adultez y no solo eso, puesto que ya en la escuela estas conductas pueden, las conductas de riesgo en la adolescencia contribuyen en las principales causas de morbilidad de esta etapa. Los hábitos adquiridos y consolidados en la adolescencia pueden además contribuir a la morbilidad y mortalidad precoz. Los profesionales de salud deben conocerlas, saber evaluar y prevenir riesgos, y promover conductas saludables que afectan severamente al alumnado y deteriorar su salud emocional y física.

Los adolescentes tradicionalmente han sido considerados población saludable, las tasas de mortalidad y morbilidad son relativamente bajas si se comparan con otros grupos de edad; sin embargo, al analizar las principales causas de morbilidad y los orígenes de éstas, aparece una nueva forma de considerar el estado de enfermedad, en la que se incluyen los factores y conductas que amenazan el bienestar y salud de los individuos.

La adolescencia es una etapa donde los jóvenes son más vulnerables y pueden ser víctimas de diferentes factores de riesgo, entre los que destacan: alcoholismo y drogadicción; desórdenes alimenticios; y depresión y suicidio. Dado que están experimentando en todo momento, los adolescentes con frecuencia están frente a riesgos que pueden afectar su salud física y mental tanto en el presente como a futuro.

Influye mucho en los comportamientos en las interacciones sociales se ha complejizado lo que va a requerir que el adolescente pueda tener una perspectiva y darse cuenta de estos cambios. Como expresan Vega y Garín (2012): ante los comportamientos que implican cierto peligro hay que considerar que:

Las conductas o factores de riesgo en los adolescentes exigen cierta lectura social más allá de sus manifestaciones más próximas y ofertar respuestas de corto y largo plazo, es decir, tareas que parecen quedar marginadas en una sociedad más pendiente de los beneficios de los derechos de las personas (p.171).

La mayoría de los problemas de salud en la adolescencia corresponden a factores psicosociales, que se derivan de sus estilos de vida y conductas, los cuales son modelados tanto en la familia como en la preparatoria, esta condición hace que durante la preparatoria aumente la posibilidad de ceder o caer ante los riesgos. Por ello, es importante conocer las señales que te indican si tu hijo está en problemas.

Kazdin (2003) plantea que durante la adolescencia hay un incremento en el número de actividades consideradas como comportamientos problemáticos o de riesgo; como por ejemplo el uso ilícito de sustancias, ausentismo escolar, suspensiones, robos, vandalismo y sexo precoz y sin protección; los factores comunes que determinan las conductas riesgosas de la juventud en alto riesgo, como más importantes la edad, expectativas educacionales y notas escolares, comportamiento general, influencia de los pares, influencia de los padres, calidad de la vida comunitaria, la calidad del sistema escolar y ciertas variables psicológicas

Así como, muchos de los países que tienen esta problemática en común puesto que es un tema global, se han tenido investigaciones de diferentes facetas y factores, así como comportamientos de riesgo para la salud en los adolescentes, es por eso que Arias y Elena (2008) mencionan que los trastornos del aprendizaje, de la conducta alimentaria y depresivos, conductas violentas, mayor consumo de tabaco, alcohol y drogas ilegales, episodios de embriaguez y mayor consumo de sustancias adictivas por amigos y familiares, problemas emocionales en todas las áreas, en particular la familiar y la de salud, relacionados específicamente con la interacción y comunicación con los padres, la autoimagen, y conductas de consumo de cigarro y alcohol son solo algunos de los principales factores por el cual el adolescente, puede tomar otras medidas como la Depresión incluso tener pensamientos suicidas (Arias & Elena, 2008).

De acuerdo con todo lo anterior, se hace relevante en cada región desarrollar estudios que identifiquen los problemas de salud mental y sus factores de riesgo, a fin de generar conocimiento que aporte a la construcción de programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad mental, particularmente en la etapa de la adolescencia como un momento evolutivo determinante en el desarrollo psicológico de los seres humanos en este caso en los adolescentes que cruzan la escuela.

El desarrollo psicológico y de la conducta social del sujeto en la adolescencia Torres (2004) menciona el cómo se establece en patrones de conducta de acuerdo con la edad y la sociedad donde está inmerso. La percepción de normalidad para el adolescente en su hacer, pensar y sentir está en función del hacer, pensar y sentir de los pares; sus logros ante ellos afirman sus expectativas de ser normal. De esta forma aumenta la autoestima y seguridad y se reconocen capacidades para continuar la experiencia existencial comprometiéndose con responsabilidad. El adolescente es una persona normal en tanto su conducta adaptativa domine su acción, pues conocerse, reconocerse y adaptarse es una muestra del desarrollo organizado, además de pasar de la estabilidad a momentos de inestabilidad, recuperándose sin la intervención de los adultos.

El desarrollo de una identidad propia surge como una demanda urgente, para lo cual el joven tendrá que ensayar una y otra vez una serie de papeles e ideologías que al final una de ellas predominará y gradualmente emergerá con mayor persistencia y adaptabilidad, dando como

resultado su propia identidad. Los adolescentes normales son aquellos que tienen conductas que manifiestan abierta confianza en sí mismos; establecen buenas relaciones con los pares; son leales en las relaciones afectivas, pero también tienen habilidad para "prenderse" y "desprenderse" de los padres, compañeros y amigos con asombrosa rapidez y sin acongojarse.

La adolescencia media surge un aumento de las conductas de riesgo para la salud, así como de un mayor interés heterosexual por los pares y la aparición de los primeros planes vocacionales, también en el contexto social complica el proceso de adaptación del adolescente, ya que las exigencias sociales prolongan la dependencia del individuo respecto de los padres y las exigencias de los impulsos biológicos no se pueden posponer.

El autor Díaz Loving (2002) menciona lo anterior es fomentado en los menores por los padres; el marco de referencia familiar para llevar a cabo su labor puede o no tener el apoyo de la comunidad escolar; pero cuando la escuela es un núcleo positivo, ayuda y complementa la tarea de la familia. Cuando se logra la unión de estos dos marcos escuela - familia, el adolescente se siente con entusiasmo y fuerza para desarrollar las capacidades que le permitirán vivir la adolescencia con seguridad a través de la creación de escenarios que lo permitan.

Existen diversos factores que pueden hacer susceptible al adolescente de padecer este trastorno mental, pero los estudios destacan que la aceptación del grupo de pertenencia y la buena opinión por parte de los compañeros representan un factor esencial en la vida del adolescente. Desde este punto de vista, la necesidad de pertenencia a un grupo, la falta de oportunidades o el rechazo pueden constituir una experiencia frustrante para el joven. Además, se pueden describir factores específicos que originan o influyen en algunas conductas psicopatológicas, como, por ejemplo, las problemáticas emocionales caracterizadas por depresión, ansiedad, ataques de pánico, estrés.



### **1.3 Tipología y Clasificación de los Factores de Riesgo en los Adolescentes**

La adolescencia es quizás el más crítico de los periodos del ciclo vital. Representa un momento crucial de transición que desata notables cambios físicos, psicológicos y sociales. Muchas veces, estos cambios son difíciles de aceptar o de comprender para los jóvenes que están atravesando esta etapa. A todo eso, hay que sumar el hecho de que los adolescentes tienen un instinto natural para experimentar cosas nuevas durante su camino a la edad adulta. Las conductas de riesgo entendidas como estos comportamientos que puedan atentar contra el equilibrio y el desarrollo del adolescente están presentes en los valores que priman actualmente en la sociedad, una de los motivos que florecen la prevalencia de los comportamientos de riesgo es que muchos de estos aspectos son desconocidos y aún no han sido estudiados por la comunidad la presencia de las conductas en los adolescentes expone a diferentes peligros que puedan llegar a dañar su salud y ocasionar consecuencias que perjudiquen su futuro.

Por ello, casi ningún joven está exento de escapar a los llamados factores de riesgo en la adolescencia. Donas Burak (2011) ha mencionado acerca de:

Existe evidencia que relaciona la aparición de comportamientos antisociales en jóvenes con el tamaño y la composición demográfica de la familia, así como la calidad de la interacción intrafamiliar; Un ejemplo es la presencia con mayor porcentaje de consumo de alcohol y tabaco en hogares monoparentales. Hay que tomar en cuenta que no todos los factores de riesgo en la adolescencia suponen la práctica de un comportamiento negativo, hay conductas de riesgo que comprometen el bienestar físico, psicológico y social de los jóvenes (p. 12).

Celis y Vargas (2008) comentan que una conducta riesgosa puede ser entendida como toda conducta manifiesta o intra-verbal que atente contra el equilibrio o el desarrollo biológico, psicológico y social de la persona. Se consideran como factores de riesgo: las conductas sexuales, el abuso del alcohol, el consumo de tabaco, algunas conductas agresivas, el consumo de

sustancias psicoactivas entre otras; estas se relacionan entre sí representando factores de riesgo importantes en la adolescencia.

Estos mismos autores entienden que estas conductas deben de ser analizadas teniendo en cuenta las características de su contexto de surgimiento ya que ellas son un reflejo en la sociedad. El desarrollo en la adolescencia puede verla alterado por acciones voluntarias del propio joven entre las que se encuentran los factores, las conductas y comportamientos que hacen que un adolescente pueda estar en riesgo que puedan llevar a consecuencias nocivas para la salud.

Teniendo en cuenta los cambios que se experimentan en la adolescencia, existe la adaptación del joven y por ende en su familia, a la media social, no se realice de forma armoniosa, lo que implica el peligro de que surjan conductas de riesgo que pueden llegar a dificultar el presente y el futuro, es por eso que Fernández (2005) sostiene que:

La adolescencia se caracteriza por ser la clave en la adquisición, de los estilos de vida, saludables o problemáticos. La adquisición de primer nivel de independencia del ambiente familiar y un mayor compromiso con el grupo de iguales puede llevar a los adolescentes a nuevas situaciones donde se enfrentan a la toma de decisiones que pueden afectar su futuro; en esta etapa los jóvenes pueden incurrir en conductas problemáticas como el fumar, beber, uso de drogas, iniciar su vida sexual, tener relaciones sexuales desprotegidas o bajo el influjo de alcohol o drogas (Rodríguez & Ramírez, 2014, p.2).

En la adolescencia los factores de riesgo pueden ser determinantes de la salud siendo causales de morbilidad y de mortalidad en esta etapa, algunas de estas conductas de riesgos son importantes ya que se presentan en la adolescencia con el consumo de drogas, la mala alimentación, la depresión y el suicidio, las conductas que conducen a la adquisición de infecciones de transmisión sexual, embarazo precoz, así como también, la ingesta de alcohol, el sedentarismo y la producción de lesiones no intencionales.

Asimismo, es necesario atender a las características socioeconómicas del texto donde se encuentra el adolescente, la falta de recursos sociales y materiales puede configurar escenarios que conduzcan diferentes conductas de riesgo. Las crisis económicas y sociales que vive la

sociedad que impacta en el colectivo de adolescentes y jóvenes, y si no se da respuesta estas necesidades se determinan reforzando esos problemas y al mismo tiempo se acortan sus posibilidades de desarrollo personal en el futuro reduciendo sufrir algún tipo de exclusión social.

Esta condición hace que durante la preparatoria aumente la posibilidad de ceder o caer ante los riesgos. Por ello, es importante que conozcas las señales que te indican si tu hijo está en problemas las cuales son las siguientes:

- 1. Alcohol y drogas:** En esta etapa se producen los primeros contactos con el cigarro, el alcohol y otras drogas; se aísla y se muestra deprimido, cansado y descuidado en su aseo personal, se comporta demasiado hostil y deja de cooperar en la casa, no quiere decir adónde va ni qué va a hacer, el dinero u otras cosas de valor desaparecen de la casa.
- 2. Desórdenes alimenticios:** Aunque comúnmente se presentan en las jóvenes, los problemas de anorexia nerviosa o bulimia también ocurren en varones. La anorexia se caracteriza por la pérdida de peso extrema y la bulimia por episodios de comer en exceso para después provocarse el vómito; así como también puede perder el peso repentinamente sin motivos médicos, reduce mucho la cantidad de alimento que ingiere, hace demasiado ejercicio, le aterroriza subir de peso.
- 3. Depresión y Suicidio:** Los diversos factores que afectan el estado mental y emocional son responsables de la muerte que se puede causar entre los adolescentes alguno de los factores que pueden atribuir a un estado de depresión severa en los adolescentes puede ser: situaciones de conflictivas en la familia (como el divorcio de los padres); la pérdida de un ser querido, el abuso de drogas de parte de un familiar, el rechazo por parte de amigos y conocidos y posiblemente excesivas preocupaciones en el ámbito de la sexualidad. Dado que están experimentando en todo momento, los adolescentes con frecuencia están frente a riesgos que pueden afectar su salud física y mental tanto en el presente como a futuro.

Hidalgo (2002) expone que la familia como el principal agente socializador de los adolescentes comunica estilos de vida, prácticas saludables (protectoras) o patógenas (riesgosas), como también ciertas formas de resolver los problemas de salud. La importancia del análisis de factores de riesgo y factores protectores de la familia es central dada su participación clave en la salud física y mental de los individuos, menciona que:

En los enfoques de factores de riesgo y factores protectores se basa en que: las personas, las familias y los grupos tienen diferentes grados de posibilidad de desviarse de la salud y el bienestar, las variaciones en la salud y el bienestar dependen del equilibrio existente entre esfuerzos, recursos y necesidades (p.116).

Se han identificado condiciones familiares que pueden ser señaladas como factores de riesgo respecto de determinadas problemáticas de salud. A modo de ejemplo, las familias uniparentales, la separación y divorcio de los padres, los conflictos conyugales, el maltrato doméstico, la negligencia parental, el embarazo precoz, etc. son todos factores de riesgo para la salud, tanto de los adultos como de los adolescentes. Son aquellos que reducen la probabilidad de emitir conductas de riesgo o de tener consecuencias negativas cuando se involucran en ellas, estos factores cumplen una función beneficiosa o de protección en el estado de salud del individuo, ayudándolo a su adaptación al ambiente físico y social. Desde el punto de vista mental, sus capacidades de pensamiento abstracto, le permiten analizar la realidad familiar, escolar y social y diferenciar claramente entre como son y cómo podrían ser estas instituciones, adquiriendo una capacidad crítica que, con frecuencia, les lleva a confrontaciones familiares, escolares y sociales. Es una época de desilusión o de idealismos, según los casos, siempre sustentada por un sentido de la justicia propio de la capacidad humana para razonar.

Desde el otro punto de vista social, la adolescencia debería conllevar un cierto grado de autonomía de la familia en numerosos aspectos de la vida: el vínculo del apego sigue siendo fundamental, pero con menor necesidad de proximidad y presencia familiar. Incluso son frecuentes las ambivalencias, especialmente cuando cree no necesitar a los padres o entran en conflicto con ellos, mientras se vuelven muy dependientes si caen enfermos o tienen problemas, la adolescencia social prolongada durante años, bien porque la sociedad opulenta se lo pueden

permitir alargando la escolarización obligatoria o bien porque las sociedades en crisis no pueden ofrecer trabajo a buena parte de los adolescentes y jóvenes, es una creación cultural debida a cambios evolutivos que no son normativos, aunque entre nosotros estén generalizados. Esta adolescencia es, pues, no solo una adolescencia biológica, sino también cultural tanto por razones positivas (Sánchez, 2014).

El mismo autor, mencionó de las posibles sintomatologías psiquiátricas o los problemas de aprendizaje escolar, destacamos dos problemas frecuentes: el fracaso escolar y la falta de una interpretación positiva del sentido y las posibilidades de la vida, comentando acerca de que:

El fracaso escolar se asocia a peor relación con los compañeros, profesores y padres, porque estamos en una sociedad en la que el rendimiento académico es un valor dominante. Entre las consecuencias destaca la generalización de la baja autoestima a otros campos, los conflictos con los profesores y padres y el absentismo escolar, con el riesgo añadido de acabar teniendo amistades peligrosas e iniciar un camino de marginación. Prevenir el fracaso analizando las capacidades y dificultades de aprendizaje, no generalizando sus efectos, aceptando bien a los hijos y alumnos, sea cual sea su rendimiento escolar, y buscando alternativas profesionales, si fuera necesario, es el camino adecuado (Sánchez, 2014, p. 12).

Favorecer una construcción mental positiva de las relaciones de apego y amistad, una visión positiva del mundo, de las personas y sus relaciones, favorece un sentido positivo de la vida, o sentimiento de entusiasmo por vivir, frente al pesimismo y el sentimiento del absurdo. Otros riesgos asociados en relación a las necesidades mentales son el fundamentalismo, el dogmatismo y el racismo, fuentes de prejuicios, odios y violencia. Sabernos ciudadanos de un mundo diverso y, por ello, rico, interesante y valioso, fomenta la tolerancia y la aceptación positiva de las diversidades.

Asimismo, Van den Bossche (2008) menciona las diferentes características de los factores psicosociales de riesgo en la sociedad, estos factores de riesgo psicosocial tienen características propias:

1.-Se extienden en el espacio y el tiempo: el resto de riesgos suelen estar de alguna manera delimitados espacial y temporalmente, se circunscriben a un espacio y habitualmente a un momento concreto. Los riesgos de seguridad están vinculados a una actividad o espacio concreto, como un almacén o actividad de riesgo.

2.-Dificultad de objetivación: se pueden medir con unidades propias, pero el rol, la cohesión grupal, la supervisión, la comunicación no tienen unidades propias de medida. A pesar de los esfuerzos de los investigadores en la búsqueda de indicadores de tales variables.

3.- Afectan a los otros riesgos: es una unidad funcional en la que todos los factores externos acaban afectando a la totalidad de la persona. Es el principio básico del funcionamiento de la persona, el tratamiento de la persona como una totalidad o sistema bio-psico-social

4.- Tienen escasa cobertura legal: El nivel de ruido tiene una legislación que determina los niveles admitidos y rechazados, lo que facilita la misma acción de los empresarios y directivos. Se sabe a qué atenerse. Lo mismo ocurre con la gran mayoría de riesgos de seguridad, de higiene y ergonómicos, pero no ocurre así con los factores psicosociales.

5.- Están moderados por otros factores: Los factores psicosociales de riesgo afectan al trabajador a través de sus propias características contextuales y personales los factores psicosociales de riesgo están mediados por la percepción, la experiencia y la biografía personal.

6.- Dificultad de intervención: Los problemas de un almacenamiento que tiene riesgos laborales, de seguridad, pueden ser intervenidos, habitualmente sin muchas complicaciones, con una nueva disposición de las cargas que suprima, disminuya o controle el riesgo de derrumbe.

Para abordar las conductas suicidas se debe comenzar por la identificación de los factores de riesgo, estos factores suelen actuar de forma acumulativa para aumentar la vulnerabilidad a la

conducta suicidan que genere el adolescente, se han generado modelos para tratar de entender los factores de riesgo en las conductas suicidas y depresión. El autor Muñoz (2024) menciona acerca de:

Los factores de riesgo que se han asociado con las conductas suicidas en el nivel comunitario están relacionados sobre todo con las experiencias de violencia entre los pares u otras personas cercanas o conocidas, la violencia por bullying, cyberbullying y/o ambas son de los factores que mayormente incrementan el riesgo de desarrollar conductas suicidad. Por ejemplo, el bullying puede incrementar hasta seis veces el riesgo de desarrollar intentos de suicidio entre las mujeres adolescentes y cuatro veces entre los hombres (p. 67).

De acuerdo con Rivera y Andrade (2008) el comportamiento suicida puede ser identificado como un proceso en donde una persona puede atravesar por cada una de las fases siguientes fases: ideación suicida, el proceso se inicia con los deseos e ideas sobre morir; planeación suicida, en esta etapa surgen los pensamientos sobre como quitarse la vida; gestos suicidas, aparecen las amenazas y conductas suicidas sin resultado de muerte (conductas autodestructivas y lesiones auto infligidas); intento de suicidio, realización de los primeros intentos suicidas, con un incremento gradual de la letalidad del intento; suicidio consumado, en donde el o los intentos suicidas alcanzaron un grado de letalidad que terminan en la consumación del mismo.

#### **1.4 El suicidio desde el punto de vista psicosocial**

El suicidio ha sido catalogado como un problema de salud pública debido a su tendencia creciente a nivel internacional. Esto, más que centrar la atención en las personas de manera individual debe llamar la atención sobre las dinámicas sociales, incluyendo no solo las interacciones y redes vinculares sino también los aspectos estructurales vinculados al mismo. Por otro lado, suicidio se entiende como la dificultad que la persona pasa por diferentes situaciones creyendo que no hay solución ante algo que está sucediendo, sea pasajero o definitivo, estando presente el sentimiento de soledad acompañado de la sensación de no poder contar con las personas que se encuentran alrededor, por lo cual se toma como una vía de escape

para aquellos jóvenes adolescentes que entran en conflicto consigo mismos, dejando a un lado metas, objetivos de vida y aspiraciones, perdiendo así su sentido de vida, puesto que al tener pocos recursos psicológicos instaurados para la resolución de problemas y poco apoyo en el ámbito social y familiar cualquier evento les llega a afectar en gran magnitud.

La autora Chinchilla (2016) menciona que:

Refiere que el sufrimiento se construye desde lo relacional a la luz de otros que han estado presentes y que han dotado esos vínculos de significados desde los primeros años de vida. Aun cuando la persona no esté en posibilidad de verbalizarlo, es en ese proceso de socialización que se ha construido lo que es o no importante, incluyendo la identificación del dolor y el sufrimiento, entre muchos otros aspectos (p. 29).

Cuando la persona ha distorsionado la responsabilidad de demandar la reestructuración de los vínculos rotos con otras personas que le son significativas. Y esto es posible gracias a crisis, tanto a nivel global como local que impacta en las formas de organización familiar y la capacidad de respuesta frente a estas situaciones. La familia y el grupo de pares suelen ser los primeros referentes al pensar en redes de apoyo, sin embargo, estos grupos pueden cumplir un papel tanto como factor protector como factor de riesgo, depende de si brindan contención y apoyo o más bien son violentos y generan expulsión. Entonces es necesario ampliar la perspectiva ya que la red vincular no solo hace referencia a los contactos personales y familiares, tales como grupos de pares, familia cercana, compañeros y compañeras de trabajo, entre otros, sino también a las dinámicas comunitarias y sociales en general (Gonzales et al., 2016).

Según el autor Murillo (2016) menciona que en nuestro país no existe una cultura de promoción de la salud mental y, al contrario, persisten mitos y estigmas de gran peso referentes a la consulta psicológica, la cual se entiende como un signo de locura y no como la búsqueda de un espacio de apoyo y contención. Centrando la atención en el eje de prevención, especialmente con adolescentes, una estrategia identificada es la promoción y el fortalecimiento de habilidades para la vida. La investigación o el diagnóstico deben orientarse de acuerdo a los recursos y los intereses de las personas o instituciones a cargo del seguimiento a la iniciativa. No obstante, es importante indagar sobre los factores de riesgo y los factores protectores específicos a cada



comunidad, ya que estos deben orientar el trabajo, entre los factores protectores es vital identificar la red social que puede brindar soporte a la persona.

Es por eso que según Mauricio Campos (2016) menciona que:

A fin de prevenir el riesgo suicida a futuro se debe indagar en las estructuras vinculares en que la persona se siente apoyada, de esa manera es mucho más probable identificar las herramientas para no encontrarse en la misma situación (p.30).

Los factores protectores son fundamentales para trabajar la promoción y prevención de la salud mental, sin embargo, se ha estudiado poco al respecto. Desde el referente teórico sustentado en esta investigación las redes vinculares (pares, familia, comunidad, entre otros) cumplen un rol fundamental en esta línea. En los factores de riesgo presentados a partir de la experiencia de trabajo en la región de la Patagonia en Argentina, se da una especial importancia a la ruptura de vínculos, sean familiares, de amistad, afectivas o escolares; así como la marginación social (Martínez, 2008).

En el proceso de consulta se encontraron dos elementos, intrínsecamente relacionados, fundamentales en el abordaje del suicidio, sea a nivel clínico o a nivel comunitario: la escucha y el vínculo. Estos se convierten en los elementos mínimos de un proyecto comunitario para la atención del suicidio.

Según Laura Chacón y Dagoberto Solano (2016) plantean que:

La escucha profesional es un gran reto debido a la limitada experiencia de la población en estos espacios. Las personas menores de edad tienden a evitar el espacio psicológico porque lo confunden con la experiencia del regaño que usualmente reciben de las personas a incluyendo tanto sus familias como las instituciones educativas. Sin embargo, a partir de la experiencia se logra cambiar el imaginario. Solano refiere comentarios recibidos por parte de sus pacientes en un hospital público tales como es la primera vez que alguien “me escucha”, “no me juzga”, “me entiende.” Si bien es un proceso lento, a

partir de estas experiencias se puede aprender a demandar este espacio y hasta se podrían fomentar nuevas dinámicas en espacios personales y familiares (p. 31).

El abordaje comunitario del suicidio se considera una estrategia prioritaria para abordar esta temática, esto no implica desconocer la importancia del trabajo clínico e individual, sino reconocer sus limitaciones, por otro, si a nivel teórico se entiende el suicidio como parte de una estructura vincular, incluyendo desde los grupos de referencia más cercanos hasta las estructuras sociales, es preciso trascender el abordaje del tema hacia un enfoque comunitario. A su vez, este permite, pensar en estrategias de promoción de la salud, que además de anticipar las crisis y generar espacios de contención y acompañamiento en la vida cotidiana de las personas, trabaja sobre estrategias orientadas a fortalecer los entornos y las condiciones para una vida saludable como una estrategia sostenible en el tiempo. En algunas ocasiones tiende a pensarse lo comunitario como un traslado de los servicios de salud mental al primer nivel de atención.

También, el enfoque psicosocial en este texto intentará mostrar de qué manera las potencias mortíferas y destructivas del contexto cultural y la organización social pueden llegar a interiorizarse y convertirse en fuerzas autodestructivas; y a la vez el modo en que la agresividad, que hace parte de la dotación congénita de todo ser humano, puede convertirse en una tendencia autodestructiva que amenace la existencia de la propia persona. Se trata de articular las perspectivas sociológica y psicológica y mostrar cómo ambas convergen en el campo de los vínculos y las interacciones cotidianas.

El autor Martín Baró (2003) nos mencionó acerca de los traumas psicosociales que envuelven el fenómeno del suicidio:

El concepto de “trauma psicosocial” que puede ser útil para comprender los efectos de las violencias institucionalizadas sobre los grupos humanos. Según el autor, cuando un grupo humano es sometido a diferentes formas de violencia física o simbólica, durante un período prolongado, puede desarrollar comportamientos y representaciones que permiten que sea lícito denominarlos Traumas psicosociales (p. 293).

Siguiendo con la investigación el suicidio debe analizarse desde una perspectiva interaccionista, ya que puede ser una expresión de un acto individual gestado en la dinámica de esa persona con el mundo que le rodea, en donde pueden intervenir factores sociales en la construcción y significación del acto, por tanto, la forma de entender el suicidio depende de cómo, en un contexto social y cultural particular, se construye y reconstruye el acto continuamente en un proceso de intercomunicación individual-social; desde este punto de vista, se debe tratar de identificar el papel de las instituciones y los grupos de pertenencia del individuo, ya que pueden influir en los significados que se le den al suicidio ya sea para estimularlo o desincentivarlo (Parra et al., 2010).

Asimismo, el suicidio no se puede explicar a partir de una única variable, ni se pueden generalizar sus causas a todos los diferentes casos, pues cada uno responderá a la conjunción de distintos factores. Por tanto, para efectos del diagnóstico, el suicidio no se considera necesariamente como el resultado de un trastorno psicopatológico. Una forma de contribuir a esta problemática es analizar los diferentes factores de riesgo o contribuyentes de la presencia de la ideación que es una de las primeras fases para adquirir la conducta, de esta forma se propone el análisis detallado de un factor específico, es por tanto que en este estudio abordaremos el psicosocial, para ello se hará uso de diferentes investigaciones y bases teóricas se tienen estimaciones sobre el comportamiento.

Según Gorricho (2010) afirma que la conducta suicida no se presenta por una situación problemática de tipo aislada para poder conllevar a una persona a acabar con su vida, si no que se presenta por medio del fruto de la interacción de cuatro elementos fundamentales; contexto actual, estructura familiar, personalidad y elementos desencadenantes es importante tener presente estos 4 elementos, ya que se debe realizar una identificación temprana y tratamiento adecuado para llegar a reducir los casos de suicidio, que hoy en día se presentan en la sociedad, además de esto mejorar la salud mental de los jóvenes, se presenta más el suicidio en jóvenes por problemas familiares, de personalidad y emocionales, en cuanto a países asiáticos se observa un alto porcentaje, pero en población adulto mayor ya que estas familias son muy pocas afectivas, enfocando su día a día en el trabajo.

Es por esto que Cañón y Carmona (2018) dicen que la amenaza suicida es vista como la expresión tanto verbal como no, que avisa las alternativas de un comportamiento suicida a largo plazo, los factores de riesgo en personas con ideación o conducta suicida pueden clasificarse en factores fijos que hacen referencia a intentos anteriores de suicidios, factores genéticos, el género, edad, etnia, situación sentimental, estado económico y las preferencias sexuales de la persona, es por eso que menciona lo siguiente:

Cuando se habla de un Psicosocial desde la psicología se hace referencia a la conducta humana y su interacción con el ambiente y por ende con la sociedad, es decir, las acciones individuales que realizan los seres humanos analizados desde el ejercicio social. Si bien es cierto, los seres humanos son seres sociales por naturaleza, donde las interacciones sociales llegan a funcionar como condicionantes de sus conductas y personalidad, algunas de estas interacciones ocasionan perspectivas negativas y positivas en el sujeto que pueden llegar a generar problemas de conductas (p. 15).

Según Villa (2012) menciona lo importante que es resaltar que el enfoque psicosocial contiene principios como la de dignidad humana, el apoyo mutuo, la solidaridad, destaca la importancia de una vida con calidad, el enfoque de derechos de género y de desarrollo humano integral en salud mental, por esto al momento de aplicar este enfoque, sobre todo cuando se relaciona con las ideaciones suicidas, es fundamental tener en cuenta estos principios ya que estos elementos interactúan sistémicamente y son necesarios al momento de comprender y abordar un tema tan delicado y estudiado en los jóvenes, que por lo general, no toman en cuenta la importancia de estos componentes en sus vidas.

En consecuencia, con lo anterior, García y Bahamón (2018) dicen que esto quiere decir que la teoría propone dos ideas relevantes que son el deseo de quitarse la vida y la capacidad para cometer el acto. De este modo, existen tres componentes en la teoría que se propone como detonantes del comportamiento suicida que son: la percepción erra de “carga”, baja pertenencia a la alineación social y la capacidad de autolesionarse. Se pueden encontrar distintas teorías acerca del suicidio, entre esas abordan el dolor psicológico, aspectos relacionados a patrones biológicos, condiciones sociales, distinciones personales, entre otras cuestiones cognitivas que se asocian a

la alteración de la realidad y percepción que consideran entre las opciones para la resolución del problema el suicidio.

Como se viene afirmando los autores Maldonado y Rivera (2016) mencionan acerca del ámbito educativo y universitario ya que son de gran influencia en los adolescentes y pueden incidir en la conducta suicida mencionando factores relevantes como las bajas calificaciones, y las malas relaciones interpersonales que llevan con los demás individuos, mencionado la discriminación por orientación sexual y el Bullying por el sobrepeso o características físicas de la persona.

También el autor Bravo (2018) menciona como los aspectos de gran influencia dentro de la inclusión social, tales como características físicas, psicológicas y sociales, es justo desde la adolescencia cuando se obtienen cambios bruscos en la imagen personal físicamente hablando ya que es una etapa hormonal y cambiante en el sujeto, siendo sin duda alguna un componente importante a la hora de encajar socialmente en cuanto a estatura, aspecto físico e incluso si se llega a presentar algún tipo de discapacidad, es debido a estos estereotipos creados en el contexto social que hay alteraciones en la auto imagen, inseguridad en la toma de decisiones y baja autoestima. Además, es una problemática actual que conlleva a la afectación de toda una sociedad y se puede encontrar en cualquier contexto.

Los pensamientos suicidas no siempre conducen a la conducta suicida, pero son un factor de riesgo para esta última. Varios factores influyen de forma característica en el hecho de que los pensamientos suicidas se transformen en comportamientos suicidas. Con frecuencia hay un problema de salud mental subyacente y un acontecimiento estresante que lo desencadena. A veces, los adolescentes que intentan suicidarse están enfadados con parientes o amigos, son incapaces de controlar la ira y dirigen su enfado contra sí mismos, desean manipular o castigar a otras personas, las dificultades de comunicación con los padres pueden contribuir al riesgo de suicidio.

## **CAPÍTULO 2: DEPRESIÓN E IDEACIÓN EN LA ETAPA DE LA ADOLESCENCIA**

### **2.1: Concepción de la Depresión**

Base a las diversas investigaciones realizadas, es importante saber que padecer de depresión conlleva a manifestar diversos síntomas que afectan varios aspectos de la vida de una persona, esto no quiere decir que ella decida como afectara su vida o que pueda manipular el cómo se sienten, mucho menos el grado de intensidad con el que se presentan es por ello que San y Arranz (2010); como se citó en Ordoñez (2019) mencionan que la depresión es la amplificación constante de los sentimientos recurrentes de tristeza, que puede durar desde semanas hasta meses, y no solo afecta la mente o la parte emocional, sino también al cuerpo y a varios aspectos de la vida de una persona como el sueño, el apetito, como se valora a sí mismo, lo que piensa, la forma en la que se relaciona.

Es así que de acuerdo a Schwob (2007), sufrir de depresión cambia la perspectiva de los pensamientos e ideas de la persona que lo padece, en donde la persona experimenta un tipo de vacío en su ser el cual le es difícil de poder comunicar ante los demás, por ello lleva a la persona a un estado en el cual le es imposible manejar debido a que su pensamiento es obstruido por una serie de ideas sobre su persona y su forma de reaccionar ante las situaciones que se le lleguen a presentar.

Asimismo, el autor Fidel Velázquez (2020) menciona como la depresión en adolescentes no es una debilidad o algo que se pueda superar con fuerza de voluntad, puede tener consecuencias graves y requiere tratamientos a largo plazo. Para la mayoría de las y los adolescentes, los síntomas de depresión se calman con tratamientos como medicamentos y terapia psicológica, la depresión es fundamentalmente una enfermedad del humor por lo que éste es el primer elemento de diagnóstico. Todo, las ideas, los pensamientos, los sentimientos, las percepciones, están bañados en este dolor permanente del alma. Un deprimido experimenta verdadero dolor

comparable a un dolor físico. Como éste es individual y sobre todo incommunicable puede desquiciarse y luego destruir a su víctima.

El mismo autor Velásquez (2020) describe lo siguiente:

Los signos y síntomas de depresión incluyen un cambio en la actitud y el comportamiento previos que pueden provocar angustia y dificultades importantes en la escuela o el hogar, en actividades sociales o en otros aspectos de la vida. Puede resultar difícil notar la diferencia entre los altibajos en el estado de ánimo que simplemente forman parte de la vida de las y los jóvenes y la depresión adolescente, habla con tu hijo/a adolescente intentará determinar si es capaz de manejar sentimientos difíciles o si la vida le parece abrumadora (p. 1).

En cambio, la depresión es algo más que sentirse melancólico, triste o de mal humor de tanto en tanto. La depresión es un estado de ánimo intenso que dura semanas, meses o incluso más. Para realizar un diagnóstico de depresión, los síntomas han de causar un malestar clínicamente significativo o deterioro social, escolar u otras áreas del funcionamiento. La tristeza en sí es una emoción necesaria y es importante darle espacio y escucharla ya que nos podrá dar pistas sobre pérdidas o necesidades que pueda tener ese adolescente que lo esté padeciendo (Romero, 2021).

Así mismo, la autora Amaral (2020) menciona la depresión es la razón principal de que una conducta suicida se realice, puesto que los síntomas que produce conllevan a que las personas presenten un comportamiento que no es normal, en el cual se muestran aislados de los demás, la convivencia disminuye y la satisfacción por hacer actividades no es la misma. En la mayoría de los casos, el paciente describe su estado, y los demás lo ven como derribado, debilitada su base de sustentación afectiva, desgastado, triste, apenado, cajoneado, hipoérgico. Es uno de los más importantes depredadores de la felicidad humana.

La Depresión es uno de los factores de riesgo relacionados principalmente con el suicidio, el aislamiento de las personas con depresión tiende a aumentar los síntomas de la enfermedad, el aislamiento de los amigos y las personas más cercanas, la falta de interés en el trabajo esta y

cualquier otra actividad cotidiana son características notables de la depresión, es importante enfatizar la necesidad de no confundir la tristeza y la depresión ya que son similares pero no iguales, es decir, que una enfermedad psiquiátrica que requiere de atención especial.

## **2.2 Depresión como Factor de Riesgo Suicida en Adolescentes**

Las personas afectadas de depresión grave presentan un riesgo suicida mayor que la población general, el suicidio constituye un problema de salud pública importante, y en gran medida prevenible. Se trata, como la depresión, de un fenómeno complejo de origen multifactorial, siendo los factores de riesgo diversos, de carácter biológico, psicológico y ambiental, hay que tomar dos puntos importantes sobre como la depresión se puede curar y el suicidio se puede prevenir, algunos problemas como la presión de sus compañeros, las expectativas académicas y los cuerpos que cambian pueden ocasionar muchos altibajos en los adolescentes. Sin embargo, para algunos adolescentes, estar deprimido es mucho más que solo sentimientos temporales, sino que es un síntoma de depresión.

Breslau (2017) mencionó que el riesgo de desarrollar depresión aumenta principalmente en la adolescencia y que en general la incidencia de esta enfermedad es mayor en las mujeres en esta etapa de la vida. Actualmente, la depresión y sus manifestaciones sintomáticas constituyen uno de los principales problemas de salud de la población, tanto por su impacto en la vida productiva de los individuos, como por su prevalencia y número: los años de vida perdidos redundan en un aumento de la buena salud.

La depresión es una de las causas por las cuales los adolescentes tienen pensamientos suicidas, pensar que la vida ya no tiene sentido, los lunes los encontramos, así como también la elaboración de algún plan la obtención de medios para hacerlo y hasta el intento y la posible consumación del acto, es fundamental que cada una de estas manifestaciones conlleva más allá de la intencionalidad supuesta. Se puede decir que el autor Kraus (2011) nos menciona que:

El suicidio es una condición tratable y prevenible ya que las condiciones individuales y ambientales que elevan las tasas del suicidio y los estados de pánico, angustia, depresión



que conducen a conductas suicidas se presentan en forma transitoria ya que se acostumbra a distinguir entre las conductas seducidas, estas son las condiciones a las que hay que poner atención, así como a la de los medios que se puedan utilizar en el intento y que afectan sencillamente el conjunto de la conducta (p. 242).

A los adolescentes de cierta manera les es más difícil poder acoplarse al mundo que es considerado de adultos, puesto que deben de lidiar y socializar con personas que manejan un pensamiento diferente a ellos, ya que sus contextos son diferentes sobre todo si el ambiente en el que se vive no es apto para un adolescente en pleno crecimiento, como hace mención Dávila y Contreras (2019):

Los adolescentes se enfrentan a cambios constantes y situaciones que se convierten una etapa difícil de sobrellevar para todos, especialmente para aquellos que no cuentan con los espacios adecuados de desarrollo y las destrezas necesarias para enfrentar los diversos cambios, es allí donde se ha evidenciado el riesgo del adolescente en cuanto a la conducta suicida porque su bienestar se ve afectado significativamente y donde se corre el riesgo de atentar contra la propia vida (p. 5).

Los adolescentes se consideran como uno de las tasas más altas sobre la ideación suicida y el trastorno de depresión, puesto que son los más propensos significativamente en planificar e intentar suicidarse en comparación con otras etapas de la vida, debido a que no hay un cierto manejo de emociones y de impulsividad, burlando así cierto tipo de ideales, esto es debido a que en la realidad los adolescentes enfrentan muchos factores estresantes sociales y dificultades inherentes en la vida y aún no son lo suficientemente maduros para afrontar estas situaciones.

Por ello, que estudiar la conducta suicida, especialmente la ideación suicida, en esta etapa de la vida es una máxima prioridad a priori. De acuerdo con Duarte et al. (2020) menciona que:

La adolescencia y el rol que esta conlleva al momento de hablar sobre el trastorno, es un período importante en la vida de toda persona, un período de transición hacia la edad adulta este período se caracteriza por una gran vulnerabilidad para los adolescentes,

durante el cual aumenta la tasa de conductas suicidas, es decir, la aparición de señales de alerta de un intento de suicidio consumado: pensar, planificar o intentar (p. 151).

Desde pequeños y en diversas instituciones se ha enseñado que para que uno se pueda desenvolver como un adulto funcional hay que cumplir con una serie de requisitos que la sociedad exige y que se proponen como objetivos a cumplir al llegar a cierta edad, es por ello que durante esta transición se marcan metas a cumplir y al no lograrlas a cierta edad o de que se vea difícil para poder cumplirlas esas expectativas. En base a esto Monckton y Pedrao (2011) mencionan que:

La adolescencia se destaca por ser un momento de promesas y oportunidades, sin embargo, con bastante frecuencia, es un periodo de graves consecuencias para la salud. Los problemas de salud del adolescente son predominantemente psicosociales, es decir, derivan de sus estilos de vida y conductas, los cuales son modelados primordialmente en el interior de la familia (Monckton, 2011, p.19).

Como lo mencionan Gámez et al. (2011) “La depresión es otro de los factores de riesgo para el suicidio, expresan la alteración de varias funciones psicológicas como la afectividad, la cognición, la psicomotricidad y la conducta” (p. 51), puesto que como se había hecho mención antes, un trastorno depresivo aumenta en intensidad y en tiempo, haciéndose así algo crónico ante los síntomas que se presente, es por ello que se puede desencadenar una conducta que atente contra la propia vida.

Hemos de aclarar que como anteriormente se comenta, los adolescentes pasan por cambios biológicos y emocionales, pero no son los únicos que influyen a esto, sino que también pueden encontrarse áreas de conflicto como lo es dificultad en la relación de padres, economía, violencia intrafamiliar o algún otro tipo de abuso, algún impacto emocional o pérdida de algún ser querido, siendo así sucesos impactantes en la vida del sujeto.

Asimismo, la autora Mendoza (2021) menciona como en los últimos años la depresión ha sido catalogada como uno de los problemas que más sufrimiento causa en las personas y que en

distintos grados afecta a un porcentaje muy alto de la población sin diferencia de género, edad, nivel socioeconómico, convirtiéndola en uno de los principales motivos de consulta clínica. En las investigaciones realizadas sobre el tema se ha encontrado que existen factores genéticos y psicosociales que interrelacionados actúan como desencadenantes o mantenedores de la depresión.

En sujetos que realizan suicidio consumado y en víctimas de homicidio, se realiza el peritaje médico, psiquiátrico y psicológico forense. La autopsia psicológica es una técnica de investigación retrospectiva sobre el suicidio consumado, y se utiliza en el ámbito científico y pericial para diagnosticar el estado y trastornos mentales, así como eventos de vida premórbidos y antecedentes familiares de la persona finada. Es por eso que Domínguez (2021) menciona acerca de:

El adolescente tiene que trabajar sobre múltiples duelos en su evolución para conformarse como adulto, entra en una etapa de búsqueda de identidad y pérdida de la imagen corporal del adolescente, para adaptarse a su nueva imagen de adulto, lo cual definiera el resto de su vida, el suicidio en los adolescentes tiene características particulares para cada sexo en los hombres consuma del suicidio las mujeres presentan ideación e intento del suicidio con tendencia al uso de pesticidas o ingesta de medicamentos. (p. 29).

La depresión no es el único factor de riesgo para el suicidio hay algunas experiencias en la vida del adolescente que lo ponen en mayor riesgo, aunque algunos de estos factores de riesgo no se pueden cambiar es importante saber que pueden aumentar la posibilidad del intento suicidio algunos de los principales factores de riesgo pueden aumentar el riesgo que de suicidio en adolescentes tales como:

- Historia familiar de depresión o suicidio
- Trastorno psicológico, especialmente depresión, trastorno bipolar y/o trastorno por consumo abusivo de alcohol y drogas
- Intento de suicidio previo

- Eventos de la vida estresantes o pérdidas y falta de apoyo familiar
- Afección médica grave y/o dolor fuerte
- Inquietudes sobre la identidad sexual

Así como también el autor Sandoval et al. (2018) buscó determinar si el riesgo suicida estaba asociado al bullying y la depresión en estudiantes de colegio, se muestra entonces lo importante que es para los jóvenes el apoyo de los padres, el afecto y herramientas que estos les puedan dar frente a un mundo que cada vez se pone más peligroso. Los adolescentes mencionan cómo en muchas ocasiones no son escuchados en su familia, no se les brinda la mayor atención y esto puede impulsar las conductas suicidas. Del mismo modo, mencionan que el contexto escolar no es considerado como un lugar en el que encuentran apoyo al pasar momentos difíciles, principalmente porque los compañeros no brindan una comunicación asertiva, sino que, todo lo toman a la burla.

Estas situaciones de acoso generan en las víctimas fuertes sentimientos de desesperanza, apatía, tristeza, angustia, indefensión, rabia y desamparo frente a lo que les ocurre. Si unimos esto a su idea de que la situación de acoso no tiene solución, lleva a que se pueda comenzar a percibir la idea del suicidio como una salida factible a su sufrimiento. La ideación suicida ocurre cuando una persona piensa de forma recurrente, planifica o desea suicidarse. Un aspecto importante a tener en cuenta en dicha ideación es la planificación. Cuanto mayor sea la planificación, mayor riesgo hay de intentos. Por ello, es importante detectar esas ideas lo antes posible. Por lo tanto, el suicidio es un proceso que comienza con la idea y pasa por los intentos hasta concluir en la muerte auto infringida.

Es por esto que el autor Gedeón et al. (2017) menciona que:

la ideación suicida pertenece al comportamiento suicida y es una consecuencia de muchos componentes, generalmente emocionales, que conllevan a la persona a la aparición de pensamientos decepcionantes y sin sentido, considerando que la ideación suicida es el primer paso para que un adolescente o persona pueda consumir el acto quitándose la vida; afirma, que esta condición está asociada al contexto familiar y a los

condicionantes culturales que desencadenan desajustes emocionales o cognitivos en la víctima. (p. 12).

Pensamientos o deseos suicidas: en esta dimensión se evalúa el tiempo que tiene la persona con el pensamiento suicida y las veces en que se ha repetido el suceso, añadido a esto también se toma en consideración la actitud que se presenta hacia dichos pensamientos, la justificación que se le brinda al suicidio, cuanta capacidad se tiene para realizarlo y aquellos que lo hace dudar (Bobadilla, 2004; De la Torre et al., 2018).

### **2.3 Factor de protección ante la Depresión e Ideación Suicida en Adolescentes**

La prevención de la conducta suicida en la adolescencia continúa siendo un tema de vital importancia en la salud. Conocer los factores de riesgos que influyen en la aparición de estas conductas, así como los factores protectores de las mismas, es fundamental para prevenir esta problemática de salud, el adolescente debe dar respuestas a cuestiones tan fundamentales como su identidad, su maduración sexual, la relación con sus iguales y con los adultos, las exigencias escolares y sociales, así como las relaciones de parejas. Estos factores protectores se pueden dividir en externos e internos. Los externos son: una familia extensa, apoyo de un adulto significativo, integración social y laboral; los internos son: autoestima, seguridad y confianza en sí mismo, facilidad para comunicarse, y empatía, entre otros (Sancho & Cortés, 2020).

Donas Burak (2001) plantea que existen dos tipos de factores protectores, de amplio espectro, o sea, indicativos de mayor probabilidad de conductas protectoras que favorecen el no acontecer de daños o riesgos; y factores protectores específicos a ciertas conductas de riesgo sobre la depresión. Los factores protectores se relacionan con las características detectables en un individuo, familia, grupo o comunidad que favorecen el desarrollo humano, el mantenimiento de la salud; y que pueden contrarrestar los posibles efectos de los factores de riesgo, de las conductas de riesgo y, por lo tanto, reducir la vulnerabilidad, ya sea general o específica.

Por otro lado, Barrero (2011) menciona que se pueden llevar a cabo los factores protectores del suicidio de la siguiente manera: la presencia de habilidades sociales que permitan la integración

a los grupos propios de la adolescencia en la escuela y la comunidad de forma positiva, presencia de confianza en sí mismo, aprendiendo a sacar experiencias positivas de los fracasos, fomentando la resiliencia, teniendo educación que cuente con el destaque de éxitos, evitando así sentimientos de inseguridad, la presencia de habilidades para enfrentar situaciones de acuerdo a sus posibilidades, obtención de capacidad de autocontrol, tener un buen desarrollo de una buena adaptabilidad, responsabilidad, persistencia, perseverancia, razonable calidad de ánimo y de los niveles de actividad, tener una buena autoestima, autoimagen y suficiencia, obtener un desarrollo de inteligencia y habilidades para resolver problemas, la capacidad de buscar ayuda en momentos de dificultades sabiendo elegir la persona más adecuada para brindarlos y las redes de apoyo funcional.

Se ha notado que cuando hay factores protectores suficientemente fuertes, aun la presencia de varios factores de riesgo, como la depresión, pueden no crearse las condiciones idóneas para la ideación o el comportamiento suicidas, hay un equilibrio entre los factores de riesgo y los factores protectores debe tomarse en cuenta al tratar de predecir el comportamiento suicida y se recomienda que concentrarse en factores protectores como el bienestar emocional y la integración con la familia y los amigos es tanto o más útil que tratar de reducir los factores de riesgo en la prevención del suicidio, estos tipos de estudios sobre los factores protectores parecería ser un campo prometedor para las investigaciones futuras (Téllez et al., 2006).

Estas interacciones con el medio del que se rodean no solo desarrolla las competencias emocionales y sociales de los y las adolescentes sino también la conducta misma, el aprendizaje social sostiene que el comportamiento del adolescente está determinado de cierta medida por las interacciones entorno social inmediato, es decir, por la convivencia con sus progenitores y pares; asimismo está influenciando por el desarrollo definitivo, el desarrollo de la personalidad y del mundo emocional y determinante más importante es la capacitación de tener confianza y respeto por sí mismo, considerando un factor protector que ayuda a enfrentar y resolver situaciones difíciles, otros puntos de vista dentro de las áreas sociales de adolescencia se centran en el papel del entorno social más amplio, es decir, del contexto cultura en el que viven (Goossens et al., 2016).

Por otro lado, ya no solo se habla de su desarrollo individual sino también de situaciones externas que a ellos que provocan una falta de ajuste en la adolescencia temprana, pues es una fase de desarrollo donde los jóvenes se esfuerzan por tener una mayor autonomía en sus vidas. Puello (2012) nos menciona acerca de la vulnerabilidad en los adolescentes:

La vulnerabilidad a la que están expuestos los adolescentes está avenida por los efectos de; los factores de riesgo que tienen una gran posibilidad de producir una situación o un efecto indeseable pero que puedan ser modificados, conductas de riesgo que son las secciones repetidas que pueden alterar el desarrollo psicológico, social o físico, así como también los factores protectores que son las situaciones o conductas, los cuales reducen los factores y las conductas de riesgo (p. 7).

Se considera que un factor de riesgo es aquella característica mensurable de una persona en una población específica que precede a la situación que se está estudiando (en este caso, el suicidio) que sirve para dividir a la población en grupos con base en el riesgo relativo, ya sea en grupos de alto como bajo riesgo. Por factores de riesgo de la conducta suicida, se entienden aquellos que influyen en los pensamientos suicidas de una persona. Estos factores pueden ser individuales, socio familiares y contextuales.

Para el autor Salazar (2012) nos menciona acerca de cómo el suicidio puede llevarse a cabo en una fase maníaca o depresiva, considera que probablemente, los cambios cognoscitivos derivados de un episodio o trastorno depresivo perjudican la capacidad de la persona para valorar los riesgos, inscritos a comportamientos de la vida diaria, lo que constituye un peligro importante en la etapa de la adolescencia, donde la escasa percepción de los factores de riesgo vital lleva a muchos adolescentes al consumo de sustancias psicoactivas, actividad sexual precoz, y automutilación como prueba de ingreso a subculturas urbanas y castigo ante la frustración de sus necesidades. En estos casos los adolescentes que no se auto mutilan pueden ser rechazados por la agrupación o gueto, puesto que en algunas tribus urbanas hacerse pequeñas laceraciones en muñecas, brazos y piernas (especialmente), tatuarse, perforar partes íntimas de su cuerpo o perpetrar actos que generen dolor, parece constituir una prueba de “sacralidad” con base en la ritualidad que implica la repetición dolorosa y la posibilidad de marcar la diferencia, acceder a lo

sagrado de la muerte lo inefable, controlarla y lograr la expiación del sistema familiar y social a través del dolor autogenerado (Salazar, et al., 2012).

La educación es uno de los factores de protección más importante, quizás el más relevante, porque permite un mayor grado de autonomía y responsabilidad personal. Es relevante invertir en educación general, pero también en educación y promoción para la salud y la prevención de la enfermedad, porque la mala salud de los menores puede influir en su educación, disminuyendo el factor protector de la misma. Por ello, invertir en un sistema de salud universal, accesible y gratuito, con prácticas basadas en la evidencia científica, con eficiencia en el uso de los recursos y utilizado con responsabilidad por los ciudadanos es un elemento muy importante desde el punto de vista de la protección contra la vulnerabilidad. Debemos concluir que el binomio salud integral-educación es determinante en el riesgo biopsicosocial y, por tanto, en la vulnerabilidad.

En la actualidad hay un mayor conocimiento sobre el papel que cumplen los rasgos de personalidad del adolescente en la intención de un sujeto de suicidarse, a pesar de esto no existe un tipo de personalidad específica que caracterice al paciente suicida o al que intente suicidarse, algunos de los rasgos que se encuentran son la impulsividad, agresividad, inmadurez e inestabilidad y en los más jóvenes una reacción excesiva ante el estrés; muchos adolescentes muestran fatigas, intranquilidad e incapacidad para estar solos, la impulsividad es un factor que desinhibe el comportamiento y origina conductas de alto riesgo e incluso comportamientos suicidas, razón por la cual se asocia con intentos fallidos de suicidio o gestos suicidas, que no son valorados adecuadamente por los clínicos para identificar el riesgo de un nuevo intento de suicidio, que se presenta durante el año siguiente, con consecuencias fatales (Casullo, 2004).

En este sentido, el autor Quintanilla (2015) menciona que considera a la ideación suicida como un factor de riesgo del intento de suicidio y el suicidio consumado considerando que define los factores de riesgo como cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumenta su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión. De forma específica, los factores de comprender los factores de riesgo y protección asociados al comportamiento suicida resultan esencial para su atención. Así, algunos estudios han encontrado que los factores familiares se encuentran entre los tres principales factores asociados a la ideación suicida junto con variables



psicológicas y socioculturales riesgo suicida se refieren a factores predisponentes que pueden desencadenar un acto suicida.

La educación es uno de los factores de protección más importante, quizás el más relevante, porque permite un mayor grado de autonomía y responsabilidad personal. Es relevante invertir en educación general, pero también en educación y promoción para la salud y la prevención de la enfermedad, porque la mala salud de los menores puede influir en su educación, disminuyendo el factor protector de la misma. Niños con mala salud crónica tendrán más dificultades para su educación y esto aumentará su vulnerabilidad.

Por ello, invertir en un sistema de salud universal, accesible y gratuito, con prácticas basadas en la evidencia científica, con eficiencia en el uso de los recursos y utilizado con responsabilidad por los ciudadanos es un elemento muy importante desde el punto de vista de la protección contra la vulnerabilidad. Debemos concluir que el binomio salud integral-educación es determinante en el riesgo biopsicosocial y, por tanto, en la vulnerabilidad.

Castro (2007) menciona que las identificaciones de los factores de riesgo deben complementarse necesariamente con el conocimiento de los factores de protección, ya que éstos funcionan como barreras evitando que las situaciones estresantes afecten al joven. Factores individuales como la autoestima, la autonomía, autocontrol y valores que posea la persona son ejemplos de factores de protección individuales, los cuales le ayudaran a una mejor toma de decisiones frente a situaciones de riesgo, a no depender de los demás y a valorarse a sí mismo. Ahora bien, aunque dichos factores individuales son considerados de suma importancia, lo concerniente al entorno en el que convive el adolescente es de igual significancia, por lo que esa relación que tiene con su familia, sus habilidades sociales y la integración con la sociedad guardan una fuerte relevancia con lo que respecta a factores protectores para el mismo adolescente. Los factores protectores que tenga el adolescente son de suma importancia, ya que estos son los que van a contrarrestar los efectos de esos factores y conductas de riesgos, disminuyendo así su vulnerabilidad

Aquellos factores protectores de amplio espectro, en estos factores lo que sería el apoyo de la familia, de los amigos y la escuela son factores protectores de suma importancia, sin descartar que a la vez los mismos pueden llegar a ser factores de riesgo. Y por otro lado encontramos aquellos factores protectores específicos entrarían lo que sería evitar posibles conductas de

riesgos, habituales como el utilizar protección al momento de una relación sexual, la abstención de usos de drogas, seguridad al momento de conducir y demás.

Ante estas situaciones, los elementos que han sido identificados como protectores para evitar que estos pensamientos de muerte empeoren, y su paso a tener deseos de morir o de acabar con la propia vida, o incluso de realizar algún intento de suicidio son: la buena comunicación familiar, la participación en las actividades familiares, la vinculación a grupos de pertenencia o a proyectos y la sensación de ser útil y valorado por las personas significativas, tanto familia como grupos de iguales. Es aquí donde se hace imprescindible la puesta en marcha de intervenciones psicológicas tempranas basadas en el manejo de las emociones. Surge la necesidad de desarrollar el autocontrol emocional en los adolescentes quienes están expuestos a situaciones de incomodidad, conflicto o peligro y sobre todo identificar y gestionar el manejo de la ira, la tristeza y la frustración.

## 2.4 Manifestaciones Sintomatológicas de la Depresión

Los impactos de la depresión en la vida son importantes. En adolescentes, la depresión y las manifestaciones sintomatológicas tienen repercusiones a nivel familiar, social y escolar y pueden generar comportamientos agresivos o asociarse con abuso de sustancias. Además, existe un riesgo elevado de presentar episodios depresivos recurrentes asociados con suicidios y otros comportamientos autodestructivos que, si no reciben atención oportuna, se pueden prolongar a la edad adulta y evolucionar en una enfermedad crónica. La depresión es distinta de las validaciones habituales del estado de ánimo y de las respuestas emocionales breves a los problemas de la vida cotidiana, esto puede convertirse en un problema de salud serio especialmente porque no es el único factor ya que hay algunas experiencias del adolescente que ponen un mayor riesgo.

Es por eso que la depresión tal como lo plantea la autora Solís (2023) menciona que:

Es un factor de mucho riesgo, ya que es uno de los síntomas relacionados con la ideación suicida en el cual la persona tiende a aislarse, así como el presentar una disminución o poco interés en las actividades cotidianas, etc., síntomas muy notorios que aumentan la intensidad de la enfermedad, mencionando que es el conjunto de eventos complejos que pueden llegar a afectar a personas de cualquier edad especialmente a los adolescentes eso puede manifestarse como consecuencias devastadoras además de afectar sumamente a la familia, a sus amigos y sus efectos son duraderos (p.14).

Es importante tener en cuenta que padecer de depresión conlleva a manifestar diversos síntomas que afectan varios aspectos de la vida de una persona, esto no quiere decir que ella decida como afectará su vida o que pueda manipular el cómo se sienten, mucho menos el grado de intensidad con el que se presentan es por ello que (San y Arranz 2010, citado por Ordoñez 2019) mencionan:

La depresión es la amplificación constante de los sentimientos recurrentes de tristeza, que puede durar desde semanas hasta meses, y no solo afecta la mente o la parte emocional, sino también al cuerpo y a varios aspectos de la vida de una persona como el sueño, el apetito, como se valora a sí mismo, lo que piensa, la forma en la que se relaciona (p.10).

Es así que de acuerdo a Schwob (2007) sufrir de depresión cambia la perspectiva de los pensamientos e ideas de la persona que lo padece, en donde la persona experimenta un tipo de vacío en su ser el cual le es difícil de poder comunicar ante los demás, por ello lleva a la persona a un estado en el cual le es imposible manejar debido a que su pensamiento es obstruido por una serie de ideas sobre su persona y su forma de reaccionar ante las situaciones que se le lleguen a presentar. La depresión es fundamentalmente una enfermedad del humor por lo que éste es el primer elemento de diagnóstico. Todo, las ideas, los pensamientos, los sentimientos, las percepciones, están bañados en este dolor permanente del alma. Un deprimido experimenta verdadero dolor comparable a un dolor físico. Como éste es individual y sobre todo incomunicable puede desquiciarse y luego destruir a su víctima.

Tobar (2016) menciona que de acuerdo al método cognitivo tradicional se tiene una distorsión acerca de la percepción de uno mismo y del futuro, es por ello que se enfatiza en como la persona llega a ver todo de una manera devastadora en la cual no se puede realizar un cambio, puesto que lo único que la persona busca es poder liberarse de todo aquello que le genera angustia y malestar. La depresión inicia y se mantiene por la interpretación que hace la persona de sí misma, el mundo y el futuro, proceso que Beck definió como tríada cognitiva negativa, la cual consiste en que el individuo presenta tres percepciones erróneas: una cognición negativa de sí mismo, un mundo despiadado y violento, y un futuro devastador y desesperanzador; esto lleva a que la persona considere que todo en la vida es malo y que no hay razón para luchar, por ello la depresión se ha considerado como un predictor significativo de llegar a cometer actos suicidas.

Actualmente, la depresión y sus manifestaciones sintomatológicas son uno de los principales problemas de salud en la población, tanto por su impacto en la vida productiva de los individuos, como porque su prevalencia y la pérdida de años de vida saludables a causa de ella son cada vez

mayores; Los síntomas depresivos en la adolescencia, se observa una mayor probabilidad de presentar depresión en la adultez, funcionamiento psicológico y social adverso y abuso de sustancias, comparados con los adultos que no reportaron síntomas depresivos en la adolescencia. Además, la depresión en la adolescencia está relacionada con mayor ocurrencia de hospitalización y problemas de ajuste social e interpersonal, suicidio (González & Forteza, 2011).

Con todo esto los autores Soutullo y Mardomingo (2010) proponen que un adolescente con un trastorno depresivo, pueden presentar tres tipos de síntomas: Síntomas afectivos: humor triste, deprimido o irritable; incapacidad para experimentar placer; pérdida de interés, labilidad e incontinencia emocional; aplanamiento afectivo; irritabilidad, disforia, insatisfacción, pesimismo generalizado, aislamiento social ansiedad y angustia; Síntomas físicos: retraso psicomotriz (enlentecimiento, letargia, mutismo), inquietud psicomotriz (agitación); disminución de la energía, astenia; alteración del apetito; alteración del sueño (insomnio de conciliación, despertar precoz), molestias físicas inespecíficas, activación autonómica y por ultimo síntomas cognitivos: disminución de la capacidad de concentración; fallas de memoria, indecisión, distorsiones cognitivas negativas, baja autoestima, ideas de inutilidad, ideas de muerte y de suicidio; ideas delirantes.

En relación a los factores que estarían asociados, Balsa y Naranjo (2012) consideran que la conducta suicida en adolescentes, es expresión de una falla de los mecanismos adaptativos del sujeto a su medio ambiente, provocado por una situación conflictiva actual o permanente, que genera un estado de tensión emocional. Se estima que es más frecuente la ideación que el intento suicida, en los menores de doce años de edad, lo que podría estar relacionado, con una mayor protección por parte del entorno y la familia, la inmadurez cognitiva para poder planificar y ejecutar un intento y por la menor asociación a trastornos afectivos presentes en ese rango etario.

## **2.5 Fenómenos Sociales vinculados a la Depresión e Ideación Suicida**

Como bien se determinaba la depresión como un trastorno mental, no solo se construye como un problema médico como en la mayoría de los casos, si no también forma parte de un fenómeno social, ya que existen muchos escenarios que llegan afectar a las personas que sufren de depresión

tiene múltiples factores de riesgo por esto mismo investigaciones demuestran que las interacciones entre las relaciones que se asocian por sucesos de la vida tanto el ámbito social, familiar, niveles socioeconómicos y escolar, son grupos de los cuales un adolescente se vincula con los síntomas depresivos, llevando así algún tipo de ajuste dentro de los factores individuales como la edad, sexo, o alguna estructura familiar.

Es por eso que el autor Veneek (2015) nos menciona el cómo estos sucesos de la vida en el contexto escolar son importantes, los sucesos en los cuales un adolescente es inducido a la depresión es principalmente por los problemas que se llevan dentro del hogar, es decir, algún tipo de maltrato por parte del padre, o simplemente por llevar a cabo el divorcio por parte de ambos y el niño no esté de acuerdo con lo que los padres deciden y por ende un adolescente puede entrar en un cuadro depresivo.

Como bien se menciona hay contextos que son importantes y repercuten en la vida, estos pueden influir en la relación de los integrantes de la familia o de la comunidad en la que se vive, esto genera que las formas de actuar se vean diferente al resto y que sea plasmada por la individualidad de la persona, desde su forma de pensar y de sus ideales. Estos contextos forman una parte fundamental en el desarrollo de la entidad del adolescente puesto que su fuente de información será su familia y las creencias, costumbres y tradiciones que esperan que adopte.

El barrio, el vecindario, y la calle, posibilitan al adolescente y a sus familias ciertas relaciones sociales con el grupo de pares, vecinos, e instituciones (escuela, parques, iglesia, hospitales). A medida que los adolescentes crecen, pasan más tiempo fuera de casa, entonces el barrio provee el tejido social de amistades y modelos de referencia de quienes los adolescentes aprenden 23 expresiones y comportamientos emocionales (Leventhal et al., 2015).

Así mismo es que Sánchez et al. (2014) detallan en su estudio que la autoestima social, la cual se refiere al hecho de socializarse, establecer vínculos afectivos con las personas y sentirse aceptado, partícipe e integrado en el contexto comunitario, está sumamente relacionada con el consumo de drogas.

Son diferentes los aspectos para que un adolescente presente el grado de suicidio. Es por ello que el autor Vargas y Horacio (2012) menciona que:

Las amenazas y los gestos suicidas mayormente son subestimadas devaluadas e incluso ignoradas por las figuras significativas a quienes se pretende llegar este mensaje del sufrimiento que se está llevando, y que la adolescencia ha sido identificada como un periodo de transición de la niñez hacia la adolescencia, especialmente por los cambios del trastorno de ánimo, y posiblemente en consumo de sustancias y siguen incrementando (p.20).

Hay que tener en cuenta que los jóvenes adolescentes deben de enfrentarse a una serie de vivencias sobre condiciones de vulnerabilidad que le dificultaran en su proyecto de vida, metas y expectativas, entre ellos se encuentran el uso de sustancias psicoactivas, el manejo de relaciones inapropiadas, la violencia, el acoso, el abuso y el suicidio, entre otros. En este sentido, el suicidio adolescente es quizás uno de los fenómenos más preocupantes tanto para quienes trabajan con ellos como para la sociedad en general, ya que se ha convertido en un problema social.

Es cierto que la adolescencia es un período importante, crítico y hasta conflictivo en la vida, necesita de todo el apoyo, para ello es necesario establecer ciertos campos para los factores de riesgo asociados relacionados con la depresión, para que la designación de este trastorno no genere problemas, como baja autoestima, dificultades con el rendimiento académico y suicidio. Es por eso que la ideación suicida se refiere a cogniciones que van desde pensamientos fugaces de no querer vivir, hasta fantasías de autolesión y planes explícitos y pensados para suicidarse, en tanto el intento comprende conductas variadas que incluyen desde gestos e intentos manipuladores hasta intentos fallidos de terminar con la vida propia (Dwairy et al., 2011).

Aunque se dependa de cierta manera de factores externos para que la conducta de la persona cambie, también se requiere de los propios ideales que el posee como persona, pensando desde que siendo adolescente solo se busca la aprobación de los demás y de ver vistos de una u otra forma en la sociedad, es por ello que estas ideales también pueden ser tentativas y repercutirías en la persona. Es por ello Moral et al, (2010) explican que:

El adolescente construye su conducta a partir de sus propios criterios, aunque aún depende de variables externas. Cuando dicha conducta se construye con la finalidad de conseguir la aprobación de un grupo social, no se alcanza la autonomía suficiente para el rechazo del consumo de drogas. Otras investigaciones concuerdan en que la falta de resistencia ante la tentación del grupo influye negativamente (p. 8).

Ya que los adolescentes al pasar por diversos cambios de expresión, puesto que tratan de encontrar la manera de manifestar ciertas emociones o sentimientos que se presentan en su vida diaria, puesto que la transición del mundo infantil al mundo adulto es de un grado diferente, en donde se les presenta cierto tipo de expectativas a elegir y que son las que deben de cumplir según el mundo adulto en el que se están desarrollando, es por ello que presentan un momento más crítico ante la sociedad, ya que desean ser integrados y no ser menospreciados ante el funcionamiento de una comunidad. Es decir, el adolescente no se limita a sufrir en silencio todos los cambios que le sobrevienen. Se expresa a través de actitudes y comportamientos que, por lo general, no son comprendidos por los adultos: rebeldía, sensibilidad, timidez, etc. De hecho, muchos padres y educadores temen este lapso de la vida, debido a los incontables problemas que representa.

En este tránsito, los procesos de integración social, se manifiestan más o menos críticamente, en la medida en que el sujeto negocia sus condiciones infantiles creadas en etapas previas y aquellas en las que proyecta su experiencia hacia el mundo adulto. Hoy en día este proceso se hace más crítico, ya que, con el actual funcionamiento de la sociedad, los jóvenes y las jóvenes tienen mayor dificultad de ser integrados, situación que genera una reacción en ellos y en ellas en cuanto a cómo conciben el mundo y lo que hacen frente a ello.

El primer ambiente en donde el infante se va desarrollando y convive con cada uno de los integrantes de la familia es donde aprende que es lo correcto y que no, es donde por medio de ellos es que aprende habilidades sociales, aprende a interaccionar y sobre llevar ciertos conflictos.

Así mismo Oliviera et al., (2012) expone que:



La familia parece transmitir el comportamiento violento a los hijos como forma de resolución de conflictos, quienes lo reproducen en el contexto social; este grupo de adolescentes constituye un grupo de especial riesgo, puesto que es el grupo que presenta peores relaciones familiares y mayores problemas en sus relaciones sociales en la escuela (p. 12).

Esto se explica por el uso de estrategias violentas de resolución de conflictos, asociadas a déficit en sus habilidades sociales, conductas evitativas para interaccionar con el grupo de iguales y problemas de conducta. Las conductas antisociales pueden expresarse de diferentes modos, desde la trasgresión de las normas sociales a partir de romper objetos, golpear, fumar, beber, falsificar notas, ausentismo a la escuela hasta agredir a otras personas física o emocionalmente.

Puede afirmarse que existe una estrecha relación entre la familia y el ámbito escolar. Son escenarios de socialización conectados con repercusiones recíprocas en cuanto a los conflictos que se generen. Los niños o adolescentes que experimentan la violencia en sus hogares quedan marcados con secuelas a largo plazo. Por tanto, al considerar intrascendente la edad del afectado o el sexo, dado que emocionalmente todos están sujetos a padecer trastornos del comportamiento. Y por otro lado Reiss (2013) menciona su punto de vista con base a sus investigaciones:

Otro de los factores sociales que se presentan se correlacionan con los síntomas depresivos en la adolescencia o más tarde en la vida son como por ejemplo el origen geográfico de los padres, el desempleo de los padres y vivir con una sola madre, rara son las veces que han estudiado las diferencias de género en la asociación entre el aspecto socioeconómico de los padres y los síntomas depresivos en la adolescencia. Ya que concluye con una reciente revisión sistemática que existe una inconsistencia en los patrones de género en situación socioeconómica y problemas en la salud mental (p. 4).

Tomando en cuenta diversas investigaciones Pérez y Rivera (2010) comentan sobre los factores asociados con el suicidio planteado en la forma de que la interacción de sistemas puede influir en cada persona de un modo significativo, demuestran que:

Diversas investigaciones han identificado etapas previas al suicidio consumado, como la ideación suicida, que es la idea de quitarse la vida, pensamientos de falta de valor o deseos de muerte, e intentos suicidas en los cuales no necesariamente se busca la muerte. Un factor individual que se encuentran dentro de la depresión como factor de mayor riesgo para el suicidio e ideación suicida en adolescentes principalmente las drogas y el alcohol, algunos estudios han encontrado asociación entre la ideación, intento suicida y algunas prácticas sexuales de riesgo, se asocian a la conducta suicida, así como también los factores familiares que asocian con los problemas hacia una depresión, los padres presentan conflictos, discusiones familiares por problema (p. 325).

Eventos críticos en su vida como pérdidas de un ser querido, peleas con los padres o que algún familiar padezca algún trastorno son factores genéticos ideológicos asociados con mayor frecuencia en algún evento que pueda surgir una depresión. De acuerdo con las investigaciones de Flaxman y Lozano (2012) mencionan que:

Las niñas en este caso adolescentes tienen un mayor riesgo depresivos que los niños, aunque en otras diferentes investigaciones se ha encontrado lo contrario, mencionan es que es especialmente preocupante dado de la depresión en la adolescencia, incluida la depresión subclínica, es un factor de riesgo para una depresión clínica más adelante en la vida, así como para otros tipos de enfermedades mentales, abuso de sustancias, suicidio, bajo nivel educativo y desempleo. La mayoría de los problemas de salud son más comunes entre los grupos con un estatus socioeconómico más bajo, Por lo tanto, se puede esperar que los factores sociales y económicos, junto con los factores psicosociales y genéticos, desempeñen un papel en el desarrollo de los síntomas de la enfermedad mental en los adolescentes (p. 167).

Por otra parte, los principales factores sociales de protección ante el riesgo de suicidio en adolescentes presentes en la literatura son, las redes sociales de apoyo y la cohesión comunitaria; ambientes escolares que favorezcan el enriquecimiento de los vínculos y oportunidades de participación significativa, y el establecimiento de límites claros y firmes, y las relaciones interpersonales significativas con amigos y grupos de pares (Rutter et al., 2014).

## 2.6 Etapa, tipología y características de la Ideación Suicida

Como ya hemos mencionado antes, las personas que presentan conductas suicidas son afectados por una serie de factores externos que afectan en su vida y que inclusive son estos los que ocasionan que el comportamiento que tomen sea diferente al que habitualmente tienen, es por ello que llegan a un punto en donde toman una conducta auto agresiva, debido a que no pueden controlar ciertas emociones y buscan desviar lo que sienten en otras acciones, como se menciona esto es una manera de poder expresar todo aquello que aqueja a la persona, sobre todo es evidente en la etapa de la adolescencia, debido a que como menciona Juárez (2002):

Las ideas suicidas son frecuentes en la adolescencia sin que esto constituya una situación de verdadero riesgo sino se asocia con la planificación y la realización de un acto suicida. Entre los adolescentes que intentan suicidarse se distinguen dos tipos: el primero, caracterizado por circunstancias problemáticas (abuso de sustancias, bajo bienestar psicológico) y el segundo que aparentemente tiene un nivel de funcionamiento satisfactorio, si vivimos en una época en la que no hay modelos estables, en la que los adolescentes están percibiendo por medio de vínculos violentos y carentes de afecto hemos de entender que las respuestas peligrosas de los adolescentes y su vulnerabilidad es consecuencia de lo que cree y transmite la sociedad (p. 110).

Estos comportamientos de la conducta suicida es un problema multifactorial que en los últimos años ha aumentado en la población de la adolescente se considera ya como un problema de salud pública ya que son parte de un proceso normal de desarrollo en la infancia la adolescencia al tratar de lidiar con problemas existenciales cuando se trata de comprender el sentido de la vida y la muerte estos mismos comportamientos abarcan un amplio espectro desde la ideación suicida, como factor de la depresión es una de las causas por las cuales los adolescentes tienen pensamientos suicidas, pensar que la vida ya no tiene sentido, los lunes los encontramos, así como también la elaboración de algún plan la obtención de medios para hacerlo y hasta el intento y la posible consumación del acto, es fundamental que cada una de estas manifestaciones conlleva más allá de la intencionalidad supuesta.

Se puede decir que el autor Kraus (2011) nos menciona que:

El suicidio es una condición tratable y prevenible ya que las condiciones individuales y ambientales que elevan las tasas del suicidio y los estados de pánico, angustia, depresión que conducen a conductas suicidas se presentan en forma transitoria ya que se acostumbra a distinguir entre las conductas seducidas, estas son las condiciones a las que hay que poner atención, así como a la de los medios que se puedan utilizar en el intento y que afectan sencillamente el conjunto de la conducta (p.241).

Debido a lo anterior el surgimiento de las conductas y pensamientos relacionados con el suicidio, no es un hecho aleatorio o automático, sino que, por el contrario, es el resultado de un proceso que varía de menor a mayor gravedad, implicando; ideación suicida, gestos suicidas, estilos de vida riesgosos planes suicidas, tentativas suicidas y suicidio, lo que tradicionalmente se ha denominado el Espectro Suicida.

Es por eso que estos autores Larraguibel et al. (2020) afirman que las conductas suicidas se definen como "el intento o acto que intencionalmente busca causarse daño a sí mismo o la muerte" (p. 3), se puede entender como un espectro que abarca a las ideas y deseos suicidas, las conductas suicidas sin resultado de muerte intentos o tentativas suicidas y los suicidios consumados o completados.

Estas tentativas se puede manifestar como una manera de expresar todas aquellas dificultades emocionales por la que está atravesando la persona, en donde intenta llevar a cabo un acto suicida, pero este no llega a realizarse, es por ello que muchas de las veces se quedan en comportamiento auto lesivos, sin llegarse a consumir un acto suicida, estas tentativas pueden ser debido a un momento impulsivo, puesto que aparentemente es con la finalidad de quitarse la vida, pero lo realizan con el objetivo de sentir algún tipo de satisfacción o de una manera de manipular en cierto modo a las personas de su alrededor o de la situación.

Es por ello que Castañeda (2003) afirma que en ocasión es la conducta suicida no tiene como objetivo causar la muerte, sino más bien se constituye en un medio de comunicación o expresión de emociones o sentimientos como rabia, cólera o frustración ante situaciones conflictivas. En

otras instancias los objetivos son llamar la atención, acabar con el sufrimiento o vengarse de alguna figura de autoridad, coinciden en señalar el importante papel que juegan las conductas suicidas en relación con la dinámica familiar como factor de riesgo. Se ha observado que, en ocasiones, sobre todo en adolescentes, el suicidio de un miembro de la familia da lugar a mecanismos de identificación y sugestión, dando lugar a imitación de la conducta suicida con cierta frecuencia.

## **2.7 Protección y manejo del comportamiento frente a la Depresión y la Ideación Suicida**

Una de las elevadas problemáticas que atraviesa la sociedad actualmente está relacionada con la depresión y la ideación suicida especialmente en los jóvenes adolescentes. La depresión es distinta de las validaciones habituales del estado de ánimo y de las respuestas emocionales breves a los problemas de la vida cotidiana, esto puede convertirse en un problema de salud serio especialmente porque no es el único factor ya que hay algunas experiencias del adolescente que ponen un mayor riesgo.

Así mismo, la autora Amaral (2020) menciona la depresión es la razón principal de que una conducta suicida se realice, puesto que los síntomas que produce conllevan a que las personas presenten un comportamiento que no es normal, en el cual se muestran aislados de los demás, la convivencia disminuye y la satisfacción por hacer actividades no es la misma. La Depresión es uno de los factores de riesgo relacionados principalmente con el suicidio, el aislamiento de las personas con depresión tiende a aumentar los síntomas de la enfermedad, el aislamiento de los amigos y las personas más cercanas, la falta de interés en el trabajo esta y cualquier otra actividad cotidiana son características notables de la depresión, es importante enfatizar la necesidad de no confundir la tristeza y la depresión ya que son similares pero no iguales, es decir, que una enfermedad psiquiátrica que requiere de atención especial.

La persona depresiva pasa por un estado en el que se encuentra distorsionada la realidad en la que vive, ya que al estar inmerso en este punto no encuentra sentido de absolutamente nada y su vida se vuelve toda una negatividad que no se puede sobrellevar. Sobre todo, si se hace énfasis en la adolescencia es una etapa mucho más complicada debido a la cantidad de cambios que se presentan y al ser cambios hormonales, físicos y emocionales son en cierto sentido una comunidad

que está más desprotegida, puesto que estos cambios no son con lo único que tienen que lidiar, sino que el presentar un estado anímico en el que no le encuentra sentido a nada les es mucho más complicado. Por ello algunos autores como Eguiluz y Ayala (2014) mencionan que:

Están de acuerdo en que la depresión y el suicidio están estrechamente relacionados y que pueden afectar muy gravemente a las poblaciones vulnerables si no se interviene con prontitud; Por tanto, la depresión puede tener importantes consecuencias sociales, personales y familiares, las personas a menudo se sienten agotadas, lo que lleva a una falta de autocuidado, que no sólo afecta a quienes están deprimidos, sino también a quienes están deprimidos lo rodean, porque el humano será inseguro y no podrá interactuar con la sociedad (p.29).

En cambio, en investigaciones como la de Moñeton et al. (2014) se llegó a la conclusión de que el suicidio es multifactorial, dicho estudio está enfocado en la revisión de literatura y es titulado: Las posibles variables psicosociales vinculadas al intento suicida, ideación suicida y suicidio en jóvenes, allí determinaron que:

Los estudios concentran su atención en la caracterización del fenómeno en los jóvenes latinoamericanos identificando variables psicosociales asociadas como los problemas interpersonales en el contexto escolar, variables psicológicas, la exposición a situaciones de violencia intrafamiliar y abuso sexual (p. 8).

Por lo tanto estas diversidades mencionan que la ideación suicida es más frecuente en las en los adolescentes ya que es la etapa en donde tienen un desarrollo con mayores dificultades y necesidades, es ahí donde se vuelven más propensos a la inmediatez y a la impulsividad, lo que aumentará ese riesgo en las aleaciones y pensamientos suicidas debido a que la mayoría son incapaces de manejar esas situaciones en su entorno social, escolar y otros factores que pueden llegar a desencadenar este acto, por tal motivo se debe de tomar en cuenta estos síntomas para un reconocimiento pronto del trastorno y permita brindar un mejor tratamiento adecuado con la ayuda de y el apoyo de la familia amigos pareja, y pueda contribuir a frenar esta problemática aunque no siempre teniendo el mismo resultado (Yepes et al., 2022).

Por otro lado, en las palabras de Sánchez y Villarreal (2016) mencionan que las personas pasan por diversos cambios y tienen relaciones sociales en las que al paso del tiempo construyen la identidad y da permanencia:

La ideación suicida tiene que ver con los diversos contextos sociales de interacción sobre todo cuando se trata de adolescentes como serían el contexto familiar y escolar. En este periodo de vida del ser humano, el entorno social se transforma, las amistades y el grupo de iguales adquieren una mayor relevancia, por lo que resulta necesario analizar la relación existente entre el adolescente y sus contextos más significativos como la familia o escuela constituidos como los entornos donde éste pasa la mayor parte de su tiempo, ya que dependiendo del grado de adaptación del joven en este periodo de la vida, favorecerá o dificultará que el adolescente llegue a la adultez con un bagaje de experiencias personales y sociales saludables y positivas (p.20).

Como bien se viene planteando diferentes investigaciones proyectan que el acto del suicidio o comportamiento suicida tienen variedades en las conductas que influyen en los pensamientos suicidas. Es así como se puede corroborar que no hay un único factor principal que sea el desencadenante de cometer actos que atenten contra su vida, ya que hay una diversidad de factores psicosociales que influyen de manera intensa en la vida de una persona, ya que todos los días las personas se enfrentan ante situaciones que en su momento no puedan abarcar de la mejor manera, puesto que son situaciones que se encuentran en la vida diaria y que cualquier persona en su momento puede pasar, estos llegan a ser factores que ponen en riesgo la salud e la persona, puesto que se acabar desde una perspectiva psicológica, social o biológica. El factor personal o psicológico representa el grupo de variables con una mayor relación con la ideación suicida dado que, estudios han indicado que la depresión, baja autoestima, ansiedad, desórdenes alimenticios, consumo de drogas, son constructos que se relacionan directamente con la ideación suicida (Villarreal, 2016).

La ideación y el intento suicida resulta ser obvio como los factores de riesgo para llevar a cabo el suicidio, se han detectado en algunos casos en los que estas conductas no se manifiestan mayormente porque se producen impulsivamente en momentos de crisis en donde la capacidad de afrontar las tentaciones de la vida se ve afectada. En este sentido la conducta suicida se define



como: un proceso dinámico y multifactorial que incluye diversas etapas que pueden o no ser secuenciales, dónde, en ocasiones, la fatal culminación del mismo es el suicidio, resultado de una conducta autodestructiva realizada con el deseo explícito, consciente y voluntario de quitarse la vida (Chávez et al., 2015).

Podemos concluir que la ideación suicida frente a la depresión como plantean ciertos autores no es unifactorial, puesto que el ser humano se encuentra expuesto a diversos casos, es por ello que otras posturas reflejan que la depresión no es el único factor que se enlaza en automático para desarrollar en el adolescente pensamientos y comportamientos suicidas. Es así como se plantea que la ideación suicida es multifactorial, debido a que es un fenómeno complejo que altera el sistema afectivo, psicológico y emocional, es por ello que se pueden expresar diversas sintomatologías frente a las diversas circunstancias que influyen en el ser humano, ya que al ser seres sociales las situaciones agradables o desagradables determinarían nuestros comportamientos, esto es dependiente del estado de ánimo, ya que todos seres humanos experimentan una diversidad de estados de ánimos que se relacionan con la interacción social. La ideación suicida está constituida por diversas dimensiones tanto emocionales y conductuales como de interacción social; además, es una manifestación de la conducta humana que, generalmente, se caracteriza por pensamientos de quitarse la vida con o sin intención o intento, que pueden ocurrir de forma ocasional, reactiva, transitoria o persistente. Quien padece a causa de estos pensamientos puede comunicar la intención suicida sin incurrir en algún intento u otra conducta suicida (Ordoñez & Carrasco, 2022).

## **2.8 Las afecciones de la salud mental en la Depresión e ideación Suicida**

Como bien se viene diciendo la depresión y la ideación suicida son temas muy importantes que los adolescentes afrontan situaciones importantes por el paso del periodo de su desarrollo, se sabe que la depresión es uno de los factores de riesgo más relacionados con el suicidio, es por esto que con forme a las investigaciones se puede determinar que la ideación con la depresión puede ser diferentes, ya que no siempre van a estar relaciones el uno con el otro.

Debido a los cambios que se van presentando en la adolescencia, esto se debe por la falta de factores protectores que hay en el medio ambiente en el que el adolescente se desarrolla, por medio de la investigación que se han realizado, se denota que no todo es referido a todos los cambios biopsicosociales, puesto que el ser humano y como el comportamiento de la interacción entre aquellos factores sociales, ambientales y psicológicos que se pueden presentar a lo largo del crecimiento de una persona, como lo es desde su infancia y todo aquello que pudo perjudicarlo en su vida, esto ha hecho que los adolescentes en su momento consideren más abrumadora y poco porvenir a su futuro.

La adolescencia es, quizá de todas las etapas de la vida del ser humano, es por eso que los autores Arroyo y Bertomeu (2012) mencionan acerca de la influencia del contexto, más allá de la familia, cobra una significación mayúscula, los adolescentes se encuentran ante el desafío de transición entre la niñez y la vida adulta, desde la dimensión social los principales factores de riesgo suicida para los adolescentes son, la presencia de conflictos y violencia en la comunidad, el aislamiento social, la agresión y la hostilidad, dificultades escolares y bullying, tener un amigo que ha cometido suicidio, y tener acercamiento con contenido que hace apología del suicidio a través de internet.

De acuerdo con las investigaciones Ramos et al. (2012) consideran que la expectativa de vida de los jóvenes ha disminuido al no tener una buena capacidad de afrontar y dar solución a los problemas, un bajo control de emociones y otras dificultades relacionadas con los cambios biológicos y sociales propios de cada etapa del desarrollo humano y que pueden influenciar al sujeto proporcionando, en algunos casos, la ideación suicida. A pesar de esto, se puede ver que el suicidio se da como resultado de la falta de factores protectores y no por los cambios biopsicosociales que hacen parte del ciclo vital.

Debido a los cambios que se van presentando en la adolescencia, esto se debe por la falta de factores protectores que hay en el medio ambiente en el que el adolescente se desarrolla, por medio de la investigación que se han realizado no son referidos a todos los cambios biopsicosociales, puesto que el ser humano y como el comportamiento de la interacción entre aquellos factores sociales, ambientales y psicológicos que se pueden presentar a lo largo del crecimiento de una persona, como lo es desde su infancia y todo aquello que pudo perjudicarlo en su vida, esto ha hecho que los adolescentes en su momento consideren más abrumadora y poco porvenir a su futuro. Otros autores están de acuerdo en que ciertas ausencias de necesidades que los infantes en su momento no recibieron sean los contribuyentes a que, en la adolescencia, puesto que el principal ambiente a desarrollarse como persona se toma desde el ámbito familiar.

En el mismo sentido, Cubillos et al. (2016) asocian la ausencia de manifestaciones afectivas, inadecuado estilo de crianza, discordia entre los padres e hijos, maltrato físico o emocional y la comunicación escasa en la familia como posibles factores de riesgo en los adolescentes. Igualmente, se ha demostrado que la familia juega un papel importante en el desarrollo psicológico y personal de los adolescentes, dado que, es el ambiente principal en el cual el individuo se desenvuelve. Dicho lo anterior, resulta de vital importancia la manera en que el individuo se relaciona con su ambiente y como este influye en su personalidad a lo largo del tiempo.

Por otra parte, otras diversidades realizadas sobre la ideación suicida en la adolescencia los autores Gómez y Kotliarenco (2010) mencionan que los principales factores sociales de protección ante el riesgo de suicidio en adolescentes presentes en la literatura son, las redes sociales de apoyo y la cohesión comunitaria, ambientes escolares que favorezcan el enriquecimiento de los vínculos, y oportunidades de participación significativa, y el establecimiento de límites claros y firmes. Cuando hablamos del suicidio en sentido amplio podemos estar refiriéndonos a muy diversos fenómenos y la realidad es mucho más compleja, existen diversos términos que seguidamente intentaremos aclarar, como por ejemplo el suicidio consumado, el intento o acto suicida con y sin resultado de muerte, el plan detallado o no detallado de suicidio, tener ideas de suicidio, deseos de morir o las conductas autolesivas que no tienen por objeto acabar con la integridad física de la persona.

Es por eso que el autor Posner (2014) comenta que al tener un intento de suicidio real se refiere a un comportamiento auto infligido con alguna intención de morir, si bien en la actualidad, podríamos decir que existe cierto acuerdo al considerar que el suicidio “oscila” a lo largo de un continuum de diferente naturaleza y gravedad, que abarca desde la ideación la idea de la muerte como descanso, deseos de muerte e ideación suicida, hasta la gradación conductual creciente amenazas, gestos, tentativas y suicidio consumado.

Basado en diversas investigaciones que han sido realizadas por Polo (2020) se ha acordado que el suicidio es algo mundial, ya que los diversos factores que existen pueden afectar a cualquier tipo persona sin importar el sexo y la edad, pero dependiendo de los estudios se dan a conocer los análisis y las conclusiones, así como el suicidio es un fenómeno mundial, que debe ser abordado como una problemática social en crecimiento. En las conductas que son asociadas, se encuentra la ideación, el plan y el intento que conlleva al hecho consumado.

Otros autores como García et al. (2010) identificaron unos factores de riesgo desde una mirada mundial, entre los cuales se encuentran: La mayoría de edad, los eventos impulsivos y de adversidad, mayor conducta suicida en los hombres con excepción de algunos países como lo es china, haber quedado viudo, separado, divorciado, el vivir solo, estar en condición de desempleo o jubilación, enfermedades mentales, consumo de alcohol, de sustancias psicoactivas estas tres últimas consideradas en un 80%. Por lo que conlleva a cuestionar diferentes fenómenos que llevan a esta problemática, y a entender esta dinámica desde una manera preventiva, este mismo autor toma en cuenta que el suicidio constituye un problema de salud pública muy importante, pero en gran medida prevenible, que provoca casi la mitad de todas las muertes violentas y se traduce en casi un millón de víctimas al año, además de unos costos económicos cifrados en miles de millones de dólares.

Como se mencionó anteriormente, la mayoría de los estudios han estado encaminados a determinar factores de riesgo, diversidades que afectan gravemente en el entorno de un adolescente, los pensamientos y acciones suicidas siguen siendo multifactoriales y las estadísticas de suicidio están aumentando en todos los países del mundo, especialmente entre los jóvenes; esto afecta a toda la unidad familiar y su contexto, los jóvenes adolescentes con menos herramientas para afrontar y resolver problemas y menos tolerancia a la frustración tienen más

probabilidades de presentar este fenómeno, el suicidio tiene diferentes significados socioculturales y sociopolíticos y es un proceso que comienza con la ideación suicida, y este intento se convierte ahora en un factor de riesgo importante para lograrlo. La depresión y la ideación suicida representan un problema en la salud mental, puesto que se considera un malestar psicológico que se ha incrementado principalmente en la población de jóvenes. Diversos son los factores que se ven relacionados con la problemática como factores psicológicos, biológicos, sociales, familiares, académicos, laborales o sentimentales (Gavilanes et al., 2023).

Según Yepes et al., (2022) la ideación suicida es más frecuente en los adolescentes ya que en esa etapa del desarrollo existen mayores dificultades y necesidades, donde son más propensos a la inmediatez y la impulsividad, lo que aumenta el riesgo de ideaciones suicidas, debido a que en su mayoría son incapaces de manejar situaciones de humillación y vergüenza, así como el rechazo de su entorno social, fracaso escolar, pérdida de seres queridos, entre otros, factores importantes que pueden llegar a desencadenar en un suicidio. Varios son los factores que desencadenan a un pensamiento suicida como violencia doméstica, abuso sexual o físico, consumo de sustancias, entre otros, donde la ideación suicida presenta un mayor riesgo a futuros intentos de suicidio, mientras que la planificación del suicidio representa un riesgo aún más alto que conlleva a la muerte.

Los autores que estudian estos factores, han podido identificar que la ideación suicida tiene un tercer motivo de riesgo más alarmante ya que la interacción social es una necesidad esencial y la ausencia de esta se relaciona con problemas mentales en la población joven. Así mismo, para los jóvenes pasar a la etapa de la preparatoria para lograr un buen resultado académico pueden presentar problemas psicológicos, en donde la depresión se asocia con sintomatología ansiosa y estrés, debido a una alimentación inadecuada y presión hacia maestros (Ramón et al., 2019).

Si bien el riesgo suicida existe en todas las formas depresivas y en todos los momentos de su evolución, tenemos que aclarar que hay mayor riesgo de que ocurra cuando se trata de un varón, cuando la persona es anciana, si existen problemas de alcohol o drogas y si ya lo ha intentado antes. No se debe ignorar nunca una amenaza suicida y mucho menos una tentativa, la mayor parte de los suicidas avisan de alguna manera antes de consumarlo.

Las personas afectadas de depresión grave presentan un riesgo suicida mayor que la población general. El suicidio constituye un problema de salud pública importante, y en gran medida prevenible. Se trata, como la depresión, de un fenómeno complejo de origen multifactorial, siendo los factores de riesgo diversos, de carácter biológico, psicológico y ambiental, la depresión se puede curar y el suicidio se puede prevenir (López et al., 2003).

## CAPITULO 3: METODOLOGÍA

### 3.1 Enfoque y método

La presente investigación se orienta desde un enfoque cuantitativo es aquel que utiliza la recolección y hace un análisis de los datos para comprobar las hipótesis anteriormente establecidas. De ello Sampieri (2003) explica: “El enfoque cuantitativo usa la recolección de datos para probar hipótesis con base en la medición numérica y el análisis estadístico para establecer patrones de comportamiento” (pág. 10).

Este enfoque se centra en las métricas de confiabilidad y la validez, que se utilizan para evaluar la calidad de un estudio, principalmente se utilizan en la investigación cuantitativa para indicar hasta qué punto un método, una técnica o una prueba mide algo de manera efectiva, la validez se orienta fundamentalmente hacia las técnicas e instrumentos de medición, mientras que la confiabilidad hace referencia a la estabilidad o consistencia interna en las técnicas e instrumentos; Juntos, proporcionan a los investigadores las herramientas para llevar a cabo una investigación de métodos fiables y conocimientos significativos.

El estudio es de tipo correlacional, debido a que esta investigación se centra en evaluar las dos variables, con la finalidad de estudiar el grado de relación que existe entre ellas. Como señala Manuel (2001) la investigación correlacional también se enmarca dentro de la metodología no experimental y su cometido es hallar explicaciones mediante el estudio de relaciones entre variables en marcos naturales, sin que exista la manipulación de dichas variables; El diseño de esta investigación es de tipo no experimental, ya que se observan los fenómenos tal y como se dan en su contexto natural, para después analizarlos (pág. 104).

La temporalidad es de corte transversal el cual Martyn (2010) define como: “un estudio transversal toma una instantánea de una población en un momento determinado, lo que permite extraer conclusiones acerca de los fenómenos a través de una amplia población.

### **3.2 Población y muestra**

Para llevar a cabo esta investigación, se seleccionó una población de estudio a base de un muestreo probabilístico, lo cual se eligió máxime a 200 estudiantes de 371 alumnos en total, la muestra estuvo constituida por ambos sexos que están cursando el 3er y 4to semestre del turno matutino del Plantel 234 “Plan de Ayala” del cobach, para poder evaluar la posible relación entre síntomas depresivos y pensamientos suicidas, todos los estudiantes cuentan con ciertas características específicas, una de ellas serán alumnos seleccionados con la edad entre los 15 - 18 años, que actualmente se encuentran solteros y que estén viviendo a menos con uno de sus padres o algún tutor a cargo.

### **3.3 Técnicas e instrumentos**

#### **3.3.1 Escala de Depresión del Centró de Estudios Epidemiológicos (CES-D Reactivos)**

Esta escala fue desarrollada y diseñada por Radloff et al. (1977). Es una escala que fue diseñada a partir del estudio en poblaciones clínica y general, siendo una de las más utilizadas para evaluar síntomas depresivos presentes en la última semana, consta de 7 ítems que indican la probable presencia de síntomas depresivos y frecuencia durante la última semana en que los presentó. La escala es práctica dada su brevedad y debido a que no se necesita personal especializado para su aplicación y calificación, lo que implica un bajo costo y un alto beneficio porque se puede emplear en contextos que no están inmersos en la práctica clínica o psiquiátrica.

Consta de 20 reactivos, que describen manifestaciones sintomáticas depresivas en las áreas arriba mencionadas. Se pregunta al entrevistado cuántos días en la última semana ha presentado esos síntomas, teniendo como opciones de respuesta ningún día, de uno a tres días, de cuatro a seis días o todos los días. Las respuestas se califican como 0, 1, 2 o 3, respectivamente, y se suman para obtener la puntuación total en el instrumento, donde una mayor puntuación indica mayor gravedad de los síntomas depresivos (rango teórico de la puntuación de 0 a 60).

De acuerdo con el análisis factorial de la escala, los reactivos quedan agrupados en cuatro factores: Afecto negativo; Afecto positivo que corresponden a las preguntas 4, 8, 12 y 16; Relaciones interpersonales que corresponden a las preguntas 9, 19 y 20 y Somatización que corresponden a las



preguntas 1, 2, 5, 7, 11, 13 y 15. Estos reactivos se califican de manera inversa, de manera que la interpretación de la puntuación sea la misma que para los demás. Además de la puntuación total, puede utilizarse como indicador de síntomas depresivos clínicamente significativos el punto de corte de 16 (Jiménez et al., 2008).

### **3.3.2 Confiabilidad y Validez de la Escala de Ideación Suicida de Roberts**

La Escala de Ideación Suicida de Roberts (EIS) cuenta con solo cuatro reactivos, extraídos de la Escala de Depresión del Centro de Estudios Epidemiológicos CES-D). Los ítems en esta versión corresponden a la pregunta siguiente: 1. Sentía que no podía salir adelante, 2. Tenía pensamientos sobre la muerte, 3. Sentía que mi familia estaría mejor, si yo estuviera muerto(a)” y la última correspondiente a 4. Pensé en matarme (García-Lara et al., 2020).

### **3.4 Procedimiento de investigación**

Primero se estableció comunicación con el directivo de la institución educativa media superior en este caso el Colegio de Bachilleres de Chiapas N. 234, se solicitó la respectiva autorización y se nos otorgaron los posibles participantes que cuenten con las características que fueron solicitadas.

Una vez que sea otorgada la autorización y se estableció comunicación con la población, se les dio a conocer el consentimiento informado en el cual se les informo el objetivo de la investigación, asegurando que la información es confidencial y de fines académicos.

Posteriormente, se determinó las fechas y horario de aplicación de los instrumentos, ya que se aplicaron en el intervalo de una semana y el lapso de cada aplicación fue de una hora aproximadamente.

Finalmente, tras las aplicaciones y datos obtenidos, se seleccionaron y excluyeron todos aquellos inventarios que no hayan sido llenados correctamente, manteniendo así los únicos que serán reservados para su respectivo análisis.

### **3.5 Análisis de la información**

Se llevó acabo la aplicación de 2 instrumentos que evalúan la gravedad de lo que padece en una persona, asimismo, obtener los resultados que nos ayudará a determinar los niveles de relación de la Depresión e Ideación suicida, las cuales fueron aplicados para 200 estudiantes de ambos sexos, que están cursando el colegio de bachilleres de Chiapas Plantel 234 Plan de Ayala, entre los 15 y 18 años de edad, entre el 3er y 4to semestre, de los cuales 106 son hombres correspondientes a un porcentaje del 53%, por otro lado, los 94 estudiantes restantes representan al género femenino con un porcentaje de 47%. Partiendo de cuáles son sus resultados, se distribuyeron en las siguientes 2 escalas que se muestran arriba, la cual fue considerada para los estudiantes que cursan el bachillerato.

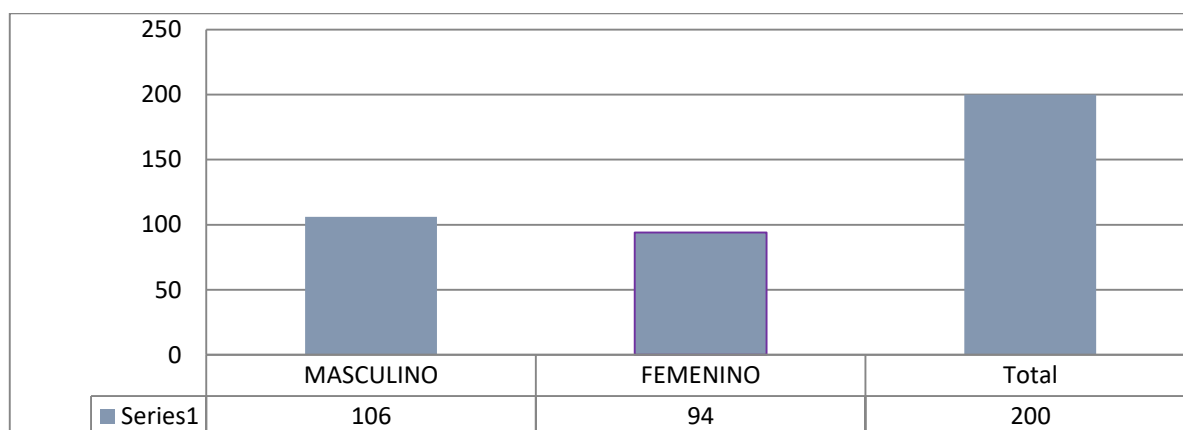
El resto de análisis se realizaron con el IBM SPSS Statistics versión 21.0, con el que se calcularon los análisis estadísticos, obteniendo a la media, mediana, desviación típica, varianza, correlaciones de Pearson, con el número total de alumnos encuestados.

## CAPÍTULO 4: RESULTADOS

### 4.1.1 Unidad de análisis

A continuación, se enuncian cuatro escalas de Escala de Depresión del Centró de Estudios (CES-D), Epidemiológicos Confiabilidad y Validez de la Escala de Ideación Suicida de Roberts de la muestra encuestada: afecto positivo, relaciones interpersonales, síntomas somáticos e ideación suicida.

### 4.1.2 Resultados cuantitativos



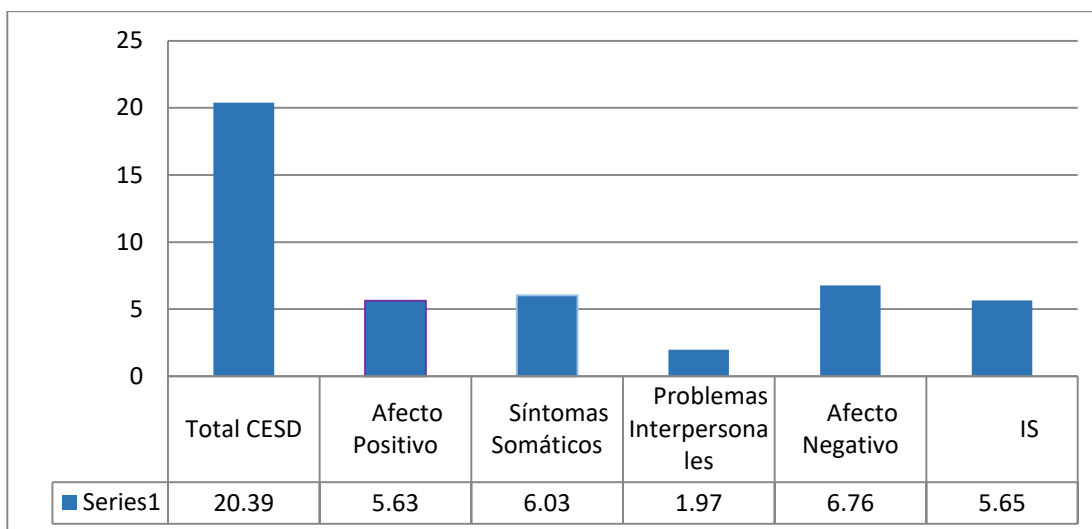
**Gráfica. 1.1 Distribución de sexo de los participantes en el total de Escalas**

La muestra total fue de 200 estudiantes de ambos sexos, cursando el colegio de bachilleres de Chiapas Plantel 234 Plan de Ayala, de las cuales 106 de los estudiantes representa al sexo masculino obteniendo un porcentaje del 53.0 % y un 94 de los estudiantes representa al género femenino con un porcentaje de 47.0 tal como se muestra en la gráfica 1.1 y tabla 1.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	MASCULINO	106	53.0	53.0	53.0
	FEMENINO	94	47.0	47.0	100.0
	Total	200	100.0	100.0	

**Tabla 1. Total, del sexo encuestado**

### 4.1.3 Análisis de Datos.



**Gráfica 2.2 Total de Datos de la Escala de Dimensión CES-D y Escala IS**

En el gráfico de los datos de las Escalas, se observan los resultados de cada Escala de dimensión CES-D y Escala IS que sintetizan puntos a partir de la suma de puntos más sobresalientes en este caso por la Media, obteniendo que la Escala de Dimensión Afecto Positivo arrojara un puntaje de la media 5.63 del total de las encuestas contestadas; así mismo la Escala de Dimensión Síntomas Somáticos nos arrojó un puntaje de 6.03 en la media; la Escala de Dimensión Problemas Interpersonales arrojó un puntaje en la media de 1.97; la Escala de Dimensión Afecto Negativo nos arrojó un puntaje del 6.76, con lo consiguiente la Escala de Dimensión IS se obtuvo una media de 5.65 puntos, obteniendo un total CES-D de 20.39 puntos (gráfica 2.2).

	Media	Mediana	Desviación típica
Total CESD	20.39	18.00	11.00
Afecto Positivo	5.63	5.00	2.88
Síntomas Somáticos	6.03	5.00	5.76
Relaciones Interpersonales	1.97	2.00	1.84
Afecto Negativo	6.76	6.00	4.58
IS	5.65	4.00	2.59

**Tabla 2. Total, de datos Escalas CES-D**

En cuanto a los resultados al total de datos base a la Escala de CES-D se obtuvo lo siguiente, en donde la Escala de Dimensión Afecto Positivo arrojó una media de 5.63 puntos con lo consiguiente una mediana de 5.00 puntos, obteniendo así una desviación típica del 2.88 puntos; La Escala de Dimensión Síntomas Somáticos arrojó una media del 6.03 en puntaje, resultando una mediana de 5.00 puntos, con lo consiguiente una desviación típica de 5.76 puntos; La Escala de Dimensión Problemas Interpersonales arrojó un puntaje de 1.97, obteniendo una media del 2.00 y una desviación típica del 1.84 puntos; La Escala de Afecto Negativo nos arrojó lo siguiente, el donde la media obtuvo 6.76 puntos, con lo consiguiente una mediana del 6.00 en puntaje, y su desviación típica del 4.58 puntos finalmente la Escala de Dimensión IS arrojó un puntaje total de 5.65, un 4.00 puntos en la mediana y 2.59 puntos en la desviación típica tal como lo muestra la tabla 2.

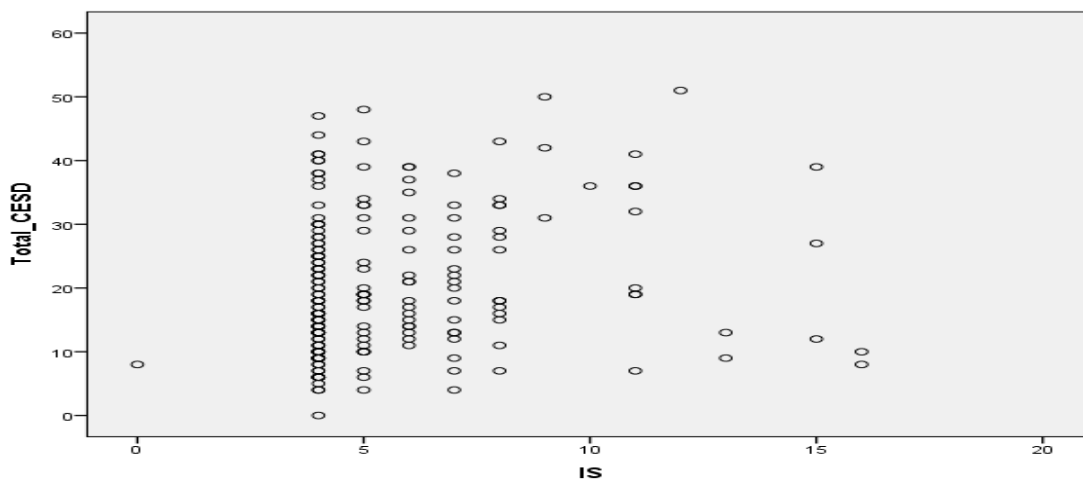
#### 4.1.4 Correlaciones de Pearson.

		IS
Total CESD	Correlación de Pearson	.176*
	Sig. (bilateral)	.013
	N	200
Afecto Positivo	Correlación de Pearson	.019
	Sig. (bilateral)	.793
	N	200
Síntomas Somáticos	Correlación de Pearson	.151*
	Sig. (bilateral)	.033
	N	200
Problemas Interpersonales	Correlación de Pearson	.110
	Sig. (bilateral)	.122
	N	200
Afecto Negativo	Correlación de Pearson	.177*
	Sig. (bilateral)	.012
	N	200

\*. La correlación es significante al nivel 0,05 (bilateral).

**Tabla 3. De Correlaciones de Pearson**

En las Correlaciones de Pearson se obtuvieron los siguientes resultados, en donde 0 equivale a No hay relación; de 3 a 6 es Relación baja; de 6 a 8 es Moderada; y 8 en adelante es Alta; obteniendo una correlación significativa al nivel de 0.05 donde menciona que no hay relación; en cuanto los datos obtenidos en la tabla, la Escala de Dimensión Afectivo positivo nos arrojó .019 de valor adimensional, con coeficientes; en la Escala de Dimensión Síntomas Somáticos la correlación de Pearson fue de un valor adimensional, con coeficiente de .151; la Escala de Dimensión Problemas interpersonales obtuvo un valor adimensional, con coeficientes de .110; la Escala de Dimensión Afecto negativo obtuvo una correlación de Pearson de .177 en su valor adimensional, con coeficientes, obteniendo un resultado total de valores en las Escalas de CES-D en correlación de



Pearson de .176 en su valor adimensional, con coeficiente tal como lo muestra la tabla 3.

**Figura 3.3.1. Escala del 0 al 60 donde se observa la relación de la depresión e ideación suicida.**

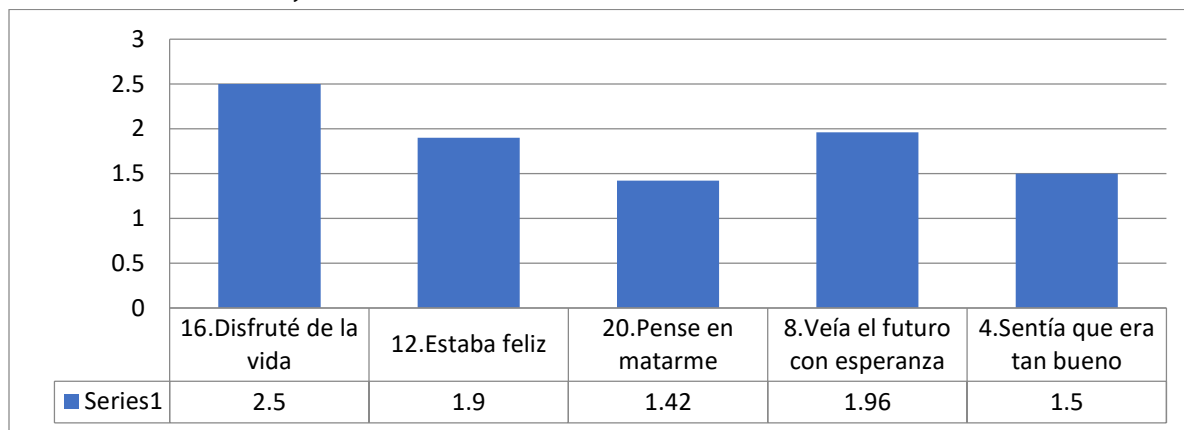
No hay correlación entre la Ideación suicida con la Depresión en general, ni con ninguna de sus dimensiones.

En cuanto a los resultados estadísticos del sexo encuestado indica que los valores perdidos de porcentaje son de 1.48% de la media (V=200) de los participantes que realizaron las encuestas, el error típico de la media viene siendo de un porcentaje de .035 %, la mediana con un porcentaje de 1.00 %, representando a la moda con el porcentaje de 1 %, con una desviación típica de .501 &, obteniendo así un rango de 1%, un mínimo de 1% y alcanzando un máximo del 1%. Tal como se muestra en la tabla 4.

N	Válidos	200
	Perdidos	0
Media		1.48
Error típ. de la media		.035
Mediana		1.00
Moda		1
Desv típ.		.501
Varianza		.251
Rango		1
Mínimo		1
Máximo		2

Tabla 4. Total, de Datos válidos

#### 4.1.5 Escala CES-D, Dimensión Afecto Positivo



Gráfica. 5.1. Puntaje promedio de las respuestas de cada ítem que integra la dimensión Escala Positivo afectivo.

En la Gráfica 5.1 del puntaje promedio de las respuestas de cada ítem que integra la dimensión Escala Positivo afectivo nos dio como resultado los siguientes datos, en donde los ítems de la Escala 16. Disfruté de la vida arrojó una media de 2.50 puntos; el ítem 12. Estaba feliz nos arrojó un puntaje de 1.90; el ítem 20. Pensé en matarme obtuvo un puntaje en la media del 1.42; el ítem 8. Ver el mundo con esperanza nos arrojó una media de 1.96 en puntaje; el ítem 4. Sentía que no era tan bueno como los demás obtuvo una media del 1.5 puntos (gráfica 5.1).

En la tabla de los elementos de la escala de dimensión nos arroja lo siguiente, donde el ítem 16. Disfrute de vida arrojó que la media corresponde a 2.50 puntos, obteniendo una desviación típica de los elementos de 1.075 de 200 participantes empleados en las Escalas de CES-D; ítem 12. Estaba feliz arrojó que la media es de 1.90 puntos correspondiendo a un puntaje de desviación típica de .946; ítem 20. Pensé en matarme con relación significativa a la media de puntaje 1.42 con desviación típica de .628 puntos; ítem 8. Veía el futuro con esperanza arrojó un puntaje sobre la media 1.96 con desviación típica de 1.204 puntos; el ítem 4. Sentía que no era bueno como los demás tiene una media de 1.50 puntos y con un puntaje de desviación típica .743 (tabla 5).

	Media	Desviación típica	N
16. Disfruté de la vida	2.50	1.075	200
12. Estaba feliz	1.90	.946	200
20. Pensé en matarme	1.42	.628	200
8. Veía el futuro con esperanza	1.96	1.204	200
4. Sentía que era tan bueno como los demás	1.50	.743	200

**Tabla 5. de total de elementos de la Escala de dimensión Afecto Positivo.**

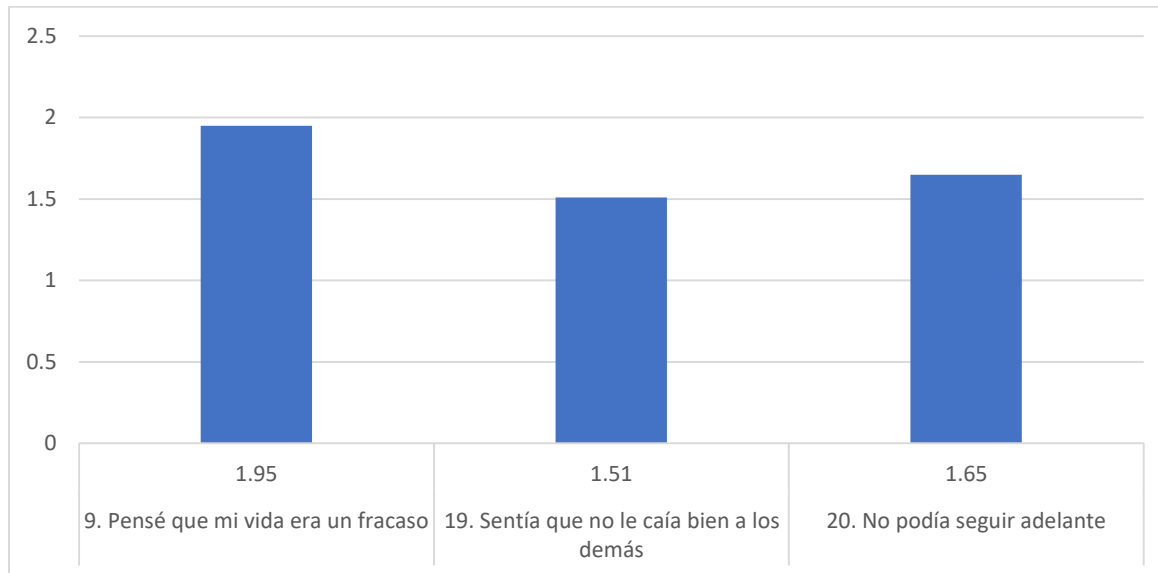
En los resultados de la tabla de Escala de dimensión afecto positivo donde nos muestra un puntaje específico, se obtuvieron los siguientes datos, donde la media nos arrojó un puntaje de 9.27, teniendo una varianza total de 9.836 puntos, de la cual la desviación típica arrojó un puntaje de 3.136 de los 5 números de elementos empleados en la escala de dimensión tal como lo representa la tabla 6.

Media	Varianza	Desviación típica	N de elementos
9.27	9.836	3.136	5

**Tabla 6. de elementos de la Escala de dimensión Afecto Positivo**



#### 4.1.6 Escala CES-D, Dimensión Relaciones Interpersonales



**Gráfica 7.1. Puntaje promedio de las respuestas de cada ítem que integra la dimensión Escala Relaciones interpersonales.**

En la Gráfica del puntaje promedio de las respuestas de cada ítem que integra la dimensión Escala Relaciones Interpersonales nos dio como resultado los siguientes datos, el ítem 9. Pensé que mi vida era un fracaso nos arrojó un puntaje de 1.95 en la media; el ítem 19. Sentía que no le caía bien a los demás obtuvo un puntaje de 1.51 en la media, por último, 20. No podía seguir adelante nos arrojó una media de 1.65 en su puntaje (gráfica 7.1).

En la tabla de los elementos de la escala de dimensión nos arroja lo siguiente, donde el ítem 9. Pensé que mi vida era un fracaso arrojó una media de 1.95 puntos, correspondiente a una desviación típica de los elementos 1.074 de 200 participantes empleados en las Escalas de CES-D; 19. Sentía que no le caía bien a los demás obtuvo un 1.51 en la media, con una desviación típica de .618; el ítem 20. No podía seguir adelante arrojó una media de 1.65, correspondiente a la desviación típica de elementos .728 (Tabla 7).

	Media	Desviación típica	N
9. Pensé que mi vida era un fracaso	1.95	1.074	200
19. Sentía que no le caía bien a los demás	1.51	.618	200
20. No podía seguir adelante	1.65	.728	200

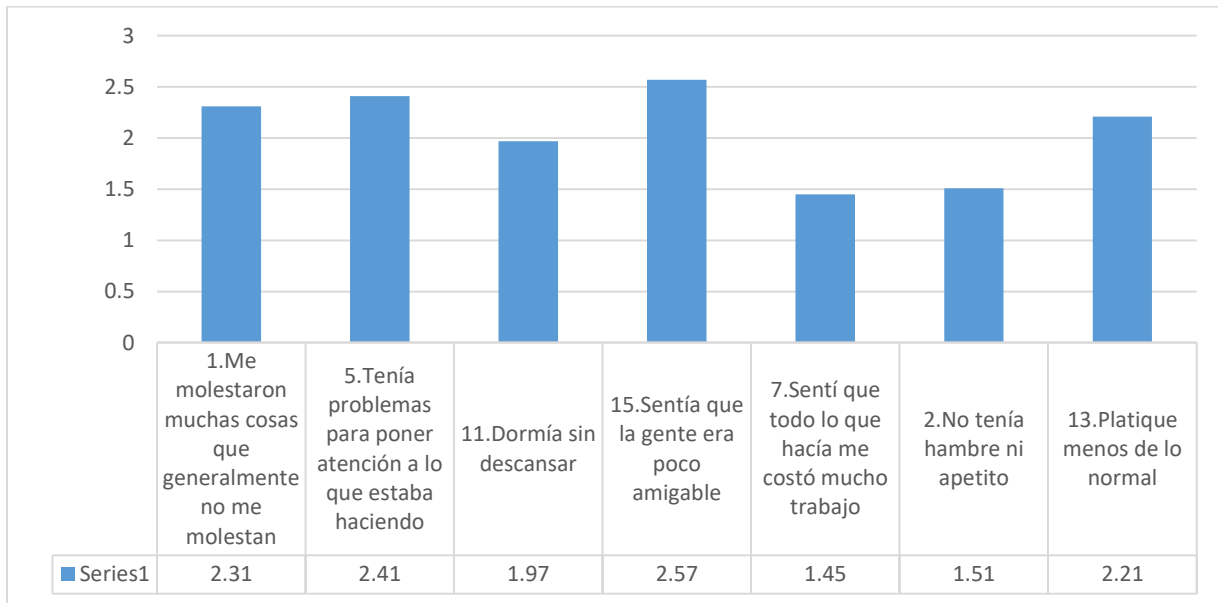
**Tabla 7. de total de elementos de la Escala de Dimensión Relaciones Interpersonales**

En la tabla de la Escala de dimensiones Relaciones Interpersonales arrojaron los siguientes datos, donde la media obtuvo un puntaje de 5.11, teniendo una varianza total de 3.586 puntos, de la cual se obtuvo una desviación típica que arrojó un puntaje de 1.894 de los 3 números de elementos empleados en la escala tal como lo representa la tabla 8.

Media	Varianza	Desviación típica	N de elementos
5.11	3.586	1.894	3

**Tabla 8. de elementos de la Escala de Dimensión Relaciones Interpersonales**

#### 4.1.7 Escala CES-D, Dimensión Síntomas somáticos



**Gráfica 10.1 Puntaje promedio de las respuestas de cada ítem que integra la dimensión Escala Síntomas Somáticos**

En la gráfica del puntaje promedio de las respuestas de cada ítem que integra la dimensión Escala Relaciones Interpersonales se obtuvo lo siguiente, donde el ítem 1. Me molestaron muchas cosas que generalmente no me molestan arrojó un puntaje en la media de 2.31; el ítem 5. Tenía problemas para poner atención a lo que estaba haciendo obtuvo una media de 2.41 puntos; el ítem 11. Dormía sin descansar obtuvo una media de puntaje de 1.97; el ítem 15. Sentía que la gente era poco amigable arrojó 2.57 puntos; así mismo el ítem 7. Sentía que todo lo que hacía me costaba mucho trabajo obtuvo un puntaje de la media de 1.45; el ítem 2. No tenía hambre ni apetito arrojó un porcentaje de la media del 1.51; el ítem 13. Platiqué menos de lo normal arrojó 2.21 puntos en la media (gráfica 10.1).

En la tabla de los elementos de la escala de dimensión nos arroja lo siguiente, donde el ítem 1. Me molestan muchas cosas que generalmente no me molestan nos arrojó un puntaje de 2.31, obteniendo una desviación típica de .710 puntos de los 200 participantes empleados en las Escalas de CES-D; el ítem 5. Tenía problemas para poner atención a lo que estaba haciendo arrojó una media de 2.41 puntos y .731 puntos en su desviación típica de los elementos; el ítem 11. Dormía sin descansar obtuvo una media de 1.97 en su puntaje, una desviación típica de .817 puntos; el ítem 15. Sentía que la gente era

poco amigable nos arrojó como resultado una media de 2.57 puntos y si desviación típica arrojó 1.355 en su puntaje; el ítem 7. Sentí que todo lo que hacía me costó mucho trabajo se obtuvo 1.45 puntos en la media dando como desviación típica de los elementos .671 puntos; el ítem 2. No tenía hambre ni apetito nos arrojó una media de 1.51 puntos, obtenido una desviación típica de .730 en su puntaje total; el ítem 13. Platique menos nos arrojó como medida una media de 2.21 puntos y su desviación típica arrojó 3.528 puntos tal como lo muestra la tabla 9.

	Media	Desviación típica	N
1. Me molestaron muchas cosas que generalmente no me molestan	2.31	.710	200
5. Tenía problemas para poner atención a lo que estaba haciendo	2.41	.731	200
11. Dormía sin descansar	1.97	.817	200
15. Sentía que la gente era poco amigable	2.57	1.355	200
7. Sentí que todo lo que hacía me costó mucho trabajo	1.45	.671	200
2. No tenía hambre ni apetito	1.51	.730	200
13. Platique menos de lo normal	2.21	3.528	200

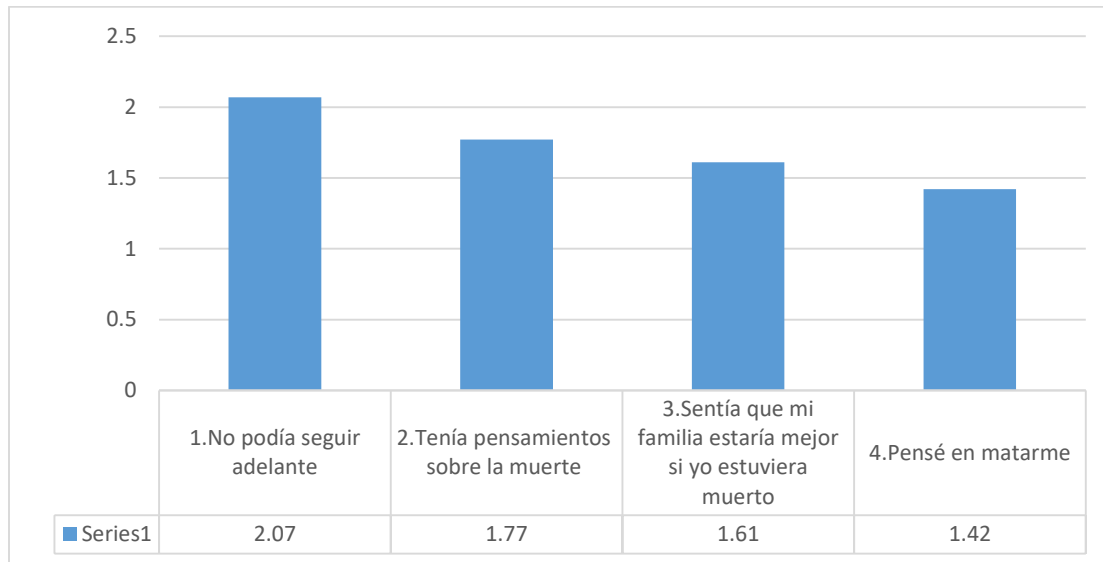
**Tabla 9. de total de elementos de la Escala de Dimensión Síntomas Somáticos**

En los resultados de la tabla de Escala de dimensión Síntomas Somáticos arrojaron los siguientes datos, donde la media obtuvo un puntaje de 14.41, teniendo una varianza de 17.911 en su puntaje, con desviación típica de 4.232 puntos de los 7 elementos aplicados en la escala (tabla 10).

Media	Varianza	Desviación típica	N de elementos
14.41	17.911	4.232	7

**Tabla 10. de elementos de la Escala de Dimensión Síntomas Somáticos**

#### 4.1.8 Escala CES-D, Dimensión Ideación suicida



**Gráfica 13.1. Puntaje promedio de las respuestas de cada ítem que integra la Dimensión Escala Ideación Suicida**

En la gráfica del puntaje promedio de las respuestas de cada ítem que integra la dimensión Escala Ideación Suicida se obtuvo lo siguiente, donde el ítem 1. No podía seguir adelante dio como resultado en la media de 2.07 en su puntaje; así mismo el ítem 2. Tenía pensamientos sobre la muerte arrojó una media de 1.77 puntos; el ítem 3. Sentía que mi familia estaría mejor si yo estuviera muerto dio como media 1.61 puntos; el ítem 4. Pensé en matarme dio una media de 1.42 puntos (figura 13.1).

En la tabla de los elementos de la escala de dimensión nos arroja lo siguiente, donde el ítem 1. No podía seguir adelante se obtuvo una media de 2.07 puntos correspondiente a una desviación típica de 1.010 puntos de los 200 participantes empleados en las Escalas de CES-D; el ítem 2. Tenía pensamientos sobre la muerte arrojó una media de 1.77 puntos, su desviación típica específica mediante .906 de puntaje; el ítem 3. Sentía que mi familia estaría mejor si yo estuviera muerto nos arrojó una media de 1.61 puntos, mientras que la desviación típica se obtuvo un .708 en su puntaje; el ítem 4. Pensé en matarme arrojó un puntaje de 1.42 y una desviación típica de .628 puntos de los elementos tal como le menciona en la tabla 11.

	Media	Desviación típica	N
1.No podía seguir adelante	2.07	1.010	200
2.Tenia pensamientos sobre la muerte	1.77	.906	200
3.Sentiaque mi familia estaría mejor si yo estuviera muerto	1.61	.708	200
4.Pense en matarme	1.42	.628	200

**Tabla 11. de total de elementos de la Escala de Dimensión Ideación suicida**

En la tabla de la Escala de dimensiones Ideación Suicida arrojaron los siguientes datos, indica que su media obtuvo un puntaje de 6.86, en cuanto su varianza nos arrojó un puntaje de 6.835 obteniendo una desviación típica de 2.614 puntos de los 4 números de elementos empleados sobre la escala (Tabla 12).

Media	Varianza	Desviación típica	N de elementos
6.86	6.835	2.614	4

**Tabla 12. de elementos de la Escala de Dimensión Ideación Suicida**

## Conclusiones

La aportación principal de este trabajo de investigación se ha llevado a cabo mediante un análisis cuantitativo para analizar la relación entre la depresión e ideación suicida en los adolescentes que cursan el bachillerato Plantel 234 “Plan de Ayala” ubicada en el lado norte poniente de la ciudad de Tuxtla Gutiérrez, Chiapas. A decir de las autoridades de la institución mencionada en los últimos años han aumentado problemas de salud mental y adaptación a los cambios sociales vertiginosos, representando una etapa crítica en el inicio y fortalecimiento de conductas de riesgo, en el proceso de encontrar su identidad, aunado a los cambios físicos, emocionales y sociales propias de la adolescencia.

La construcción de su identidad se ve influenciada por su contexto, a lo largo de la vida, los jóvenes adolescentes experimentan diferentes etapas en las que se enfrentan a desafíos y toman decisiones que definen su sentido de pertenencia, una de las principales tareas en esta etapa es la formación de la identidad, lo que implica la exploración de diferentes roles y valores. Los adolescentes se ven influenciados por su entorno social, pero también comienzan a tener una mayor capacidad para tomar decisiones y pensar de forma crítica. Sin embargo, este proceso puede ser difícil y a menudo se experimentan emociones e impacto intensas como la ansiedad, la confusión, la inseguridad y la depresión. Se ha puesto en un lugar de suma importancia no solo en el estado si no de manera mundial, el cual, es un tema que abarca diferentes factores de riesgo y factores protectores que se asocian a comportamientos y conductas que afectan gravemente la vida del adolescente y son la clave para comprender cómo ayudar a la gente a cambiar sus conductas y prevenir problemas de salud, como el estudiante este pasando por algún trastorno de salud mental o consumiendo alguna sustancia, asimismo, el poder identificar los factores de riesgo y protección de salud mental permite a los individuos generar programas y estrategias de prevención en la comunidad escolar y en el hogar. Identificar factores asociados directamente con la salud mental permitirá a la comunidad educativa prestar atención a los mismos.

Hay que tener presente todo el contexto el cual rodea al adolescente, puesto que, se encuentran en la edad donde mantienen una constante exposición a factores que puedan desarrollar un comportamiento antisocial o violento, tales como la educación ocasionados por el cúmulo de

interacciones que puedan provocar la desmotivación, la indiferencia con el estudiante dando como resultado un bajo rendimiento escolar, la presencia de conductas agresivas o violentas por parte de su infancia pueden ser una de los factores principales donde hace que el adolescente se comporte de tal manera que le afecte en su vida, estas conductas no nacen por iniciativa propia, sino más bien van surgiendo de un proceso del desarrollo psicosocial normal en la adolescencia que son el resultado de experimentar cambios en los estados de ánimo, de repente sienten depresión, cansancio mental o rabia y luego felicidad. Es de vital importancia, no solo para el entendimiento de la conducta sino, además para la ideación de formas en las que se pueden evitar, frenar e intervenir con los comportamientos ya que estos son los que van a contrarrestar los efectos de esos factores y conductas de riesgos, disminuyendo así su vulnerabilidad.

Al aplicar la Escala de Depresión del Centro de Estudios Epidemiológicos (CES-D), se aprecia las diferencias en los datos significativos. Identificándose para la detección de casos de depresión con base en su sintomatología durante la última semana, cual es la probabilidad en presencia de los síntomas. En el caso de los alumnos del Plantel 234 “plan de Ayala” del cobach, mostró que tal cantidad de 200 estudiantes que fueron seleccionados de ambos sexos obtuvieron una mayor sintomatología en la escala de dimensión afecto negativo  $M=6.76$ , demostrando que los alumnos mantienen una mínima prevalencia sintomatológica de las escalas; aun así es de suma importancia tomar medidas para reducir los riesgos y el desarrollo de las estrategias que puedan ayudar a disminuir este padecimiento en los adolescentes.

En cuanto a la Escala de ideación suicida de Roberts (EIS) mostró que los alumnos de plantel 234 “plan de Ayala” del cobach, los 200 estudiantes de ambos sexos obtuvieron una confiabilidad en la escala de dimensión ideación suicida  $M=5.65$ , mostrando una sintomatología mínima, tomando en cuenta que, para reducir los riesgos, comportamientos y pensamientos suicidas, es importante mantener estrategias que puedan prevenir y al mismo tiempo disminuir el riesgo a la comunidad adolescente.

Mediante a esto, en las encuestas evaluadas por los estudiantes de ambos sexos podemos decir que, fueron contestadas mayormente fue por el sexo masculino, por lo tanto, hubo una mayor puntuación para los resultados de depresión e ideación que en el sexo femenino, sino además pasa porque hay estudios donde demuestra que las mujeres obtienen puntuaciones altas o niveles



altos de depresión o pensamientos suicidas a comparación de los hombres adolescentes. Tales diferencias de los resultados sobre depresión y comportamiento suicida han sido poco estudiadas y los resultados no son del todo creyentes, sin embargo, algunos casos pueden llegar a reportar diferencias por el sexo en los diferentes niveles de depresión. Lo anterior evidencia que la depresión es un problema si no se atiende persiste en el tiempo y facilita las acciones y pensamientos suicidas en la población adolescente.

En cada una de las escalas nos muestra el reflejo de cómo los adolescentes pueden estar pasando por algo, sin ni siquiera poder decirlo o demostrarlo, en esta etapa de la vida se producen cambios sustanciales en las funciones y estructuras cerebrales que nos explican muchos de sus comportamientos y que serán altamente importantes para un desarrollo de la identidad y autonomía personal. Hábitos saludables, entorno familiar, escolar y comunitario favorables serán claves en la promoción de una salud mental acomodada.

La adolescencia conlleva una carga estereotípica muy caracterizada, van a ver factores, situaciones o características que incrementan la probabilidad de que una persona se encuentre en peligro o daño contra su integridad y salud mental, la adolescencia y la juventud son reconocidas como etapas vulnerables donde las personas pueden enfrentarse a ciertos factores que ponen en riesgo su bienestar.

Por eso, es muy importante enfatizar en una buena crianza, donde madre y padre (o tutores legales) estén involucrados de lleno en los cuidados y responsabilidades que requiere un menor. Si queremos más adolescentes libres y sanos en un futuro. Debemos poner esfuerzo en cuidar las infancias, solo así podremos asegurar un poco más de estabilidad emocional y psicológica en los adolescentes que serán los adultos del mañana. Es nuestro deber como sociedad, mantener la salud mental de la humanidad misma lo más sana posible.

## Referencias Bibliográficas

- Arias Vargas A. M., Steinberg. (2008). Factores de riesgo psicosociales en adolescentes de una institución educativa del barrio 13 de mayo, Villavicencio. Uniminuto Corporación Universitaria.  
<https://repository.uniminuto.edu/server/api/core/bitstreams/258bbd08-91ce-4545-a3a5-cd7902adb2b6/content>
- Alba, L. H (2019). Juventudes en México, conductas de riesgo. León Joven.  
<http://leonjoven.gob.mx/?project=juventudes-en-mexico-conductas-de-riesgo>
- Andrade, A. D. P. J. (2020). Factores de riesgo psicosocial relacionados con el suicidio en la juventud. Universidad Antonio Nariño.  
<https://repositorio.uan.edu.co/server/api/core/bitstreams/da19ea7a-b998-4094-97f2-340a7b2872e2/content>
- Argaez Rodríguez G. S., Echeverría R., Alamilla N. M. E. (2018). *Prevención de Factores de riesgo en Adolescentes: Intervención para padres y madres*. Psicología Escolar e Educativa. 22(2).  
<https://www.scielo.br/j/pee/a/LMvxtgtSvLy66Wdm4wyYtrD/?lang=es&format=pdf>
- Barreto, E. D., Bravo H. R. (2018). Factores psicosociales asociados a la ideación suicida en jóvenes de la universidad Cooperativa de Colombia sede Villavicencio. Factores psicosociales en la ideación suicida.  
<https://repository.ucc.edu.co/server/api/core/bitstreams/bf5ac01a-6978-4848-9aa0-bc1e9323aaed/content>
- Bayona, P. (2018). Conducta antisocial, delictiva e impulsividad al inicio y término del servicio militar obligatorio en una unidad militar. Conducta antisocial y delictiva en el servicio militar obligatorio.  
<https://repository.usta.edu.co/bitstream/handle/11634/15497/2018paolabayona.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Bertomeu, H., R. (2012). Factores sociales de riesgo y protección del suicidio adolescente. Factores sociales de riesgo y protección del suicidio adolescente, (14).

[https://www.unife.edu.pe/publicaciones/revistas/psicologia/2018\\_2/hectorbravo.pdf](https://www.unife.edu.pe/publicaciones/revistas/psicologia/2018_2/hectorbravo.pdf)

Bronfenbrenner, B. P. (2017). Prevalencia y factores asociados a la ideación e intento suicida en adolescentes de educación media superior de la república mexicana. Artículo original, (10).

<file:///C:/Users/HP/Downloads/DialnetFactoresQueIncidenEnLaPresenciaDeLaDepresionEnAdol-7164309.pdf>

Casas Muños A., Velazco E., (2024) Factores de riesgo de las conductas suicidas en adolescentes, revisión de la literatura, Acta Pediatr Mex. 45(60), 60-72.

<file:///C:/Users/HP/Downloads/2753-Texto%20del%20art%C3%ADculo-16038-1-10-20240506.pdf>

Calcina C., Mirna E., Medina C., Luz K., Arequipa (2023). Autoestima e ideación suicida en adolescentes de 3ro a 5to de secundaria de una institución educativa pública.

<https://repositorio.unsa.edu.pe/items/de505137-b782-49c9-bd5a-97a2db020a42>

Campos., R. M. C. (2009). Construcción de un Instrumento para la Detección de Factores de Riesgo Suicida en Adolescentes Costarricenses. Universidad de Costa Rica Sistema de Estudios de Postgrado Cendeiss.

<https://www.binasss.sa.cr/bibliotecas/bhp/textos/tesis7.pdf>

Castañón Castrillón, J. J. (2015). Factor de riesgo suicida según dos cuestionarios, y factores asociados en estudiantes de la universidad nacional de Colombia sede Manizales.

Scielo Colombia- Scientific Electronic Library Online.

<http://www.scielo.org.co/pdf/dpp/v11n2/v11n2a03.pdf>

Clínica E.M.A. (2020). La EMA da su opinión positiva de esketamina en emergencia psiquiátrica por depresión mayor. En los estudios ASPIRE se observó una rápida reducción de los síntomas depresivos.

<https://gacetamedica.com/investigacion/el-comite-de-medicamentos-de-la-ema-da-su-opinion-positiva-para-el-uso-de-esketamina-en-emergencia-psiquiatrica-por-depresion-mayor/>

Contreras, M. L. (2021). efecto de la depresión y la autoestima en la ideación suicida de adolescentes estudiantes de secundaria y bachillerato en la ciudad de México 26(106).

Papeles población.

[https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=s140574252020000400075#](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s140574252020000400075#)

<https://www.redalyc.org/pdf/487/48754566005.pdf>

[B15 conducta-suicida.pdfhttps://www.scielo.org.mx/pdf/spm/v52n4/v52n4a08.pdf](https://www.scielo.org.mx/pdf/spm/v52n4/v52n4a08.pdf)

Cossío Torres, P. E. (2004). Factores psicosociales y su influencia en la conducta de una población de adolescentes. Universidad Autónoma de San Luis Potosí facultad de enfermería.

<https://repositorioinstitucional.uaslp.mx/xmlui/bitstream/handle/i/2987/MSP1FPI00401.pdf?sequence=6&isAllowed=y>

Corona, F. H., V. E. P. (2010). Prevención de conductas de riesgo, 22(1) 68-75. Departamento de Pediatría y Adolescencia. Clínica Las Condes.

<https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-prevencion-conductas-riesgo-S0716864011703947>

Cubides Beltrán, K. P., González, J.C. (2007). Riesgo psicosocial en adolescentes con problemas escolares. Universidad Cooperativa de Colombia Departamento del Meta.

<https://repository.ucc.edu.co/server/api/core/bitstreams/0346f1c0-4f27-4fc6-92b8-c0e1f50338a3/content>

Dwairy, M. B. S. F. S. (2011). Factores psicosociales asociados a la ideación suicida y el para suicidio en adolescentes. Picosumex, 2(1).

[file:///c:/users/hp/downloads/psicumex\\_admin,+2012-4.pdf](file:///c:/users/hp/downloads/psicumex_admin,+2012-4.pdf)

Factores de riesgo psicosociales y la autoestima en los adolescentes de la unidad educativa “toacazo” de la ciudad de Latacunga. (2018). Repositorio PUCES:

<https://repositorio.pucesa.edu.ec/bitstream/123456789/2488/1/76739.pdf>

Giner Jiménez, I. (2008). Diferencias en la conducta suicida estudio comparativo entre los intentos de suicidio y suicidio consumado. Facultad de medicina departamento de psiquiatría.

[https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/5657/35431\\_giner\\_jimenez\\_luca\\_s.pdf?sequence=1](https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/5657/35431_giner_jimenez_luca_s.pdf?sequence=1)

<https://repository.ucc.edu.co/server/api/core/bitstreams/4d9dc7d6-fcb1-4cd3-9f43-7f1a4fc198f7/content>

G. C., C. (2017). Asociación entre depresión e ideación suicida en un grupo de adolescentes colombianos. Pensamiento psicológico herrera noguerol, a el consumo de drogas en la adolescencia dspace principal. 15(1).

[https://repositorio.ual.es/bitstream/handle/10835/8152/tfg\\_herrera%20noguerol,%20alba.pdf](https://repositorio.ual.es/bitstream/handle/10835/8152/tfg_herrera%20noguerol,%20alba.pdf)

<https://www.redalyc.org/journal/647/64755358008/htmltp://www.redalyc.org/pdf/3720/372036937004.pdf>

Genys L. O., Y. T. (2011). Factores de riesgo psicosocial asociados a la depresión en adolescentes escolarizados de 13 a 17 años de la institución educativa liceo patrio de la ciudad de Bucaramanga en el período lectivo 2011. Universidad autónoma de Bucaramanga- Unab.

<https://app.bibguru.com/p/71ca6eea-fd6b-4b7a-837d-dbcf0cc2c701>

<https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/09/1118907/18-revi-factores-de-riesgo-para->

González, L. G. (2023). La ideación suicida en adolescentes. estado de la cuestión. Revista Copala, 8(17).

<https://www.redalyc.org/journal/6681/668173277015/668173277015.pdf>

González González, L. (2023). La ideación suicida en adolescentes. Estado de la cuestión. Universidad mexiquense del bicentenario, México.

<https://www.redalyc.org/journal/6681/668173277015/668173277015.pdf>

Guevara Martínez, L. F., Londoño Quejada C. C., Pinilla Díaz, J. S. (2016). Relación entre niveles de bienestar psicológico, satisfacción vital e ideación suicida, en adolescentes escolarizados del municipio de Soacha, Cundinamarca. Universidad Santo Tomás.

<https://repository.usta.edu.co/handle/11634/3652>

Hein, A., Barrientos G., Martínez D., Muñoz, W. (2004). Violencia y delincuencia juvenil: comportamientos de riesgo autorreportados y factores asociados. La teoría de los factores de riesgo psicosocial. Santiago: Fundación Paz Ciudadana, 62(9) 170-181.

<https://www.scielo.cl/pdf/cmoebio/n62/0717-554X-cmoebio-62-00170.pdf>

- Horacio, B. Vargas, J. E. S. (2012). Factores asociados con la conducta suicida en adolescentes, 75(1) 19-28. Revista de neutro- psiquiatría.  
<https://www.redalyc.org/pdf/3720/372036937004.pdf>
- Indoamericano, C. (2024). Factores de riesgo durante la adolescencia y cómo evitarlos. Edu.mx.  
<https://blog.indo.edu.mx/factores-de-riesgo-durante-la-adolescencia>
- Iguarán Escallón, N., G. P. L. (2020). Factores protectores y de riesgo asociados a la depresión en jóvenes universitarios pertenecientes al programa de trabajo social de la universidad colegio mayor de Cundinamarca. Universidad colegio mayor de Cundinamarca facultad de ciencias sociales programa trabajo social.  
<https://repositorio.unicolmayor.edu.co/bitstream/handle/unicolmayor/184/Factores%20Protectores%20y%20de%20Riesgo%20asociados%20a%20la%20depresion%20en%20jovenes%20universitarios%20de%20la%20UCMC%20%281%29%20%281%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- J., U. A. Ealt. (2023). Vista de ideación suicida en jóvenes y su vínculo con el malestar psicológico, los problemas familiares y la violencia en el noviazgo. Revista intercontinental de psicología y educación. Revista intercontinental de psicología y educación.  
<https://psicologiayeducacion.uic.mx/index.php/1/article/view/256/206>
- Laura, M., Aguza, A., Rodham K. (2022). Análisis de las principales conductas de riesgo en los adolescentes para los docentes del área de lengua española, 27(96). Utopía y Praxis Latinoamericana.  
<https://www.redalyc.org/journal/279/27970217009/html/>
- López, F., Carcedo, R., Fernández, N., Blázquez, M.I. y Kolami, A. (2011) Diferencias sexuales en la sexualidad adolescente: afectos y conductas. Anales De Psicología; 27 (3): 791-799.  
[https://www.adolescenciasema.org/wp-content/uploads/2015/06/adolescere-2015-vol3-n2\\_9-17\\_Adolescencia.pdf](https://www.adolescenciasema.org/wp-content/uploads/2015/06/adolescere-2015-vol3-n2_9-17_Adolescencia.pdf)
- Lozano, C. A. N. (2019). Factores que inciden en la presencia de la Depresión en adolescentes. Polo del conocimiento, 4(2).  
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7164309>

- Medina, Cano, A. R., Herazo Chamorro, M. I., Barrios Meza, A. M., Rodelo Serrano, Y. V. (2017). Factores Psicosociales Asociados a La Conducta Suicida En Adolescentes, 25(1). Corporación Universitaria del Caribe, CECAR.  
<https://www.unife.edu.pe/publicaciones/revistas/psicologia/2017/CECAR.pdf>
- Martínez Tamayo, I., Martínez, F., L. V. R. R. (2006). Factores protectores y de riesgo en la conducta suicida de los adolescentes. Desarrollo sustentable, Negocios Emprendimiento y Educación, 9(34).  
<file:///C:/Users/HP/Downloads/Dialnet-FactoresProtectoresYDeRiesgoEnLaConductaSuicidaDeL-8849801.pdf>
- Martínez, L. R. (2019). Ideación suicida y relación con la salud mental en adolescentes escolarizados no consultantes. Revista asociación Interciencia, 46(5).  
[https://www.redalyc.org/journal/339/33967916006/html/#redalyc\\_33967916006\\_ref48](https://www.redalyc.org/journal/339/33967916006/html/#redalyc_33967916006_ref48)
- Muriel, V. L. (2020). Factores de riesgo para la conducta suicida en adolescentes escolarizados: revisión de tema, 20(2). Archivos medicina.
- Narváez, Y., M. I. H. (2017). Depresión e ideas suicidas en jóvenes de educación media superior en Tenosique, tabasco. Salud en tabasc.23(1-2).
- Ortega y Nock M., (2018). Relación entre la ideación suicida y el suicidio consumado (17). Flasco México.  
[https://flasco.repositorioinstitucional.mx/jspui/bitstream/1026/206/1/torres\\_ml.pdf](https://flasco.repositorioinstitucional.mx/jspui/bitstream/1026/206/1/torres_ml.pdf)
- Pasqualini, D., Pinto M. L., Duarte E. (2010). Riesgo Psicosocial en estudiantes de escuelas secundarias. Revista Electrónica de Psicología Iztacala, 22 (2).  
<https://www.medigraphic.com/pdfs/epsicologia/epi-2019/epi192n.pdf>
- Páramo M. A., M. (2011). Factores de Riesgo y Factores de Protección en la Adolescencia: Análisis de Contenido a través de Grupos de Discusión. Terapia psicológica, 29(01).  
[https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0718-48082011000100009](https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-48082011000100009)
- Parales Quenza, C. J. (2008). Anomia social y salud mental pública. Departamento de psicología, universidad nacional de Colombia. 10(4) 658-666.

<https://www.scielosp.org/pdf/rsap/2008.v10n4/658-666/es>

Piqueras Rodríguez, P. (2014). El suicidio en la adolescencia: un problema de salud pública que se puede y debe prevenir. documentos, departamento de Psicología.

[https://www.injuve.es/sites/default/files/adjuntos/2019/06/3.el\\_suicidio\\_en\\_la\\_adolescencia\\_un\\_problema\\_de\\_salud\\_publica\\_que\\_se\\_puede\\_y\\_debe\\_prevenir.pdf](https://www.injuve.es/sites/default/files/adjuntos/2019/06/3.el_suicidio_en_la_adolescencia_un_problema_de_salud_publica_que_se_puede_y_debe_prevenir.pdf)

Polo G., R. M. (2020). Factores de riesgo y factores protectores del suicidio. Biblioteca digital usb-universidad de San Buenaventura, inicio:

<https://bibliotecadigital.usb.edu.co/server/api/core/bitstreams/f5624c56-60d0-4a4eacbd-68c93f8d7fc3/content>

Posada, H. C., Cortés Blandón, J., & Rua Yarce, E. (2024). Ansiedad e Ideación suicida en estudiantes del último año de psicología de una universidad privada del valle de aburra. Repositorio institucional uni minuto: home.

[https://repository.uniminuto.edu/bitstream/10656/14251/1/tp\\_caroheleryn-cortesjuliana-rúaestefania\\_2020](https://repository.uniminuto.edu/bitstream/10656/14251/1/tp_caroheleryn-cortesjuliana-rúaestefania_2020)

Restrepo Cervantes D. (2022) Influencias familiares, socioeconómicos y culturales en la regulación emocional y el ajuste psicológico de los adolescentes del departamento del atlántico. Editorial Universidad del Norte.

<https://manglar.uninorte.edu.co/bitstream/handle/10584/11392/55302334.pdf?sequence=1&isallowed=y>

Rojas Landínez L. J., Coleman, J., & Hendry, L. B. (2003). Riesgo psicosocial y desempeño académico: un análisis en los colegios de la Policía Nacional adscritos. Logos ciencia y tecnología, 12(2), pp. 44-56.

<https://www.redalyc.org/journal/5177/517764862005/html/>  
<http://www.scielo.org.co/pdf/logos/v12n2/2422-4200-logos-12-02-44.pdf>

Rosales H., Escudero Nolasco, J. C., Peña Tomas, B. G., Chumbes Téllez, G., Merino Romero, S. Terrel Quiquia, S. J., Gamboa Peralta, S. K., Quispe Gamarra, J. J., Ramos, J. I., & Segura Tomas, L. J. (2023). Conductas autodestructivas y anomia social en estudiantes de secundaria con y sin violencia intrafamiliar. Revista de investigación en psicología, 26(1), pp. 5–22.



<https://doi.org/10.15381/rinvp.v26i1.24160>

Roldán Fernández S. G., Fernández L. G. (2020). Programa de Prevención del Suicidio Jurisdicción Sanitaria de Cárdenas Secretaría de Salud de Tabasco. *Abraza la Vida: El apoyo de la familia previene el riesgo.*

<https://tabasco.gob.mx/sites/default/files/users/ssaludtabasco/PROGRAMA%20PREV%20SUIC%20CARDENAS.pdf>

Sanabria, A M., Uribe Rodríguez, A. F. (2010). Observaciones acerca de los factores psicosociales en la agresividad y la conducta violenta en edades tempranas. *Revista científica dominio de las ciencias*, 3(3).

<https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/6244040.pdf>

Salas, F. G., Sánchez M. H. (2018). Caracterización de factores implicados en las conductas de riesgo en adolescentes. *Biblioteca Jurídica Virtual del Instituto de investigaciones jurídicas de la UNAM*, 38(56).

[file:///C:/Users/HP/Downloads/37793-34699-1-PB%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/HP/Downloads/37793-34699-1-PB%20(1).pdf)

Salnoval D. A., Pardo A., Umbarila Z. D. (2004). Adolescencia y Depresión. *Revista Colombiana de Psicología*, 13(2) pp. 13-28.

<https://www.redalyc.org/pdf/804/80401303.pdf>

Serna A. D., C. Y. T. C. (2020). Depresión y funcionamiento familiar en adolescentes de un municipio de Quindío, Colombia. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 19(5).

[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1729-519X2020000600016](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2020000600016)

Solis, E. P. A., & Gavilanes Manzano, F. R. (2023). La Depresión y su relación con la ideación suicida en estudiantes universitarios. *Latam revista latinoamericana de ciencias sociales y humanidades* 4(1).

[file:///c:/users/hp/downloads/233\\_abril+solis+y+cavillanes\\_listo.pdf](file:///c:/users/hp/downloads/233_abril+solis+y+cavillanes_listo.pdf)

- Sebastián Bustamante, B. y. M. (2021). Relación entre el sentido de la vida aireación suicida que consumen sustancias psicoactivas. Universidad de lima.  
[https://repositorio.ulima.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12724/14077/relaci%  
c3%b3n%20en%20el%20sentido%20de%20vida%20e%20ideaci%  
c3%b3n%20suicida%20en%20varons.pdf?sequence=1&isallowed=y](https://repositorio.ulima.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12724/14077/relaci%c3%b3n%20en%20el%20sentido%20de%20vida%20e%20ideaci%c3%b3n%20suicida%20en%20varons.pdf?sequence=1&isallowed=y)
- Tabares A., Núñez C., Osorio M. P., Aguirre A. (2020). Riesgo e Ideación Suicida y su Relación con la Impulsividad y la Depresión en Adolescentes Escolares, Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación, 1(54).  
[https://www.redalyc.org/journal/4596/459664448014/html/#redalyc\\_459664448014\\_ref1](https://www.redalyc.org/journal/4596/459664448014/html/#redalyc_459664448014_ref1)
- Universidad Autónoma de Coahuila. (2020). Dirección de investigación y posgrado Universidad autónoma de Coahuila. Riesgo suicida en adolescentes de preparatoria en una institución pública de saltillo, Coahuila.  
<http://www.investigacionyposgrado.uadec.mx/site/wp-content/uploads/2021/04/2020-riesgo-suicida-en-adolescentes-de-preparatoria-en-una-institucion-publica-de-saltillo.pdf>
- Universidad de cuenca facultad de ciencias médicas carrera de enfermería. (2018). niveles de depresión y factores de riesgo en adolescentes de casas de acogida, cuenca 2016. Repositorio institucional universidad de cuenca: home.  
<http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/28898/1/proyecto%20de%20investigación.pdf>
- Vargas, H. B., & Saavedra, J. E. (2012). Factores asociados con la conducta suicida en adolescentes (vol. 75, número 1). Revista de Neuro-psiquiatría.verbeek. Depresión adolescente: factores de riesgo y apoyo social como factor protector. Universidad psicológica, 17(3).
- Vargas, A. M. (2017). EL Suicidio en el Ámbito Comunitario: Lineamientos para su abordaje. Rev. Reflexiones 96(14).  
<file:///C:/Users/HP/Downloads/SUICIDIO.pdf>

Vera, J. A., Bautista, G., Ramírez, M & Yáñez, A. I. (2012). Relación entre anomia social, alienación y conducta antisocial en jóvenes infractores mexicanos. *Revista latinoamericana de ciencias sociales, niñez y juventud*, 10 (2), pp. 943- 955.

<http://hdl.handle.net/10803/650280>

Vilela Estrada M. A., Sandoval A. R., Mejía R. C. (2018). Riesgo suicida asociado a bullying y depresión en escolares de secundaria. *Revista Chilena de Pediatría*, 89(2).

<https://www.scielo.cl/pdf/rcp/v89n2/0370-4106-rcp-89-02-00208.pdf>