



UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS Y POLÍTICAS
CARRERA CIENCIAS FORENSES



ANÁLISIS DE LA CONDUCTA SUICIDA EN LOS
ADOLESCENTES EN VALENCIA ESTADO CARABOBO

Autores:

Tovar M. Yanimar Y.

Zambrano L. Josemith A.

Bárbula, junio de 2024



UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS Y POLÍTICAS
CARRERA CIENCIAS FORENSES



ANÁLISIS DE LA CONDUCTA SUICIDA EN LOS
ADOLESCENTES EN VALENCIA ESTADO CARABOBO

Trabajo de Grado presentado para optar al título
de Licenciado en Ciencias Forenses

Autores:

Tovar M. Yanimar Y.
Zambrano L. Josemith A.

Tutor:

Abg. Jesús Calderón

Bárbula, junio de 2024



UNIVERSIDAD DE CARABOBO

ACTA DE DISCUSIÓN DE TRABAJO DE GRADO

En atención a lo dispuesto en las **NORMAS PARA REGULAR LA PRESENTACIÓN, TRAMITACIÓN, ENTREGA, DISCUSIÓN Y EVALUACIÓN DE TRABAJOS DE GRADO DE LAS CARRERAS DE DERECHO, ESTUDIOS POLÍTICOS Y CIENCIAS FISCALES DE LA FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS Y POLÍTICAS DE LA UNIVERSIDAD DE CARABOBO, EN SU ARTICULO 29, PARAGRAFO SEGUNDO DE LAS DISPOSICIONES TRANSITORIAS**, quienes suscribimos como Jurado designado por el Consejo de la Facultad de Ciencias Jurídicas y Políticas, para estudiar el Trabajo de Grado titulado:

"ANÁLISIS DE LA CONDUCTA SUICIDA EN LOS ADOLESCENTES EN VALENCIA, ESTADO CARABOBO."

Presentado para optar al título de **LICENCIADO EN CIENCIAS FORENSES**, por los aspirantes:

YANIMAR YULIANNY TOVAR MATHEUS

C.I. V-29.727.389

JOSEMITH ALEXAIDA ZAMBRANO LUJAN

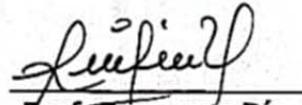
C.I. V-31.083.338

Habiendo examinado el Trabajo presentado, decidimos que el mismo está **APROBADO**.

En Valencia, a los **quince** días del mes de **julio** del año **dos mil veinticuatro**.


Prof. Jesus Calderón
Tutor (Coordinador)
C.I. V-19.755.785


Prof. Amella Ordaz
Miembro Principal
C.I. V-14.685.388


Prof. Rosannys Díaz
Miembro Principal
C.I. V-16.946.690




FACULTAD DE CIENCIAS
JURÍDICAS Y POLÍTICAS
Dirección de Asuntos
Estudiantiles

Av. Salvador Allende,
Edif. de la FCJP,
torre norte, piso 3
Ciudad Universitaria
Bárbula - Naguanagua
Edo. Carabobo



UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS Y POLÍTICAS
CARRERA CIENCIAS FORENSES



APROBACIÓN DEL TUTOR

Quien suscribe, Profesor Jesús Calderón, titular de la cedula de identidad: V-19.755.785, en mi condición de Tutor, hago constar que el Trabajo de Grado titulado: "Análisis de la Conducta Suicida en Adolescentes en Valencia, Estado Carabobo", Presentado por los Bachiller (es): Josemith Zambrano Titular de la Cédula de Identidad N° V-31.083.338 y Yanimar Tovar Titular de la Cédula de Identidad N° V- 29.727.389, para optar al Título de Licenciado (os) en Ciencias Forenses, considero que dicho trabajo reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a la presentación pública y evaluación por parte del jurado examinador que se designe.

Tutor

C.I.: V-19.755.785
Telf: 0414-5977955

En Campus Bárbula, a los 18 días del mes de junio del año 2024.



UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS Y POLÍTICAS
CARRERA CIENCIAS FORENSES
PERIODO LECTIVO 2023-2024



Alumno (s): Tovar Matheus Yanimar Yulianny C.I.: V-29.727.389
Zambrano Luján Josemith Alexaida C.I.: V-31.083.338

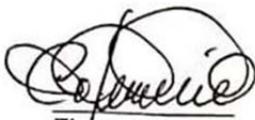
Tutor: Jesús Calderón C.I.: V-19.755.785

Título del Trabajo: Análisis de la Conducta Suicida en Adolescentes en Valencia, Estado Carabobo.

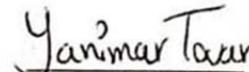
Línea de Investigación: Psicología Forense

INFORME DE ACTIVIDADES CON EL TUTOR

Nº	Mes de la Actividad	Tipo de Actividad
1	Diciembre 2023	Capítulo I Planteamiento o Formulación del Problema de Investigación. Objetivos de la Investigación. Formulación de los Objetivos de la Investigación. Importancia y Justificación de la Investigación.
2	Enero 2024	Capítulo II. Marco Teórico de la Investigación. Antecedentes de la Investigación. Bases Teóricas y Bases Legales.
3	Marzo 2024	Capítulo III. Marco Metodológico de la Investigación. Diseño y Tipo de la Investigación.
4	Abril 2024	Capítulo IV Análisis e Interpretación de Resultados. Elaboración de Cuadros Comparativos para Análisis e Interpretación de Resultados.
5	Mayo 2024	Capítulo V Conclusiones y Recomendaciones. Revisión relativa a las conclusiones y recomendaciones.
6	Junio 2024	Últimas revisiones relativas a la culminación de la investigación.


Firma del Tutor


Firma del Alumno


Firma del Alumno

DEDICATORIA

Primeramente, dedicado a Dios, le agradezco profundamente por haberme llenado de sabiduría y fortaleza durante los años de mi carrera. Su presencia ha sido la luz que ha guiado mi sendero académico y la fuente de mi perseverancia.

A mí, por todo el esfuerzo y dedicación entregado en todos estos años, por haber sido constante y perseverante cuando aún solo era una niña que se enfrentaba a un hermoso sueño, siendo una foránea que dejaba su pueblo para lograr todos sus objetivos, no me queda más que agradecerme y decir que pude lograrlo.

A mis padres, José y Mirtha, pilares fundamentales en la materialización de este sueño, gracias por haberme enseñado a ser fuerte, valiente y perseverante. Por acompañarme en cada paso de este arduo camino, aún en la distancia, infinitas gracias por todo el amor y el apoyo que me hicieron recibir. Gracias por creer en mí, incluso cuando dudaba de mí misma y por ser esos pilares fundamentales que me han sostenido en los momentos más desafiantes. Su amor y guía son tesoros que atesoraré eternamente.

A mis queridos tíos, Cosme López y Lucía Zambrano, por su amor, sabiduría y apoyo incondicional. No solo han sido pilares en mi camino hacia este logro, sino también una fuente constante de inspiración y fortaleza en cada paso que he dado. Su presencia en mi vida ha sido un regalo invaluable, y las lecciones que he aprendido de ustedes me acompañarán siempre.

A mis queridos hermanos y demás familiares, cada palabra en las siguientes páginas es un reflejo del amor, apoyo y la inspiración que me han brindado. Este logro no sólo lleva mi nombre, sino también el de ustedes, quienes han sido mi constante motivación y fortaleza. Gracias por ser parte de cada paso en este viaje académico.

A las madres de mis compañeros, quienes me han acogido como parte de su familia y me han regalado la amistad de sus hijos, su apoyo y cariño han sido fundamentales en mi camino académico y personal.

Pero en especial, a los hermanos que me regaló la universidad por haber hecho de estos cuatro años los mejores de mi vida. Por las alegrías compartidas, por los miles de risas, por los abrazos llenos de amor cuando sentía no poder más, por hacerme parte de su familia. Gracias por haber sido tan especiales. Agradecida con la vida por haberlos puesto en mi camino, los amo y los amaré toda la vida. Este logro también es suyo.

Zambrano L. Josemith A.

DEDICATORIA

A Dios, mi roca sempiterna, quien ha sido mi guía constante en este recorrido académico, por darme la fuerza para perseverar e ir con todo tras mi sueño. Gracias por ser mi fuente de fortaleza y entendimiento en este logro académico.

A mi madre, Magaly Matheus, esta investigación es obra de tu amor, apoyo y sacrificio a lo largo de mi trayecto educativo. Las expresiones de aliento, tu perseverancia y tu ejemplo constante han sido motivo de inspiración. Cada día que trabajaste incansablemente y cada vez que me brindaste tu cariño son cosas que valoro profundamente. Este trabajo de grado es un tributo a ti, es mi forma de expresarte mi gratitud por todo lo que has hecho por mí. Mi éxito académico es un reflejo de tu inquebrantable dedicación. Te amo inmensamente.

A mi padre, José Romero, esta investigación es un tributo a tu influencia y apoyo en mi educación. Tu afecto, enseñanzas y consejos han sido esenciales en mi camino académico. Cada sacrificio que hiciste por mi educación es invaluable. Te estaré eternamente agradecida y espero algún día devolverte un poco de lo mucho que tú me has dado. Te amo muchísimo, papá, y solo deseo seguir llenándote de orgullo.

A mi hermana, Bárbara Romero, mi rayito de luz en medio de la oscuridad, no tienes idea de la cantidad de veces que una sonrisa o abrazo tuyo me han sacado del abismo y me han impulsado a seguir. Tengo muchas razones para no rendirme, pero sin duda alguna tú eres la más grande y poderosa. Gracias por enseñarme que la vida es más divertida cuando hay compañía. Te amo muchísimo, soy afortunada de tenerte.

A mis amigos, que durante estos cuatro años se han convertido en hermanos, los personajes secundarios más importantes en esta historia universitaria. Sin sus diálogos, giros argumentales y momentos emotivos, mi carrera universitaria habría sido un libro sin alma. Juntos enfrentamos desafíos, compartimos risas y creamos recuerdos inolvidables. Gracias por todos los momentos vividos, su apoyo ha sido como un faro en mi tormenta académica. Gracias por ser parte de mi historia y como en un buen libro, nos merecemos un final épico. Los quiero.

Y finalmente, a mí, por la perseverancia, la dedicación y la pasión que he puesto durante estos cuatro años. Agradezco a la versión anterior de mí misma que luchó contra los obstáculos y se esforzó aun cuando el camino se ponía complicado. Gracias a ello, hoy puedo decir que lo logré, que todo el trabajo valió la pena y finalmente, pude alcanzar este logro académico.

Tovar M. Yanimar Y.

IN MEMORIAM

A la Lcda. Gloria Ríos, fuiste un ejemplo de fortaleza y dedicación. Tu ausencia se siente profundamente, pero tu legado perdurará en cada paso que demos.

AGRADECIMIENTOS

En el marco de los agradecimientos de nuestro trabajo de grado, queremos extender nuestra gratitud a la majestuosa Universidad de Carabobo y a la Facultad de Ciencias Jurídicas y Políticas. Esta institución nos brindó todas las herramientas necesarias para poder desarrollar nuestra investigación de manera adecuada. Es gracias a su respaldo y apoyo que conseguimos desarrollar este proyecto de manera satisfactoria.

Pretendemos expresar nuestro más sincero agradecimiento a todos aquellos maestros que contribuyeron en nuestra formación académica desde nuestros primeros años de estudio hasta ahora. Gracias a ellos, hoy podemos decir que hemos cumplido uno de nuestros mayores sueños: la finalización de nuestra tesis.

Queremos reconocer el trabajo de los profesores de nuestra carrera universitaria, quienes nos brindaron su apoyo y orientación específica en nuestros estudios. Gracias a ellos, logramos adquirir conocimientos especializados para nuestra tesis y desarrollar habilidades que nos servirán a lo largo de nuestra carrera profesional.

Además, queremos hacer una mención especial a nuestro tutor, el abogado Jesús Calderón, y a nuestro profesor de Metodología de la Investigación, Luis Ramírez. Ellos nos guiaron en la realización de nuestro proyecto de grado y siempre estuvieron dispuestos a proporcionarnos su conocimiento experto, valiosas sugerencias y comentarios constructivos. Su dedicación y esfuerzo fueron esenciales para lograr terminar este proyecto, y estamos realmente agradecidas por ello.

¡De nuevo, muchas gracias a todos!



UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS Y POLÍTICAS
CARRERA CIENCIAS FORENSES



ANÁLISIS DE LA CONDUCTA SUICIDA EN LOS
ADOLESCENTES EN VALENCIA ESTADO CARABOBO

Autor(es):
Tovar M. Yanimar Y.
Zambrano L. Josemith A

Tutor:
Abog. Jesús Calderón

Fecha: Junio, 2024

RESUMEN

El tema de suicidio ocupa un lugar relevante, entre los adolescentes ha tenido un aumento recientemente a través de la nación. El suicidio es la cuarta causa de muerte más frecuente para los jóvenes de entre 15 a 24 años de edad. Sin embargo, en los últimos cinco (5) años, se han observado cambios en el patrón de comportamiento de los suicidios en Venezuela. El objetivo de este trabajo es analizar la conducta suicida en los adolescentes en Valencia, estado Carabobo, en edades comprendidas de 11 a 19 años. Los objetivos específicos derivados del objetivo general son: Identificar la conducta suicida en adolescentes en Valencia, estado Carabobo; determinar los factores de riesgo que inciden en la conducta suicida en adolescentes en Valencia, estado Carabobo y precisar las causas emocionales en la conducta suicida en adolescentes en Valencia, estado Carabobo. La metodología a utilizar será un diseño documental, con un tipo de enfoque cualitativa y un nivel descriptivo. Finalmente, se llega a la conclusión que la conducta suicida en los adolescentes es un acontecimiento multicausal a nivel personal, familiar y social, y son un tipo de población frágil.

Descriptores: Suicidio, adolescentes, factores de riesgos, causas emocionales.
Línea de Investigación: Psicología Forense.



UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS Y POLÍTICAS
CARRERA CIENCIAS FORENSES



ANALYSIS OF SUICIDAL BEHAVIOR IN
ADOLESCENTS IN VALENCIA, CARABOBO STATE

Author(s):

Tovar M. Yanimar Y.
Zambrano L. Josemith A

Tutor:

Abog. Jesús Calderón

Date: Junio, 2024

ABSTRACT

The issue of suicide occupies a relevant place, among adolescents it has recently increased across the nation. Suicide is the fourth most common cause of death for young people between 15 and 24 years of age. However, in the last 5 years, changes have been observed in the behavioral pattern of suicides in Venezuela. The objective of this work is to analyze suicidal behavior in adolescents in Valencia, Carabobo state, between the ages of 11 and 19. The specific objectives derived from the general objective are: Identify suicidal behavior in adolescents in Valencia, Carabobo state, determine the risk factors that affect suicidal behavior in adolescents in Valencia, Carabobo state and specify the emotional causes of suicidal behavior in adolescents. in Valencia, Carabobo state. The methodology to be used will be a documentary design, with a type of qualitative approach and a descriptive level. Finally, the conclusion is reached that suicidal behavior in adolescents is a multi-causal event at a personal, family and social level, and they are a type of fragile population.

Descriptors: Suicide, adolescents, risk factors, emotional causes.

The research line: Forensic Psychology.

ÍNDICE GENERAL

	Pág.
APROBACIÓN DEL TUTOR	iv
DEDICATORIA	vi
AGRADECIMIENTO	x
RESUMEN	xi
ABSTRACT	xii
ÍNDICE GENERAL	xiii
ÍNDICE DE CUADROS	xv
ÍNDICE DE TABLAS	xvi
INTRODUCCIÓN	1
CAPITULO I	3
EL PROBLEMA	3
Planteamiento del Problema	3
Objetivos de la Investigación	8
Objetivo General	8
Objetivos Específicos	9
Justificación de la Investigación	9
CAPITULO II	12
MARCO TEÓRICO	12
Antecedentes de la Investigación	12
Bases Teóricas	17
Bases Legales	28
CAPITULO III	30
MARCO METODOLÓGICO	30
Enfoque	30
Tipo de investigación	30

Diseño de la Investigación	31
Técnicas de Recolección de Datos	34
Instrumento de Recolección de Datos	35
Técnicas, Análisis e Interpretación de los Resultados	36
CAPÍTULO IV	38
ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS	38
Técnica e Instrumentos de Recolección de Datos	84
CAPITULO V	85
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	85
Conclusiones	85
Recomendaciones	88
REFERENCIAS	91
ANEXOS	95

ÍNDICE DE CUADROS

CUADRO N°	Pág.
1. Criterios de inclusión y exclusión	33
2. Matriz de Categorización	97

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
TABLA N°	
1. Ficha Resumen (Codificación de Datos)	36
2. Tabla de Codificación de Datos (Artículo N° 1)	42
3. Tabla de Codificación de Datos (Artículo N° 2)	44
4. Tabla de Codificación de Datos (Artículo N° 3)	46
5. Tabla de Codificación de Datos (Artículo N° 4)	50
6. Tabla de Codificación de Datos (Artículo N° 5)	52
7. Tabla de Codificación de Datos (Artículo N° 6)	55
8. Tabla de Codificación de Datos (Artículo N° 7)	57
9. Tabla de Codificación de Datos (Artículo N° 8)	60
10. Tabla de Codificación de Datos (Artículo N° 9)	62
11. Tabla de Codificación de Datos (Artículo N° 10)	64
12. Tabla de Codificación de Datos (Artículo N° 11)	66
13. Tabla de Codificación de Datos (Artículo N° 12)	68
14. Tabla de Codificación de Datos (Artículo N° 13)	71
15. Tabla de Codificación de Datos (Artículo N° 14)	73
16. Tabla de Codificación de Datos (Artículo N° 15)	74
17. Tabla de Codificación de Datos (Artículo N° 16)	76
18. Tabla de Codificación de Datos (Artículo N° 17)	77
19. Tabla de Codificación de Datos (Artículo N° 18)	79
20. Tabla de Codificación de Datos (Artículo N° 19)	80
21. Tabla de Codificación de Datos (Artículo N° 20)	82

INTRODUCCIÓN

El suicidio es definido por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como el acto deliberado de quitarse la vida. Su prevalencia y los métodos utilizados varían de acuerdo a los diferentes países. Desde el punto de vista de la salud mental, los y las adolescentes tienen vulnerabilidades particulares, por su etapa en su desarrollo. La adolescencia es el periodo constituido socialmente que va de la etapa de niñez a la etapa de la adultez, se caracteriza esta fase como el pleno desarrollo y de enormes cambios.

El suicidio es una desgracia que daña a la familia y a la sociedad, y en este caso a los adolescentes, alrededor de 800.000 individuos se arrebatan la vida, y esto es una consecuencia también para las familias del suicida. El suicidio se puede realizar en cualquier etapa de la vida; en el 2016 el suicidio fue el segundo motivo primordial de muerte en las edades de 15 a 29 años, en todo el planeta (Organización Mundial de la Salud, 2019).

En importantes investigaciones identificaron que la violencia hacia los adolescentes en el hogar es un claro factor de riesgo para el suicidio. Se verificó cómo la violencia en el seno familiar ocasiona emociones de desconfianza, tristeza, confusión, rabia, vergüenza, culpabilidad y planes de muerte en adolescentes y niños (Suárez et al., 2018). Alrededor de 800.000 individuos al año se quitan la vida (entre 15 y 29 años de edad) y otros pretenden hacerlo.

En este orden de ideas, hay muchos factores de riesgo que hacen crecer la fragilidad de un individuo a la conducta suicida, según la (OMS, en 2014). Los factores de riesgo se unen con el método de salud y la comunidad en total ya que aparecen los inconvenientes para tener accesibilidad a la atención de salud y obtener la ayuda indispensable, la disponibilidad sencilla para obtener medios para suicidarse, los medios de publicidad en lo que se refiere a suicidios, estos incrementan el riesgo de imitación de sucesos suicidas.

Dicho lo anterior, la presencia de los factores psicosociales de riesgo, comprometidos en la debilidad de los adolescentes en el desarrollo de una conducta suicida; tal es el caso, de la violencia intrafamiliar, edad, sexo, género, drogas, depresión, intentos previos de autolesión, impulsividad, consumo de alcohol, entre otros. El objetivo general de esta investigación fue analizar la conducta suicida en los adolescentes, con el fin de colaborar a una mejor información documental. El proyecto investigativo se enmarcó con un enfoque cualitativo. Se trató de una investigación no experimental de descriptiva, con diseño documental.

El trabajo de investigación estuvo estructurado de la siguiente manera: el capítulo I, trató sobre el planteamiento del problema, en la cual se abordó el estudio e identificación de la situación problemática relacionado con el campo de la recolección de documentos, se utilizó las bases de datos de criterios en EBSCO, RedALyC, SciELO, DIALNET y Web of Science, acceso abierto y el ámbito de búsqueda fue a nivel mundial, actividad del investigador. El capítulo II Marco Teórico o fundamentación teórica, incluyó aquellas teorías epistemológicas relacionadas con el estudio de la situación problemática, las cuales fueron valiosas en cuanto constituyen bases sólidas orientando el sentido del proceso de investigación. El capítulo III, el Marco Metodológico o Metodología, se refirió al conjunto de procedimientos técnicos y operacionales surgiendo a partir de los conceptos teóricos operacionalizados. El capítulo IV, evidenció el análisis e interpretación de los resultados obtenidos de la recogida de los datos y, por último, se describen las conclusiones y recomendaciones del estudio de investigación.

Finalmente, la presente investigación titulada: “Análisis de la Conducta Suicida en Adolescente en Valencia, Estado Carabobo” tuvo como objetivo general analizar la conducta suicida en adolescentes en Valencia, estado Carabobo y está inserta en la línea de investigación de psicología forense de la carrera Ciencias Forenses.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

Planteamiento del Problema

Hoy en día, el tema del suicidio es tan importante como cualquier otro asunto, el suicidio a nivel mundial es considerado un problema de salud pública, y adquiere mayor interés, característico en aquellos países cuyos niveles de ingresos permiten una importante inversión en el sector salud. Exactamente, no sucede en los países de menos recursos donde su irrelevante cifra, dentro de las causales de muertes predominantes, concertar a la falta en los registros gubernamentales.

La conducta suicida se encuentra influenciada por numerosos factores biológicos, psicológicos y sociales, y se deriva directamente de la voluntad del individuo. La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2019) en su clasificación internacional de enfermedades define dicha conducta como “Un acto con resultado letal, deliberadamente iniciado y realizado por el sujeto, sabiendo o esperando su resultado letal y siendo considerado el resultado por el autor como instrumento para obtener cambios deseables en su actividad consciente y medio social” (OMS, 2019).

El suicidio es un problema de salud y una de las principales causas de muerte en América Latina y el Caribe. El suicidio es la cuarta causa de muerte entre los jóvenes de 10 a 19 años de edad en las Américas (Organización Panamericana de la Salud, 2023). Esta nota descriptiva presenta estimaciones regionales de tendencias suicidas entre adolescentes de 13 a 15 años de edad en los países de América Latina y del Caribe utilizando datos de la Encuesta Mundial de Salud Escolar (EMSE, 2018). Los datos regionales se dividen aquí en cuatro subregiones, a saber: países andinos, Centroamérica, Caribe de habla inglesa y Cono Sur. Las estimaciones se extrajeron de

los datos más recientes de la Encuesta Mundial de Salud Escolar correspondientes a cada país; los años de las encuestas varían entre el 2007 y el 2013 (EMSE, 2018).

El análisis muestra que en general, las alumnas tenían mayores probabilidades que los alumnos varones de manifestar tendencias suicidas, específicamente, considerar seriamente la posibilidad de cometer suicidio, planificar el suicidio o intentar el suicidio. Estos comportamientos están influidos significativamente por el consumo de alcohol y de drogas, la relación familiar y el apoyo social de los padres. Este conocimiento es importante para idear estrategias integrales eficaces de prevención adaptadas al contexto.

Anualmente, el suicidio es causa de más muertes que todos los conflictos mundiales combinados. A nivel mundial el suicidio es un problema de salud pública, en lo que respecta el año 2023, la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 08/09/2023), expreso, “que son 100.000 muertes por suicidio cada año en las Américas, “el suicidio es una preocupación de salud pública para la región”, afirmó el doctor Jarbas Barbosa, director de la Organización Panamericana de la Salud (OPS)”.

“De manera alarmante, la región experimentó un aumento del 17% en la tasa de suicidio entre 2000 y 2019, lo que la convierte en la única región de la Organización Mundial de la Salud (OMS) que registró un aumento”, detalló el doctor Barbosa. El director de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) señaló que “cada caso de suicidio es una tragedia que impacta severamente no solo en las personas, sino también en las familias y comunidades”. El doctor Barbosa destacó que “el suicidio se puede prevenir” y lanzó un llamado a generar “esperanza con nuestras acciones” y reducirlo en la región. En cambio, los adolescentes que gozan de una buena salud física y mental son una pieza esencial en el progreso económico, político, social y cultural de los países.

En este orden de ideas, la Organización Mundial de la Salud, define:

El suicidio, como el acto deliberado de quitarse la vida. Su prevalencia y los métodos utilizados varían de acuerdo a los diferentes países. Desde el punto de vista de la salud mental, los y las adolescentes poseen vulnerabilidades particulares, por su etapa del desarrollo. La adolescencia es una categoría construida socialmente utilizada para nombrar el período que va de la niñez a la adultez. Suele caracterizarse a este período como una etapa de pleno desarrollo y grandes cambios. Sin embargo, la adolescencia no es vivida de la misma manera por todas las personas, está determinada por factores sociales, económicos y culturales. Según un informe de la Organización Mundial de la Salud (OMS), “tener ocasionalmente pensamientos suicidas no es anormal. Estos son parte de un proceso normal de desarrollo en la infancia y adolescencia al tratar de elucidar los problemas existenciales cuando se trata de comprender el sentido de la vida y la muerte. (OMS 2023).

Sin embargo, los adolescentes pueden tener capacidad para el desarrollo de América Latina y del Caribe, pero según la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS), “en el mundo, uno de cada siete jóvenes de 10 a 19 años padece algún trastorno mental, un tipo de trastorno que supone el 13% de la carga mundial de morbilidad en ese grupo etario”, los síntomas depresivos y la conducta suicida son los más recurrentes, para el año 2023 el suicidio entre los adolescentes fue la cuarta causa principal de defunción en el grupo de 15 a 29 años, en todo el mundo y para la Organización Mundial de la Salud (OMS), señala más del 77% de los suicidios ocurridos en 2019 tuvo lugar en países de ingresos bajos y medianos.

En la infancia el ser humano, es poco frecuente el comportamiento suicida en los niños y las niñas y asciende de manera relevante en la adolescencia. En los Estados Unidos el suicidio representa la tercera causa de muerte entre los adolescentes de 13-19 años de edad de acuerdo a las estadísticas del Centro Nacional de Salud señalado por la Organización Mundial de la Salud (OMS).

Para la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS), la tasa de suicidio desciende excepto en las Américas, según estas tasas de suicidio se aminoraron en los últimos 20 años que van desde 2000 y 2019; la tasa mundial se bajó en un 36%, con descensos que oscilaron del 17% de la Región del Mediterráneo Oriental al 47% de la Región de Europa y el 49% del Pacífico Occidental. En cambio, en la Región de las Américas, las tasas se incrementaron en un 17% en ese mismo periodo.

En nuestro país, las cifras de suicidios en adolescentes se resumen por el Ministerio del Poder Para la Salud, reseña para el año 2016, donde Venezuela tiene un impacto en su economía, debido a la caída de los precios del petróleo, al igual que las sanciones por parte de Estados Unidos, surge el problema eléctrico y esto fue un detonante en lo cualitativo y cuantitativo de la mortalidad del país, para esa fecha “hay 14.681 suicidios y homicidios, representando el 7,88%, es la cuarta causa de muerte en nuestro país.

Para el Observatorio Venezolano de Violencia, una Organización No Gubernamental (ONG), citó: “La tasa de muertes por suicidio en Venezuela exhibe una aparente caída en los últimos años (2019-2022), y tal como lo hemos expuesto en otras publicaciones, el problema no es que la tasa sea elevada, sino que el indicador aumentó aproximadamente el doble entre 2015-2018, y aunque su valor ha declinado, se mantiene por encima de las estimaciones obtenidas unos años antes de la crisis presente. Sin embargo, esto ubica al país en una posición intermedia entre las naciones suramericanas y muy alejado de los países con las mayores tasas del mundo, además, por debajo de la media mundial”.

Esto hace que el suicidio sea un fenómeno social, cabe mencionar, que, a partir del 2017, para Crespo (2019), el estado Mérida, en Venezuela, registró la tasa de suicidio más alta en las últimas tres décadas: 19 suicidios por cada 100 000 habitantes

(OVV Mérida 2018). La entidad andina venezolana, según diferentes fuentes tuvo desde 1990 a 2013 las tasas de suicidios anuales más altas del país. Sin embargo, nunca registró una tan elevada, como tampoco cifra bruta de tal magnitud o variación tan abrupta de un año a otro, como sucedió de 2016 a 2017”. Las autoras comentan, que nuestro país ocuparía el primer lugar de suicidio en el continente americano y la depresión sería la primera causa más frecuente.

Consideremos ahora, los factores de riesgos, que deben enfrentar los adolescentes, para tener una conducta suicida, son relacionados con los cambios y problemas emocionales, entre estos cambios podemos mencionar en primera fila la depresión, seguida de la ansiedad y estrés académico, que lo impulsa a tomar esa decisión, aunado a estos factores también se encuentran comportamientos impulsivos, muerte de un familiar o divorcio, violencia familiar, historial familiar suicida, prisión, arma de fuego en casa, entre otros.

Es importante destacar, que la conducta suicida va seguida de un proceso de depresión, para (Cohen, 2006, p.30) ratifica, que “en la adolescencia, los síntomas depresivos se pueden manifestar, por ejemplo, a través de la tendencia a vestir de negro, escribir poesías o pensamientos melancólicos o aficionarse a la música de contenido depresivo”. Desde otro punto de vista, que algunos adolescentes no tienen vida social, ellos son jóvenes solitarios, pierden el interés por las actividades de su edad, igualmente los problemas familiares como problemas económicos, percepción de injusticias, separación de los padres, inmigración, entre otros; son motivos para algunos adolescentes de actuar de manera impulsiva en momentos de crisis o estresantes.

Asimismo, el suicidio entre los adolescentes es un problema de salud pública, ya que se trata de una población débil, se puede decir que las políticas sociales, en cuanto a la salud mental son bajas en nuestro país. El suicidio es un fenómeno complejo que comprende factores físicos, sociales y psicológicos que actúan e interactúan; sin

embargo, la forma en que el individuo se relaciona con su medio ambiente y cómo afecta este último su personalidad, son causas que determinan que el individuo intente suicidarse o no.

Con respecto a los anteriores estudios se vislumbran los factores de riesgo de suicidio en la población adolescente como problemas de salud pública, es posible prevenir la violencia autoinfligida y disminuir sus efectos; donde el objetivo es proteger la salud y el bienestar de la población a través de programas de promoción y prevención donde se intervenga este fenómeno. Al ser considerado el suicidio como un problema de salud pública se hace necesario proveer investigaciones sobre los factores de riesgo que inciden en la conducta suicida en adolescentes, con el fin de lograr la efectividad y la adecuada mejora de servicios de salud mental. Es por esto que se considera importante el aporte investigativo de este estudio y se plantea las siguientes preguntas de investigación.

¿Cuál es el estado del arte de investigaciones entre 2018 hasta 2023 en Valencia, estado Carabobo, referidas a la descripción de los factores de riesgo asociados al comportamiento suicida en población adolescente entre 10 y 19 años?, ¿cuáles son las causas que motivan a que los adolescentes para tomar la decisión de suicidarse?, ¿qué fundamento tiene los adolescentes en tomar la iniciativa de suicidarse?, ¿cuáles son los factores de riesgos que llevan a los adolescentes, para suicidarse?, ¿cuáles son las causas emocionales que llevan a los adolescentes a suicidarse? y ¿por qué se deprimen los adolescentes?

Objetivos de la Investigación

Objetivo General

Analizar la conducta suicida en adolescentes en Valencia, estado Carabobo.

Objetivos Específicos

1. Identificar la conducta suicida en adolescentes en Valencia, estado Carabobo.
2. Determinar los factores de riesgo que inciden en la conducta suicida en adolescentes en Valencia, estado Carabobo.
3. Precisar las causas emocionales en la conducta suicida en adolescentes en Valencia, estado Carabobo.

Justificación

El presente trabajo de investigación se convierte en un aporte para la estructuración de saberes ya que pretende analizar el estado actual de las investigaciones sobre la conducta suicida en adolescentes durante el periodo del 2018 al 2023 en Valencia, estado Carabobo, los factores de riesgo de esa conducta suicida y las causas emocionales en cuanto a las necesidades de intervención pública y social que necesita esta problemática.

La finalidad de esta investigación va dirigida a explicar el estudio del fenómeno del suicidio en adolescente en Valencia, estado Carabobo, abordando factores de riesgo sociales, personales y familiares y sus causas emocionales, ya que se podrá conocer en mayor medida el comportamiento y la relación de estos factores como determinantes para el intento suicida y cuál ha sido el progreso de esta investigación de este asunto en nuestro país. Esta revisión documental puede tener relevancia social, en tanto va orientada a la sociedad en general sobre esta problemática de comportamiento suicida y los factores de riesgo, ya que involucra el estado mental de los adolescentes en Valencia, estado Carabobo, afectando su entorno familiar e impactando de manera negativa su entorno social, académico, económico y laboral, ayudando así a identificar signos de alarma y posibles alternativas para buscar ayuda en el sector público.

Con respecto a la conducta suicida en la adolescencia se hace cada día un problema complejo dentro de los jóvenes de 12-19 años, esta conducta suicida es un problema para ellos ya que son los factores genéticos, psicológicos, sociales, culturales y complejo resultante de la interacción. El suicidio, puede estar entre las principales causas de muerte en los países y en otras épocas no, afecta a ambos sexos y no presenta distinción en las clases sociales, a escala mundial para la Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de la Salud (OMS/OPS), ocupa la cuarta posición entre las personas con edades comprendidas entre 15-34 años de edad.

Igualmente, es evidente, que la ausencia de planes nacionales destinados a prevenir el suicidio contraviene derechos fundamentales del ser humano que han sido reconocidos a nivel nacional e internacional. Sobre esto, la Declaración Universal de los Derechos Humanos proclamada por la Organización de Naciones Unidas (ONU) en 1948, establece en dos de sus artículos lo siguiente: “Todo individuo tiene derecho a la vida, a la libertad y a la seguridad de su persona” (Art. 3) y “Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios (...)” (Art. 25).

Además, el suicidio se ha incrementado con el tiempo, es una causa de muerte prevenible pero la tendencia de este acontecimiento se ha modificado, es un asunto de inquietud para los agentes de salud de todos los países y también para los organismos internacionales. Sin duda, el suicidio para la Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de la Salud (OMS/OPS), es un problema relevante en cuanto a la salud pública, en su Plan Estratégico de Acción 2014-2019 de la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2014) se concordó, el suicidio es uno de los indicadores de impacto a evaluar en la Región de las Américas en la cual los adolescentes y el adulto joven constituyen el potencial, según lo explica Caricote (2021).

Por otro lado, se debe crear programas, estrategias y tener recursos para la salud mental en los adolescentes y atenderle en los centros de salud y en las organizaciones educativas. Así mismo, las características presentadas en el suicidio deben tener un estudio, esto debe importar a toda la sociedad, en el sector salud, debería ser una fuente importante de ayuda más operativa para la conducta suicida y sus factores de riesgo en cada estado de Venezuela.

Por consiguiente, garantizar el derecho a la vida no se resume únicamente a su protección frente a ataques que puedan ponerle fin, sino que además involucra propiciar las condiciones necesarias que permitan su pleno desarrollo. De esta forma, es claro que el suicidio es un problema global, que, si bien en muchas oportunidades termina siendo ignorado por la mayoría de la población, afecta no sólo a quien lo comete, sino también a la familia y a las comunidades que rodean a esta persona debido a las consecuencias psicológicas, emocionales y económicas que esto tiende a generar.

En tal sentido, este trabajo de investigación buscar servir como aporte en los esfuerzos nacionales por comprender la complejidad del fenómeno del suicidio en Venezuela. Desde el punto de vista teórica, esta investigación brindará bases teóricas sólidas, en el comportamiento suicida y los riesgos relacionados a ello. Presentando antecedentes actualizados que busquen identificar los principales factores, ya sean a nivel local, nacional e internacional. Desde el punto de vista metodológica, se realizó la selección de la muestra mediante criterios de rigor científico. Del mismo modo, el instrumento a utilizarse es una lectura cruzada y comparativa de los documentos en cuestión, de modo que sea posible construir una síntesis comprensiva sobre la realidad social analizada.

Desde una postura práctica, se siguió una línea de investigación en Psicología Forense, en ella se permite dar una visión holística, del ser humano antes las alteraciones de la psique, siguiendo lo establecido por la Universidad de Carabobo.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

Este capítulo es el producto de la revisión documental-bibliográfica, y consiste en una recopilación de ideas, posturas de autores, conceptos y definiciones, que sirven de base a la investigación por elaborar, según Arias (2012).

Antecedentes de la Investigación

Los antecedentes de la investigación son los estudios anteriores como: informes, publicación de revistas y periódicos que muestran relación con dicho tema a estudiar. El estudio del suicidio va mucho más allá de lo que muchos creen, la conducta de los adolescentes, es cambiante al llegar a esa etapa de su vida, para efecto de resolver, es la función de las organizaciones educativas, el suicidio en adolescentes ha tenido un gran papel para investigar, es oportuno ya que cada vez tienen un alto nivel de estudios que se ejecutan acerca de la búsqueda de medidas preventivas para la conducta suicida en adolescentes. En esta oportunidad, se presentan algunas investigaciones que se han elaborado en correlación a dichos aspectos y actualizadas con el problema a estudiar sobre la conducta suicida.

Antecedentes Internacionales

Tabares et al. (2020), En su artículo científico sobre el **“Riesgo e Ideación Suicida y su Relación con la Impulsividad y la Depresión en Adolescentes Escolares”**, tuvieron como objetivo analizar la relación estadística entre riesgo suicida e ideación suicida (IS) con la depresión e impulsividad, empleándose un tipo de investigación básica, con diseño transversal de alcance explicativo, en un nivel descriptivo y enfoque cuantitativo, así mismo, se trabajó con una muestra de 179

adolescentes. Para la recolección de datos se usó la técnica de la psicometría, en tal sentido se usó los instrumentos de la escala de riesgo suicida de Plutchik, el inventario de ideación suicida positiva y negativa, el inventario de depresión de Beck y la escala de impulsividad de Plutchik.

Por su parte, el estudio concluyó que la ideación suicida positiva considerada como factor protector mostró correlación negativa con el riesgo suicida, ideación suicida negativa y global, depresión e impulsividad. En resumen, este artículo proporciona evidencia sobresaliente acerca de la relación entre los factores psicológicos y el riesgo suicida en adolescentes escolares. Su enfoque cuantitativo y la utilización de instrumentos validados hacen que sus resultados sean beneficiosos para la presente investigación.

Suárez et al. (2018), en su artículo científico sobre la **“Exposición a la violencia y riesgo suicida en adolescentes colombianos”** y publicado en la revista científica terapia psicológica. El presente estudio tuvo como objetivo analizar la asociación entre el riesgo suicida con la exposición a la violencia en la casa, calle, colegio y televisión en adolescentes de Santa Marta (Colombia), empleándose un tipo de investigación básica, con diseño relacional en un nivel descriptivo y enfoque cuantitativo, así mismo, se trabajó con una muestra de 210 adolescentes.

Cabe destacar, que la recolección de datos se usó la técnica de la encuesta, en tal sentido los instrumentos utilizados fueron la escala de riesgo suicida de Plutchik y la escala de exposición a la violencia. El estudio revisado concluye que las mujeres adolescentes, víctimas de violencia en el hogar y con problemas para acceder a la educación básica tienen mayor probabilidad de presentar riesgo suicida.

Este artículo científico aporta información importante para la presente investigación, ya que con su diseño racional con enfoque cuantitativo logró

determinar que los adolescentes que son víctimas de violencia en el hogar son más propensos a presentar pensamientos suicidas. Esto es importante para determinar los factores de riesgo que inciden en la conducta adolescente, que es uno de los objetivos principales de esta investigación.

Aguirre y Auquilla (2018), realizaron la investigación denominada: **Detección temprana de ideación suicida e identificación de los factores de riesgo asociados, en adolescentes de dos unidades educativas del sur de la ciudad de Quito en el periodo septiembre 2017 a febrero 2018.** El propósito del siguiente estudio se refiere a las ideas suicidas forman parte de un proceso enmarcado en la conducta suicida que puede progresar hasta su ejecución, está considerado un problema de salud pública a nivel mundial y en Ecuador, donde la incidencia ha ido en aumento en los últimos años. Existen factores de riesgo que están asociados a su alta frecuencia, entre estos, la depresión, los problemas familiares y escolares suelen ser los más predominantes.

El médico pediatra debe prepararse para poder identificarlos y contribuir con la prevención de este flagelo. Este estudio se realizó con la finalidad de determinar la prevalencia de las ideas suicidas y sus factores asociados, en adolescentes de las unidades educativas fiscal “5 de junio” y particular “San José La Salle” de Quito. Según su metodología: Se realizó un estudio descriptivo, observacional, de corte transversal y de campo, incluyendo a 304 adolescentes de bachillerato.

Los datos se obtuvieron por medio de encuestas, el análisis de los datos empleando medidas tendencia central y dispersión, asociación con PR e inferencia estadística con Chi cuadrado. Los resultados fueron: la prevalencia de la ideación suicida fue de 26.32%, el 53% fueron femeninas, un 57,2% con edades entre 14 a 16 años, el ingreso más común fue 1 SME con 34%, se registró síntomas de depresión en el 61,5% de los casos, disfunción familiar en el 59% y acoso escolar (bullying) en el 16%. Se presentó una relación estadísticamente significativa entre Ideación Suicida y

grupo etario de 14 a 16 años, depresión, disfunción familiar, acoso escolar (bullying) e intento de suicidio. La exploración de esta investigación es un gran aporte para este trabajo porque da tenacidad en cuanto a los factores que se inciden en la conducta suicida, tales como la depresión y conflictos familiares.

Kogan (2017), en Lima, Perú, su investigación titulada: **Factores de riesgo asociados a intento de suicidio en adolescentes, fue considerar aquellos factores que inciden en la conducta suicida en los adolescentes, que acudieron a la unidad de Pediatría del Hospital Nacional Arzobispo Loayza entre los años 2009-2015.** Estudio observacional, analítico, retrospectivo, transversal de diseño no experimental.

Los resultados que se observaron fue un predominio del sexo femenino en una relación de 6:1 con respecto al masculino en los adolescentes que intentaron suicidarse, ya que su estructura familiar se relacionó positivamente con el intento de suicidio con un valor $p=0.01$, esto a su vez los conflictos familiares se relacionaron positivamente con el intento de suicidio con un valor $p=0.043$, al igual que los problemas académicos escolares se relacionaron significativamente con el intento de suicidio con un valor $p=0.016$ y la consulta psiquiátrica previa se relacionó significativamente con el intento de suicidio con un valor $p=0.034$ y la variable estructura familiar monoparental obtuvo un factor de riesgo (OR) de 8.2 y la consulta psiquiátrica previa con un factor de riesgo (OR) de 4.5 y en conclusión no se halló relación estadística con las otras variables estudiadas.

Este estudio representa un aporte significativo en la presente investigación, ya que recalca la importancia de considerar los elementos familiares, académicos y de salud mental para precisar las causas emocionales en la conducta suicida en adolescentes.

Antecedentes Nacionales

Ramos D. y Tovar T. (2023), en su trabajo de **Competencias terapéuticas en psicólogos para el abordaje del comportamiento suicida**, establece un panorama muy complejo sobre el suicidio, se ha convertido en un problema de salud pública que día a día afecta a muchas personas, en especial a los adolescentes. Desde el punto de la psicología se han establecido una serie de competencias que deben estar presentes al momento de realizar un abordaje terapéutico a los diversos problemas, incluyendo el abordaje del comportamiento suicida.

Al respecto, la presente investigación tuvo como objetivo analizar las competencias terapéuticas que poseen los psicólogos clínicos de los Colegios de Psicólogos de Miranda y Distrito Capital, ambos de Venezuela sobre la base del Marco de Competencias para la Prevención de Autolesiones y Suicidios (NCCMH, 2018), para abordar el comportamiento suicida. El presente estudio se realizó desde el tipo de investigación no experimental, con un diseño transeccional o transversal descriptivo, se contó con la participación de 13 psicólogos clínicos que han abordado dos o más casos de comportamiento suicida en su práctica profesional.

Se elaboró, validó y aplicó un instrumento compuesto de 60 ítems basados en el marco de competencias mencionado. Los resultados muestran que la mayoría de los participantes presentan las competencias terapeutas descritas, sin embargo, también se logró identificar el déficit de algunas competencias necesarias para alcanzar un abordaje terapéutico completo, esto viene hacer un complemento para el estudio de la conducta suicida y que medidas preventivas, según estos psicólogos nos ayudan en la realización de este trabajo.

Por su parte, Crespo (2019), realizó un estudio titulado **Aproximación descriptiva al fenómeno del suicidio en el estado de Mérida, Venezuela**, el estudio

tiene como objetivo exponer y alertar sobre el comportamiento de este fenómeno y su tendencia diferenciada con las tasas de los demás estados en el lapso 1995-2012. Empleando una metodología complementaria, se expone la tendencia de suicidios a escala nacional y su diferenciación entre los diferentes estados. Igualmente, se efectuaron entrevistas en profundidad a los familiares de las personas suicidas.

Los resultados demuestran que la tasa de suicidio de Mérida tiene un comportamiento diferente a la tendencia nacional y de los demás estados, pues constituye la más alta en el lapso en estudio. Por otro lado, las entrevistas muestran una desestructuración de la relación entre medios y metas sociales debido a la coyuntura por la que atraviesa el país, lo cual conlleva a la acumulación de tensión del individuo. La principal conclusión es que esta situación está generando nuevas morfologías para la expresión de la conducta violenta, entre las que el suicidio es una acción muy probable.

Este trabajo proporciona información relevante para la presente investigación, como lo son las particularidades del suicidio en el estado Mérida y su relación con factores sociales y contextuales. Esto es útil para comprender mejor las causas y prevenir futuros casos de suicidio en adolescentes.

Bases Teóricas

Para Arias (2012), define a las bases teóricas: implican un desarrollo amplio de los conceptos y proposiciones que conforman el punto de vista o enfoque adoptado, para sustentar o explicar el problema planteado.

La adolescencia

Es un periodo de desarrollo biológico, psicológico, sexual y social inmediatamente posterior a la niñez y que comienza con la pubertad. Es un periodo vital entre la pubertad y la edad adulta, su rango de duración varía según las diferentes fuentes y opiniones médicas, científicas y psicológicas, generalmente se enmarca su inicio entre los 12 y 13 años, y su finalización a los 18 años de edad.

La Organización Mundial de la Salud considera la adolescencia como el período comprendido entre los 10 a 19 años, dentro del periodo que considera ella como juventud —entre los 10 y 24 años—. Para la (OMS), la pubertad, pre adolescencia o adolescencia inicial que es la primera fase es desde los 10 años hasta los 13 años, la segunda fase es desde los 14 años hasta los 16 años y la adolescencia tardía tiene lugar entre los 17 y 19 años.

La palabra “Adolescencia de acuerdo a la Real Academia Española (2005) deriva de la voz latina *Adolescere*, significando “crecer, padecer, sufrir” o desarrollo a la madurez, momento decisivo en la vida de esa persona, ya que puede separarse de lo familiar, decide y al mismo tiempo juzga. El adolescente empieza a experimentar cambios evolutivos entre la etapa infantil y la etapa de adultez, esto a su vez conlleva cambios socioemocionales, físicos, cognitivos, biológicos y psicológicos. Por otra parte, López Gómez, (1997) expone, la adolescencia es una etapa de transición en el cual el niño se prepara para la masculinidad y la mujer para la feminidad puesto que, en ese ciclo evolutivo, se desarrollan las funciones sociales, sexuales, el pensamiento abstracto y la conquista de la independencia.

Desde el punto de vista biológico es el periodo más sano de la vida y la mayoría de los jóvenes se sienten con buena salud. Sin embargo, es una etapa de grandes riesgos, ya que la mayoría de los problemas y necesidades de salud del adolescente se

extenderán a la edad adulta: uso de drogas, conductas sexuales arriesgadas, obesidad, embarazos, violencia, problemas nutricionales, de salud mental... y tendrán una repercusión en su estilo de vida y salud futura.

La adolescencia se suele dividir en tres etapas

- 1. Adolescencia temprana:** abarca aproximadamente desde los 10 u 11 años hasta los 14 años. Se caracteriza fundamentalmente por el inicio de la pubertad, donde se producen los grandes cambios físicos, que afectan al crecimiento y maduración sexual.
- 2. Adolescencia media:** entre los 15 y los 17 años. Caracterizada, sobre todo, por los conflictos familiares, debido a la importancia que adquiere el grupo.
- 3. Adolescencia tardía:** desde los 18 a los 21 años. Caracterizada por la reaceptación de los valores paternos y por asumir las tareas y responsabilidades propias de la edad adulta.

En cada etapa de su desarrollo de la niñez a su etapa adulta va caracterizada de ensayo y error, aprendiendo en su camino, unos más listos que otros y con mejor actitud, posiblemente están los que asumen retos y son conscientes.

Crecimiento y desarrollo

En la adolescencia se logra el 25% de la talla adulta y el 25-50% del peso ideal del adulto. Los cambios más llamativos tienen lugar en la esfera sexual, ya que en esta etapa se adquiere la fertilidad. En las chicas, el primer signo de desarrollo puberal es el aumento del botón mamario que se inicia a los 8 años. El pico máximo de velocidad en altura ocurre pronto, mientras que la primera menstruación es un evento tardío (12,8 años) y señala la disminución del crecimiento (media 7 cm).

En los chicos, la pubertad puede suceder 2 años más tarde. El primer signo de desarrollo puberal es el aumento del volumen testicular, que puede aparecer alrededor de los 9 años. El pico de máxima velocidad en altura es tardío. Es importante saber que hay grandes variaciones individuales entre los adolescentes, lo que aumenta la confusión al compararse con sus compañeros continuamente.

Desarrollo Psicosocial

Existe un amplio rango de normalidad en la conducta y en el desarrollo psicosocial. La adolescencia constituye una etapa puente, en la que se abandonan comportamientos y actitudes infantiles para encaminarse a formar la identidad de un individuo joven.

Adolescencia temprana: 10-13 años

Los adolescentes tienen menos interés por los padres y cambian su comportamiento y su humor. Se produce un vacío emocional que en ocasiones se manifiesta por la disminución del rendimiento. Sienten preocupación por su cuerpo y los cambios. Se hacen preguntas como “¿soy normal?”. Los padres deben saber dar respuesta y tener cuidado con los comentarios para mantener su autoestima y su seguridad.

Tienen un gran interés por amigos del mismo sexo, cuyas opiniones adquieren gran importancia. Por eso es importante procurar que sean relaciones que aporten valores positivos: deporte, música. Existe una gran presión del grupo en la toma de decisiones. En esta etapa mejoran las capacidades cognitivas, aparecen objetivos vocacionales idealistas e irreales como convertirse en modelos, estrellas de rock, y tienen una necesidad de intimidad (diaria). Además, empiezan con la falta de control de impulsos, desafiando a la autoridad y dando lugar a conductas arriesgadas o peligrosas.

Cabe destacar, con respecto a la adolescencia, la alta fragilidad desde el punto de vista social, cultural, psicológico y biológico, por ser un ciclo de veloz aumento en el cual los adolescentes precisan reconocer sus propios valores, aceptar y solucionar sus duelos para que ellos tengan una vida sana.

¿Cuáles son los cambios que suceden en la Adolescencia?

La adolescencia comienza con cambios físicos repentinos e imprevisibles y cambios psicológicos que implican una crisis de la identidad, de emociones contrastadas y de nuevas relaciones social.

1. Cambios físicos

Los signos más evidentes de cuando los niños y las niñas se convierten en adolescentes, son los cambios corporales asociados a la pubertad. En la niña la aparición del vello púbico y el desarrollo de los senos son los primeros signos de los cambios físicos que tendrán durante la pubertad. La pubertad termina fisiológicamente con la menarquia, que es la primera menstruación. Llega aproximadamente 2 años después de la aparición de los primeros signos de pubertad, entre los 12 y 13 años.

En el niño, se dan los primeros cambios corporales con la aparición del primer vello púbico, entre los 12 y 13 años. La pubertad se inicia de hecho hacia los 11 años con el aumento del volumen de los testículos. Estos cambios se alargan hasta llegar al estado adulto, hacia los 16-18 años. La primera eyaculación consciente, es un signo considerado como paralelo a la aparición de la menarquia en las chicas y es la que simbólicamente finaliza el proceso de la pubertad. Esto ocurre hacia los 15 años. Tanto en los niños y las niñas, los cambios hormonales pueden desencadenar el acné, que puede conllevar una bajada en su autoestima.

2. Cambios psíquicos

El adolescente se encuentra en un cruce con varias direcciones a seguir y siente que es su decisión y no la de los padres la que determinará su futuro. A medida que los jóvenes ponen a prueba sus nuevas capacidades, empiezan a cuestionar la forma en que los padres plantean las cosas.

¿Qué significado tiene el duelo en la Infancia?

Es la pérdida de la protección que recibe el niño. El abandono de la infancia es inevitable y le supone dejar relaciones de gran dependencia en un momento de incertidumbres y dudas. Los padres ya no son aquellos que lo saben todo, que todo lo pueden resolver, los padres idealizados de la infancia. Esta situación de idealización, hace que el adolescente se sienta muy desorientado.

Cambios del Estado Anímico

Son cambios repentinos en el que se puede pasar de la alegría a la melancolía con una rapidez sorprendente. Por un lado, tiene miedo a crecer, y por el otro, miedo a quedarse pequeño.

Cambios del Pensamiento

Quieren comprobar lo que saben, cuestionan y reflexionan sobre temas existenciales y profundos, valores de solidaridad, justicia social, buscando una mirada propia y genuina. Los cambios que se dan, coinciden también con los cambios propios de la época que les toca vivir. Todo ello hace que se enfrenten a desafíos muchos de ellos diferentes a los de los padres cuando tenían la misma edad.

Dudas e incertidumbre

Algunos adolescentes se preocupan porque no saben si su cuerpo se desarrolla con normalidad y necesitan información que a menudo les cuesta pedir, se les puede facilitar desde casa, o bien a través del médico. Ante el crecimiento desigual entre el físico y la maduración psicológica, hay que tener en cuenta el nivel de exigencia ya que puede sentirse tratado de acuerdo con su apariencia física, no con su nivel de madurez real. Podemos encontrarnos tratándolo de forma adulta o haciéndolo verlo infantil, lo que puede provocarle inseguridades y miedos a crecer.

Cuando hay que pedir ayuda profesional

Si presenta un periodo de tristeza más largo de lo habitual, o que la melancolía fuera excesiva. Si observamos una preocupación obsesiva por la imagen de su cuerpo. Cuando la intimidad se convierte en un aislamiento. Así mismo, hay que dejar la insistencia de su gusto personal y al igual a su aspecto personal. Ellos deben expresar y sentirse amados y respetados y así aprenderán a respetar a los demás, también hay que ser consciente que ellos necesitan su privacidad y respetar su cuarto. Debemos permitir que se equivoque. Evitar supervisar continuamente lo que hace, pues le hace sentir que lo tratéis como un niño pequeño. Saís (2023).

El Suicidio

La época moderna el estudio del suicidio empezó alrededor del cambio del siglo, con dos líneas de investigación, la sociológica y la psicológica, asociada cada una de ellas con los nombres de Emile Durkheim (1858-1917) y Sigmund Freud (1856-1939), respectivamente. Mucho antes, en la época de los griegos, el suicidio era considerado de diferentes formas, pero en la Roma clásica, en los siglos

inmediatamente anteriores a la era cristiana, la vida no era muy apreciada y el suicidio era considerado de forma neutral e incluso positivamente.

Desde la óptica de Durkheim (1971), por lo tanto, el suicidio es una derivación de la anomia social. El carácter anómico de la sociedad se traduce en su descomposición, y los vínculos que generan solidaridad entre los individuos Montoya (2016). Así, las crisis económicas pueden considerarse ejemplos de la descomposición social y, en consecuencia, tienen un efecto agravante en la tendencia suicida de los individuos. Sin embargo, “el suicidio también se eleva en épocas de prosperidad económica, porque la prosperidad también genera debilitamiento social” Montoya (2016), p.37. De allí entonces que, para Durkheim, “fenómenos como la prosperidad y la depresión económica, conllevan menor integración social, por lo que las tasas de suicidio se incrementan en comparación con épocas de estabilidad económica” citando a Montoya (2016), p. 37-38.

Según las estadísticas de la Organización Mundial de la Salud, ocupa un lugar entre las primeras 10 causas de muerte. Todos los días se suicidan a nivel mundial 1110 personas y miles lo intentan, a pesar de vivir en diferente situación geográfica, cultural, étnica, religiosa, posición socioeconómica, etcétera. Según cifras de la OMS en el 2023, “la tasa mundial de suicidios es 9,9/100,000 habitantes” mientras en el territorio venezolano paso de 3,8 a 9,3 por cada 100.000 habitantes entre 2015 y 2018. Esto significa que entre los años 2016 y 2018, el número de suicidios creció de 1143 a 2687, lo que representa un aumento de 135% y Venezuela no tiene las cifras de suicidio más elevadas, del continente, entre estos países están Guyana, Surinam, Bolivia y Uruguay. Sin embargo, la tasa de suicidio en Venezuela está por encima del promedio mundial de unas 9 muertes por cada 100.000 individuos.

En el Programa de Acción para superar la brecha en salud mental, el suicidio es una de las condiciones prioritarias, establecido por la Organización Mundial de la

Salud (OMS) a partir del año 2008, que proporciona orientación técnica basada en pruebas científicas con miras a ampliar la prestación de servicios y atención de problemas de salud mental, neurológicos y abuso de sustancias. En el Plan de acción sobre salud mental 2013-2020 los Estados Miembros de la Organización Mundial de la Salud (OMS), se comprometieron a trabajar para alcanzar la meta mundial de reducir las tasas nacionales de suicidios en un 10% para 2020. La tasa de mortalidad por suicidio constituye un indicador de la meta 3,4 de los Objetivos de Desarrollo Sostenible: “De aquí a 2030, reducir en un tercio la mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles mediante su prevención y tratamiento, y promover la salud mental y el bienestar”.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define "el acto suicida" como toda acción por medio de la cual un individuo se causa daño a sí mismo, con independencia del grado de intención letal y de que se conozcan o no los verdaderos motivos. Esta conducta incluye la ideación suicida que son los deseos, pensamientos y planes para cometer un acto suicida; el suicidio consumado (acto de matarse de un modo consciente, considerando a la muerte como un fin), el intento suicida (acto voluntario realizado por la persona con la intención de producirse la muerte, pero sin llegar a conseguirlo), y el parasuicidio (conducta autolesiva no mortal realizada por el individuo y en la que no es esencial su intencionalidad u orientación hacia la muerte).

Las cifras se elevan en los últimos años, observándose una tendencia en incremento a partir del 2015, y las cifras más elevadas conocidas están entre 2017-2018 comparado con los 80 años de registros estadísticos de esta causa de muerte en el país. Según el Observatorio Venezolano de Violencia (OVV), (2020), los suicidios han aumentado en medio de un conflicto social, económico y político-institucional, esto concuerda con lo planteado por Durkheim (1971), quien señala que “cuando se producen graves reorganizaciones debidas a un inesperado movimiento de crecimiento o a un cataclismo inesperado, el ser humano se mata fácilmente.”

Conducta Suicida

Durante la adolescencia, etapa de desarrollo por la que atraviesa toda persona, se presentan en los adolescentes cambios difíciles que les producen ansiedad y depresión hasta llegar, en muchas ocasiones, a una tentativa de suicidio. Este intento plantea el problema de la depresión como vivencia existencial y como una verdadera crisis de la adolescencia. La manipulación de la idea de la muerte en el joven suele ser frecuente, pero debe hacerse la diferencia entre el adolescente que piensa en el suicidio como una llamada de auxilio, como una manera de comunicar su descontento a los demás, el que ve el suicidio como una idea romántica y aquél que realmente lo lleva a cabo.

El suicidio en los adolescentes es un tema que suele callarse y evadirse pues impacta y cuestiona el sistema familiar y social en que se vive; sin embargo, es importante conocer y reflexionar en las causas que llevan a un adolescente a su autodestrucción, así como saber cuál es el significado de este acto y cómo puede prevenirse. Ajuriaguerra (1998), uno de los expertos en el tema, dice que el suicidio es un fenómeno complejo que comprende factores físicos, sociales y psicológicos que actúan e interactúan; sin embargo, la forma en que el adolescente se relaciona con su medio ambiente y cómo afecta este último su personalidad, son causas que determinan que la persona intente suicidarse o no. Todos los suicidios y los intentos suicidas hablan de una crisis emocional, de una perturbación en la forma en que se vive, de un desacuerdo social, de falta de comunicación en la familia, además de otros factores.

Definición de depresión

Para la Organización Mundial de la Salud (OMS), define a la depresión como uno de los trastornos mentales más frecuentes, ella afecta en el mundo a unos 121 millones de personas, y una de cada cinco personas llegará a desarrollar un cuadro

depresivo en su vida, aumentando este número si se añaden otros factores como enfermedades médicas o situaciones de estrés. Algunas personas están más predispuestas a padecerla, aproximadamente un 15% de la población sufre algún episodio a lo largo de su vida. Se estima que afecta a 1 de cada 6 persona, en algún momento a lo largo de su vida (2020).

Ahora veamos, la depresión es más dolorosa y causa sufrimiento entre en los seres humanos, y, por lo tanto, perjudica en diversos grados a un alto porcentaje de la población sin diferencia de género, edad y nivel socioeconómico; por lo cual se ha convertido en una de las principales causas de consulta clínica (Carranza, 2009).

Además, López (2006), menciona que la depresión corresponde a una alteración del estado afectiva que se manifiesta a través de sintomatología tanto físicas como psicológica de significativa repercusión para la vida de la persona que lo padece, en sus esferas familiar y tal vez en lo laboral.

Por otro lado, según la American Psychiatric Association (Asociación Americana de Psiquiatría 2014), dentro de la Quinta Edición del "Diagnostic Statistical Manual of Mental Disorders" (Guía de consulta de los Criterios Diagnósticos del (DSM-5), señala que la depresión se define como un trastorno del estado de ánimo, cuya característica principal es la alteración del humor y, de acuerdo con su temporalidad y desencadenante sintomático, presenta una particular clasificación; de este modo se distinguen tres categorías principales: trastorno depresivo mayor, trastornos bipolares y trastorno distímico.

En ese marco, la enfermedad depresiva, resulta de diversas interacciones complejas que involucran factores biológicos, sociales y psicológicos. Quienes han sido sometidos a situaciones vitales adversas presentan mayor probabilidad de padecer depresión. A su vez, este trastorno tiene la susceptibilidad de generar mayor estrés y

disfunción en las actividades de la vida diaria, y agravar la situación vital del sujeto afectado y, por consiguiente, ocasiona la propia depresión (APA, 2014).

Bases Legales

La Constitución de la República Bolivariana de Venezuela establece el derecho a la vida como intangible:

Artículo 43. El derecho a la vida es inviolable. Ninguna ley podrá establecer la pena de muerte, ni autoridad alguna aplicarla. El Estado protegerá la vida de las personas que se encuentren privadas de su libertad, prestando el servicio militar o civil, o sometidas a su autoridad en cualquier otra forma.

En la Ley Orgánica para la Protección del Niño y del Adolescente (LOPNA) se les concede el beneficio legal a los niños y adolescentes para brindarle una atención de salud:

Artículo 15: Derecho a la vida. “Todo niño y adolescente tienen derecho a la vida. El Estado debe garantizar este derecho mediante políticas públicas dirigidas a asegurar la sobrevivencia y el desarrollo integral de todos los niños y adolescentes”.

Artículo 32: Derecho a la integridad personal. “Todos los niños y adolescentes tienen derecho a la integridad personal”, por tanto, el Estado, la familia y la sociedad deben protegerlos contra cualquier cosa que afecten su integridad personal.

Artículo 41: Derecho a la salud. “Todos los niños y adolescentes tienen derecho a disfrutar del nivel más alto posible de salud física y mental”. Asimismo, tienen derecho a servicios de salud de carácter gratuito y de la más alta calidad, especialmente en la prevención, tratamiento y rehabilitación de las afecciones de salud.

En la Convención sobre los Derechos del Niño (UNICEF), dada la premisa en la que reconoce a los niños como seres humanos menores de dieciocho años; dentro del artículo 27 en el que describe acerca del nivel de vida al que todo niño o adolescentes tiene derecho, este debe ser adecuado y garantizará su desarrollo en los distintos aspectos: físico, moral, mental y social; tomando en cuenta la responsabilidad de proporcionarla dentro de las posibilidades a los cuidadores (Convención sobre los derechos del niño, 2006).

CAPITULO III

MARCO METODOLÓGICO

El capítulo explica el diseño metodológico de la investigación y, a la vez determina el tipo y diseño de la investigación, para citar a Balestrini M, (2006), señala que “El marco metodológico se trata aquí de incorporar de manera breve, en una presentación resumida de máximo una o dos páginas, los aspectos centrales, que constituyen a éste de la investigación propuesta, atendiendo al orden de aparición de los mismos. De esta manera, el lector del trabajo puede darse cuenta, inmediatamente, del conjunto de procedimientos tecno-operacionales que se ofrecen desarrollar en la investigación planteada en el proyecto. (p. 41).

Enfoque

Esta investigación tiene un enfoque cualitativo ya que se realiza bajo una descripción frente a un fenómeno y ciertos factores importantes que tienen gran influencia dentro de esta temática; de esta forma, la investigación cualitativa se orienta en comprender los fenómenos, reconociendo desde la perspectiva de los participantes en un ambiente natural y en nexos con su contexto. El enfoque cualitativo se elige cuando el propósito es indagar la manera en que los individuos perciben y experimentan los fenómenos que los rodean, profundizando en sus puntos de vista, interpretaciones y significados, según Hernández, et. al. (2014).

Tipo de Investigación

La investigación que se presenta, es de tipo descriptiva, la cual va a dar a conocer la situación actual de la problemática planteada, en base a esto se busca su solución en forma cualitativa.

Carrasco S, (2006) define:

La investigación descriptiva responde a las preguntas: ¿cómo son?, ¿dónde están?, ¿cuántos son?, ¿quiénes son?, entre otros; es decir, nos dice y refiere sobre las características, cualidades internas y externas, propiedades y rasgos esenciales de los hechos y fenómenos de la realidad, en un momento y tiempo histórico concreto y determinado. (p. 41-42).

El alcance del siguiente estudio presenta características de una investigación de tipo descriptiva, según Hernández R., et. al (2014), los estudios descriptivos buscan especificar las propiedades, las características y los perfiles de personas grupos, comunidades, procesos, objetos o cualquier otro fenómeno que se someta a análisis. Es decir, miden, evalúan o recolectan datos sobre diversos conceptos (variables), aspectos dimensiones o componentes de un fenómeno a investigar.

Se puede concluir, que esta investigación es de tipo descriptiva, puesto que se plantea la descripción o caracterización de la comunidad a ser estudiada, lo cual implica un proceso de identificación, así mismo empleando una revisión bibliográfica, de todo lo que está vinculado a los factores de riesgos, conducta suicida, ideación suicida y las causas emocionales en los adolescentes en Valencia, estado Carabobo.

Diseño de la Investigación

En cuanto a los objetivos investigados, las estrategias utilizadas de información fueron la de un diseño documental. En base a ello, Arias, (2012), define a la investigación documental como un proceso basado en la búsqueda, recuperación, análisis, crítica e interpretación de datos secundarios en fuentes documentales: impresas, audiovisuales o electrónicas. El propósito de este diseño es el aporte de nuevos conocimientos. Con este diseño adoptado, se buscó demostrar que, por medio del análisis, críticas e interpretaciones de investigaciones anteriores, doctrina,

Constitución, artículos, se cumplieron con los objetivos planteados en el presente trabajo de investigación.

Bavaresco A. (2013), la investigación documental constituye prácticamente la investigación que da inicio a casi todas las demás, por cuanto permite un conocimiento previo o bien el soporte documental o bibliográfico vinculante al tema objeto de estudio, conociéndose los antecedentes y quienes han escrito sobre el tema. La autora considera que esta investigación es la que permite desarrollar con más propiedad, las demás investigaciones. (p.28).

El objetivo general de esta investigación es analizar la conducta suicida en adolescentes y los factores de riesgo que predicen el suicidio en Valencia, estado Carabobo, en edades comprendidas de 11 a 19 años.

Partiendo de los supuestos anteriores, los objetivos específicos derivados de este objetivo general son:

1. Identificar la conducta suicida en adolescentes en Valencia, estado Carabobo.
2. Determinar los factores de riesgo que inciden en la conducta suicida en adolescentes en Valencia, estado Carabobo.
3. Precisar las causas emocionales en la conducta suicida en adolescentes en Valencia, estado Carabobo.

Los criterios de inclusión y de exclusión utilizados para seleccionar los artículos de investigación fueron los siguientes:

Cuadro N°1 Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión	Criterios de exclusión
- Artículos escritos en español y/o inglés.	- Artículos en portugués u otras lenguas.
- Muestra sin patologías ni intentos previos de suicidio.	- Muestra con patologías y/o en estado de ingreso hospitalario.
- Tiempo del artículo entre el 2018 a 2024.	- Artículos anteriores del 2010 a 2017.
- Edades comprendida entre 11 a 19 años.	- Muestra menor o mayor de 11 a 19 años.

Fuente: Las autoras, 2024.

En relación con el seguimiento de la investigación documental, se utilizó el Tesauro APA de términos en Psicología de la base de datos de EBSCO, RedALyC, SciELO, DIALNET, para desarrollar el término de suicidio se emplearon los términos sugeridos: “suicide” y “suicidal ideation”. Para ampliar el término de las causas “causal analysis” y en factores de riesgos “Risk factors”. Para ampliar el término adolescente: “teen”, “teenager”, “adolescent” y “adolescence”.

A continuación, la presente investigación se elabora apoyándose en fuentes de carácter documental, esto es, en cualquier tipo de documento bibliográfico y hemerográfico, en cuanto a lo bibliográfico el cual se fundamenta en una revisión profunda del material documental para llegar a un análisis del fenómeno.

Procedimiento

Para lograr los objetivos propuestos en la investigación se procedió de la siguiente manera:

Fases del Diseño

Fase I: Identificar la conducta suicida en adolescentes en Valencia, Estado Carabobo. Luego de indagar a fondo el tema para lograr identificar la conducta suicida se realizará una revisión bibliográfica documental y bibliográfica web, relacionada con la conducta suicida y así alcanzar e identificar los factores de riesgo.

Fase II: Determinar los factores de riesgo que inciden en la conducta suicida en adolescentes en Valencia, Estado Carabobo. Posteriormente de reunir la información de fuente secundaria, se podrá identificar y analizar dichos factores, con el fin de poder determinar los factores de riesgo que inciden en la conducta suicida en adolescentes.

Fase III: Precisar las causas emocionales en la conducta suicida en adolescentes en Valencia, Estado Carabobo. Se realizará una revisión exhaustiva de la literatura científica relacionada con el tema en estudio y así poder obtener información de investigaciones psicológicas en el campo de la salud mental que puedan proporcionar información para entender las causas emocionales subyacentes en la conducta suicida.

Técnicas de Recolección de Datos

La técnica de recolección de datos es una labor que se compone por

procedimientos para obtener información sobre la cual va a trabajar el investigador. Según Arias (2012), las técnicas de recolección de datos son las distintas formas o maneras de obtener la información. Son ejemplos de técnicas, la observación, la encuesta, el análisis documental, análisis de contenido (p.25).

Técnica de Observación Documental

Es la revisión de todo aquello que guarda correlación con el tema en estudio, logrando aportar un estado actual sobre el problema en cuestión, generando resultados concretos y certeros para la investigación.

Técnica de Resumen

Luego de analizar la información obtenida se transforma un texto que señale las ideas principales de una forma corta y breve.

Instrumento de Recolección de Datos

Los instrumentos son un grupo de recursos que los investigadores emplean para recabar datos importantes acerca de los fenómenos que están examinando. Arias (2012) define, los instrumentos son los medios materiales que se emplean para recoger y almacenar la información. Ejemplo: fichas, formatos de cuestionarios, guías de entrevistas, lista de cotejo, grabadoras, escalas de actitudes u opiniones (p.25).

Ficha de Resumen

Esta ficha contiene en forma abreviada, los aspectos más relevantes del tema estudiado, o el resumen de una lectura. Según Castro A. (2016), son instrumentos en los que se plasma por escrito información importante, tras realizar el proceso de

búsqueda de información. Al organizar la información de esta forma, es más fácil concatenar las ideas sobre un tema y encontrarlo con facilidad. Es de gran utilidad, ya que además de su principal fin es de facilitar el aprendizaje de la materia, esta puede adiestrar en la relación y jerarquización de conceptos.

Tabla N° 1 Ficha de Resumen (Codificación de Datos)

Artículo N° #	
Autores	
Año de publicación y revista	
País de procedencia	
Muestra	
Objetivos del estudio	
Metodología e instrumentos	
Resultados	
Discusiones y conclusiones principales.	
Nota: Ejemplo de ficha para la codificación de datos y clasificación de la información obtenida.	

Fuente: Las autoras, 2024.

Técnicas, Análisis e Interpretación de los Resultados

Teniendo la información recabada se realizará el análisis crítico, conclusiones y el aporte que ofrecerá la información recopilada.

Procedimientos

Este consiste en la definición de las etapas y la elaboración de la propuesta de trabajo, por lo tanto, para el desarrollo del trabajo especial de grado, se utilizan métodos que abarcan una serie de pasos.

En la primera etapa: se indagó sobre el tema en estudio para así obtener información relevante y oficializar el proyecto de investigación, en base a esto se estableció el objetivo general y los objetivos específicos fundamentado en el planteamiento del problema.

En la segunda etapa: se establecen los antecedentes, bases legales y bases teóricas para así dar a conocer un poco más del enfoque de la investigación.

En la tercera etapa: se buscan datos sobresalientes de acuerdo a los objetivos planteados y de esta manera lograr desarrollarlo.

Por último, se organiza metodológicamente la información, se ejecuta el análisis e interpretación de los datos, conclusiones y recomendaciones, y para finalizar se realizan las referencias bibliográficas y los anexos.

CAPÍTULO IV

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

El objetivo general de este Trabajo es analizar la conducta suicida en adolescentes y los factores de riesgo que predicen el suicidio en Valencia, estado Carabobo, en edades comprendidas de 11 a 19 años. Los objetivos específicos derivados de este objetivo general son: Identificar la conducta suicida en adolescentes en Valencia, estado Carabobo, determinar los factores de riesgo que inciden en la conducta suicida en adolescentes en Valencia, estado Carabobo y precisar las causas emocionales en la conducta suicida en adolescentes en Valencia, estado Carabobo.

Con respecto a analizar los aspectos más relevantes y explorar los factores con menor estudio y comparar la presencia y el tipo de estos aspectos predictores en relación con el género.

En relación con el objetivo específico “Identificar la conducta suicida en adolescentes en Valencia, estado Carabobo”, los artículos explorados demuestran que existen factores más identificables, como son la ideación suicida, familia disfuncional, depresión, trastornos mentales, autolesión no suicida e impulsividad, factores psicosociales, entre otros.

Se identificaron 50 artículos de investigación de los cuales 14 fueron descartados por superar los diez años de antigüedad así mismo, se apartaron 16 estudios a razón de la población utilizada, y a su vez se descontó el estudio de diseño documental permitiéndonos contar con un total de veinte (20) investigaciones.

Ideación suicida

La ideación suicida ha sido reconocida como un factor de riesgo para el suicidio en adolescentes (Bimala et al., 2015; Gómez et al., 2019). Las tasas de pensamientos y comportamientos suicidas aumentan a gran escala en el cambio de la infancia a la adolescencia, cuando la ideación suicida ocurre en la adolescencia, aumenta el riesgo de un intento de suicidio (Piqueras et al., 2019).

De hecho, la prevalencia de ideación suicida (IS) entre los adolescentes está documentada en 26,3%, con 17,5% quienes han hecho planes de suicidio, durante los últimos 12 meses, y se encontró un factor de riesgo de 20,7% que han intentado suicidarse (Anyerson Gómez, César Núñez, María Agudelo, 2019).

La gran mayoría de los adolescentes que contemplan el suicidio nunca actúan. La probabilidad de un intento de suicidio es mayor en los adolescentes con una ideación suicida más seria (Dema et al., 2019).

La ideación suicida es un tema multifacético que involucra factores biopsicosociales, geográficos, temporalidades y culturales. Según Murillo et al., (2022) señaló, la ideación suicida precede a los actos suicidas, entonces la identificación de predictores de ideación podría conducir a una mejor comprensión del riesgo de suicidio, y puede ayudar para prevenir el suicidio.

Familia disfuncional

Las familias con conflictos frecuentes, es notable que un ambiente familiar disfuncional sea el causante de una ideación suicida (IS), de manera general, algunos hallazgos mencionan que algunos jóvenes exhiben en situaciones adversas, pero también durante la adolescencia, tiene una tremenda influencia en el desarrollo de la

personalidad, habilidades para resolver problemas y también en la aparición de trastornos mentales, las familias con divorcio parental, maltrato infantil y relaciones pobres entre padres e hijos se han asociado con un mayor riesgo de suicidio entre los jóvenes, al igual que aspectos relacionados con la familia, como un cambio reciente o cambios múltiples en residencia.

Depresión e impulsividad

La depresión es uno de los aspectos más relevantes para explicar los intentos de suicidio y los suicidios cometidos en adolescentes (Gómez et al., 2019). Numerosos estudios identifican la depresión como un importante predictor de tendencias suicidas especialmente en adolescentes (Morales y Dueñas, 2018). Los adolescentes tienen el más alto nivel de depresión y han sido reportados como cinco veces más propensos a realizar un intento de suicidio (Morales y Dueñas, 2018).

Cuando los síntomas depresivos son frecuentes y persistentes pueden afectar el desempeño social y escolar, y ser suficientes para que un estudiante presente un episodio depresivo mayor (Jiménez, Wagner, Rivera, & Gonzales-Fortaleza, 2015).

Trastornos mentales

Los trastornos mentales confieren mayor riesgo de comportamiento suicida que otros, Otros estudios han implicado el papel del espectro antisocial o de externalización psicopatología y aspectos de personalidad (Piqueras et al., 2019). Esto incluye vínculos entre la tendencia suicida y agresión, impulsividad, comportamiento antisocial, uso de sustancias y trastornos de conducta o disruptivos (Victorio y Tomás, 2017). Algunos investigadores han avanzado que los comportamientos suicidas en particular constituyen la "externalización" de las emociones de cada adolescente.

Cognición social

En particular, hay relativamente pocos datos disponibles para comprender los posibles predictores de autolesiones. Además, la relación que existe entre la cognición social, percepción de la calidad de las relaciones y la regulación emocional con las variables de riesgo psicosocial, riesgo suicidad y nivel de bienestar psicológico en adolescentes (Urrego y Castro, 2019).

Una vez seleccionados los estudios que cumplen con todos criterios establecidos, se procedió a realizar la codificación de datos en el que se hagan explícitos los criterios mediante los cuales se van a clasificar las características de los estudios. Se destacaron los siguientes datos de los artículos: (a) número asignado y nombre del artículo, (b) autor o autores, (c) año de publicación y revista, (d) país de procedencia, (e) datos de la muestra (número de participantes, rango de edad y/o edad media), (f) objetivo del estudio, (g) resultados del estudio y (h) discusiones y conclusiones principales. Se enumeraron los artículos y se realizó una tabla explicativa de cada uno con los datos anteriormente nombrados. Estas tablas se anexan:

Artículo 1	Factors Associated with Suicidal Ideation and Suicide Attempt among School-Going Urban Adolescents in Peru
Autores	Bimala Sharma, Eun Woo Nam, Ha Yun Kim y Jong Koo Kim.
Año de publicación y revista	2015. International Journal of Environmental Research and Public Health
País de procedencia	Perú.
Muestra	916 participantes. 15 a 18 años.
Objetivos del estudio	Examinar la prevalencia de la ideación suicida y el intento de suicidio, y los factores asociados entre los adolescentes que van a la escuela en Perú.
Metodología e instrumentos	- Cuestionario estructurado anónimo y auto administrado basado en la Encuesta de salud estudiantil peruana (2010) (adaptación) Encuesta de salud estudiantil global basada en la escuela.
Resultados	El 26.3% informó tener ideación suicida, y el 17.5% informó haber intentado suicidarse durante los últimos 12 meses. El análisis de regresión logística multivariante mostró que el sexo femenino, estar en una pelea, ser insultado, atacado, percibir infelicidad, fumar y el inicio de relaciones sexuales se asociaron significativamente con un mayor riesgo de ideación suicida. La prevalencia de ideación suicida e intentos de suicidio observados en el área de la encuesta es relativamente alta. Las adolescentes son particularmente vulnerables a reportar ideas suicidas e intentos de suicidio.

<p>Discusiones y conclusiones principales.</p>	<p>En diversos estudios se ha encontrado que las mujeres son más propensas que los hombres a tener ideas suicidas e intentar suicidarse. También se ha observado una ideación suicida significativamente mayor y mayores intentos de suicidio entre las mujeres.</p> <p>Ser acosado se ha sido visto como un importante factor de riesgo de ideación e intento suicida en hallazgos anteriores en otros países. Esto puede mostrar que la violencia física y emocional contra los adolescentes está relacionada con la ideación suicida y el intento de suicidio.</p> <p>El apoyo de los padres reduce el riesgo de ideación suicida e intento de suicidio. Un estudio con adolescentes latinos señala la importancia de la participación familiar para los programas de prevención del suicidio.</p>
<p>Fuente: las autoras, 2024.</p>	

Artículo 2	What is the Role of Internalizing and Externalizing Symptoms in Adolescent Suicide Behaviors
Autor	José Antonio Piqueras, Victoria Soto-Sanz, Jesús Rodríguez-Marín y Carlos García-Oliva
Año de publicación y revista	2019. International Journal of Environmental Research and PublicHealth.
País de procedencia	España.
Muestra	238 participantes. 13 a 18 años. M =14,85
Objetivos del estudio	Examinar la relación entre la sintomatología de internalización y externalización y los comportamientos suicidas a través de un estudio longitudinal.
Metodología e instrumentos	<ul style="list-style-type: none"> - La escala de influencia familiar para evaluar el poder adquisitivo de los hogares o la familia. - La escala Detecta Web-Distress para obtener información sobre comportamientos suicidas y síntomas de internalización. - El Cuestionario de Fortalezas y Dificultades (SDQ) para evaluar la sintomatología de externalización.
Resultados	Las puntuaciones medias de las niñas fueron más altas en todas las escalas, aunque difirieron significativamente y mostraron un gran efecto en la internalización.

	<p>La sintomatología internalizante, la sintomatología externalizante y los comportamientos suicidas fueron predictores individuales de los comportamientos suicidas. Se encuentra en el estudio un papel mediador para los comportamientos suicidas y la sintomatología de internalización. Es decir, los síntomas emocionales podrían predecir el suicidio longitudinalmente siempre que estos síntomas estuvieran asociados con comportamientos suicidas, y cuando los síntomas de internalización persistieran en el tiempo. Los síntomas depresivos explican la mayor varianza del suicidio.</p>
<p>Discusiones y conclusiones principales.</p>	<p>La literatura vincula la depresión más estrechamente con los comportamientos suicidas. En una meta-análisis, se descubrió que el trastorno depresivo es el trastorno mental más fuertemente asociado con el mayor riesgo de suicidio.</p> <p>Los hombres tienen una tasa de mortalidad por suicidio más alta en todo el mundo, y las tasas de conductas suicidas no fatales son más altas en las mujeres. El género, por lo tanto, es uno de los predictores más estudiados. De hecho, este fenómeno ha sido llamado la "paradoja de género". Estas diferencias se encuentran incluso en la adolescencia, ya que las niñas tienden a internalizar el sufrimiento y los niños a externalizarlo.</p>
<p>Fuente: las autoras, 2024.</p>	

Artículo 3	Riesgo e Ideación Suicida y su Relación con la Impulsividad y la Depresión en Adolescentes Escolares
Autor	Anyerson Stiths Gómez Tabares, César Núñez, María Paula Agudelo Osorio y Andrés Mauricio Grisales Aguirre.
Año de publicación y revista	2019. Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación.
País de procedencia	Colombia.
Muestra	179 participantes. 14 a 17 años. M=14.84.
Objetivos del estudio	Analizar la relación estadística entre riesgo suicida (RS) e ideación suicida (IS) con la depresión e impulsividad.
Metodología e instrumentos	Metodología cuantitativa. <ul style="list-style-type: none"> - Escala de Riesgo Suicida de Plutchik (RS). - Inventario de Ideación Suicida Positiva y Negativa (PANSI). - Inventario de Depresión de Beck (BDII). - Escala de Impulsividad de Plutchik (EI).
Resultados	Se encontró un factor de riesgo suicida del 20.7% y correlaciones estadísticamente significativas ($p < .001$), de signo positivo, entre RS, IS negativa y global, depresión e impulsividad. La IS positiva considerada como factor protector mostró correlación negativa con el RS, IS negativa y global, depresión e impulsividad. El análisis con ecuaciones estructurales mostró la depresión como variable mediadora entre el RS, la IS y la impulsividad ($\chi^2(2)$)

	<p>= 3.1; $p=.212$; CFI=.985; NFI=.963; TLI=.926; GFI=.987; RMSEA=.056). Según la escala de Riesgo Suicida de Plutchik, El 20.7% de los adolescentes presenta riesgo suicida, cuya proporción corresponde al 21.3 % al género femenino y el 19.7% al género masculino. En relación con el inventario PANSI, el 12.8% presenta una ideación suicida negativa muy alta, de los cuales el 16.7 % corresponden al género femenino y el 7% al género masculino, lo cual muestra que las mujeres presentan una mayor ideación suicida en comparación a los hombres. El 84.9% presentan factores muy altos de protección en relación al suicidio. En la escala de impulsividad de Plutchik, se observa que el 22.3 % presenta una tendencia a actuar y razonar de manera impulsiva, de los cuales el 26.9% son mujeres y el 15.5% hombres. La impulsividad se relacionó con la ideación suicida. Respecto a la sintomatología depresiva medida con el Inventario de Beck, se identificó que el 2.8% presenta sintomatología grave, y el 17.3%, síntomas moderados. El 61.5% no presenta sintomatología depresiva. No hay diferencias significativas entre hombres y mujeres para los síntomas graves. La ideación suicida total es mayor en los adolescentes que presentaron indicadores sintomáticos de</p>
--	--

	<p>depresión grave y moderada. En relación con intentos previos de suicidio se encontró una tendencia baja, el 89.9% de los adolescentes indican no haber intentado suicidarse, mientras que el 9.5% si lo han intentado y de estos un 5% lo han intentado una sola vez, un 1.1% dos veces, un 1.7% tres veces y un 1.8% 3 o más veces. En cuanto al género en esta tendencia, el 7.3% corresponde al género femenino y el 2.2% al género masculino, por lo que es más frecuente el intento de suicidio en mujeres que en hombres.</p>
<p>Discusiones y conclusiones principales.</p>	<p>Villalobos (2009) y Siabato y Salamanca (2015), plantean que aproximadamente una cuarta parte de la población escolar presentará algún indicador de riesgo suicida e ideación suicida, entre ellos, pensamientos orientados a la muerte, ideación y fantasías de suicidio e indicadores relacionados con la depresión y la impulsividad, tal y como se demostró en este estudio y que es coincidente con otros estudios (Langhinrichsen-Rohling et al., 2009; Park et al., 2018).</p>

	<p>La ideación suicida se considera un predictor importante de la conducta suicida tanto para presentar o repetir una tentativa, como para el suicidio consumado en adolescentes y jóvenes (Siabato, Forero, & Salamanca, 2017; Sánchez et al., 2005; Carmona et al., 2017; Carmona-Parra, & Carmona- González, 2014).</p> <p>Diversas investigaciones (Oquendo, 2010; Salvo & Melipillán, 2008; Villalobos, 2009a; Amezquita et al., 2008; Siabato & salamanca, 2015), muestran que tanto la impulsividad como la depresión juegan un rol causal y predictor de la ideación y el comportamiento suicida en la adolescencia.</p> <p>También se encontró que la ideación suicida positiva presenta una relación inversa con el riesgo de suicidio, dado que, como lo plantea Villalobos (2009a, b), esta variable se considera un factor protector ante el suicidio, asociado a la autoconfianza, sentido de control y satisfacción con la vida y la alegría y, portanto, su relación con las demás variables es negativa (Langhinrichsen-Rohling et al., 2009).</p>
Fuente: las autoras, 2024.	

Artículo 4	Psychosocial Risk Factors its Relation with Social Cognition, Emotional Regulation and Well-Being
Autores	Yaneth Urrego Betancourt y John Alexander Castro Muñoz
Año de publicación y revista	2019. International Journal of Psychological Research.
País de procedencia	Colombia.
Muestra	155 participantes. 13 y 17 años. M = 14.47.
Objetivos del estudio	Establecer la relación existente entre cognición social, percepción de la calidad de las relaciones y regulación emocional con las variables de riesgo psicosocial, riesgo suicida y nivel de bienestar psicológico en adolescentes
Metodología e instrumentos	<p>Metodología cuantitativa y cuantitativa.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Índice de reactividad interpersonal (Davis et al., 1980) en la versión adaptada y validada por Mestre Escrivá, Frías Navarro y Samper García (2006) para medir empatía. - Prueba ocular de Aaron-Cohen (2001), validación realizada en Argentina por Romanet al (2012) para medir la “teoría de la mente” en los adolescentes. -ERI - Escalas de evaluación de las relaciones intrafamiliares (Rivera-Heredia & Andrade, 2010) para medir la calidad de las relaciones intrafamiliares. - Adaptación colombiana del Estudio de Resultados Médicos - Encuesta de Apoyo.

	<p>Social - MOS de (Sherbourne & Stewart, 1991), validado por N. E. Londoño et al. (2012) para medir el apoyo social percibido.</p> <p>- Adaptación y validación colombiana del Cuestionario "personas en mi vida" (Cook, Greenberg y Kusche, 1995), por Camargo, Mejía para medir el vínculo afectivo.</p>
Resultados	<p>Los resultados permitieron observar la existencia de relaciones significativas entre las variables de estudio.</p> <p>El vínculo afectivo y la autorregulación emocional tuvieron un mayor nivel de explicación sobre la percepción de bienestar y el riesgo psicosocial asociado al suicido.</p>
Discusiones y conclusiones principales.	<p>Lo que manifiesta los adolescentes de este estudio es que el apoyo recibido por los padres se considera un factor protector que se tiene en cuenta en las prácticas de cuidado y percepción en el sentido de bienestar.</p> <p>En la adolescencia, la capacidad de los factores que provienen de las relaciones efectivas es mayor. (Bowlby, 1969/1982, 1998; Ainsworth et al., 1978; Liang et al., 2016; Rodríguez Fernández et al., 2016; Cui et al., 2019; Grover & Avasthi, 2019). Con el fin de promover la salud y el bienestar de los adolescentes, es importante fortalecer el vínculo afectivo y las estrategias de autorregulación emocional.</p>
Fuente: las autoras, 2024.	

Artículo 5	Inclusión educativa, factores psicosociales asociados a conductas suicidas en adolescentes.
Autores	Nabil Itzel Beaven Ciapara, Reyna de los Ángeles Campa Álvarez, Dra. Blanca Aurelia Valenzuela y dra. Manuela Guillén Lúgigo
Año de publicación y revista	2018. Prisma social, revista de Ciencias Sociales. Revista prisma social nº 23: Adolescencias y riesgos: escenarios para la socialización en las sociedades globales.
País de procedencia	México.
Muestra	120 participantes.
Objetivos del estudio	Identificar los principales factores de riesgo asociado a la conducta suicida en jóvenes de 13 a 18 años en la comunidad de Guaymas, Sonora, México
Metodología e instrumentos	Metodología cualitativa y cuantitativa. Fase cuantitativa, batería de pruebas psicológicas: - Escala de Ideación Suicida de Beck (ISB) Metodología cualitativa y cuantitativa. Fase cuantitativa, batería de pruebas psicológicas: - Escala de Ideación Suicida de Beck (ISB) - Inventario de Depresión de Beck-II (BDI-II) - Escala de Autoestima de Rosenberg

	<p>- Escala de funcionamiento familiar de la Cuesta y Louro. Fase cualitativa: Entrevistas y análisis de)</p>
<p>Resultados</p>	<p>Resultados cuantitativos: 63% (N=76) no presenta ideación suicida, mientras que un 37% (N= 44) presenta ideación suicida, con mayor frecuencia en mujeres (N=25) a diferencia de lo hombres (N=19).</p> <p>Principales motivos de la conducta e intento suicida en los jóvenes: 48% problemas familiares, sentimientos de rechazo (32%), curiosidad (8%), enfado (8%) y alcohol (4%).</p> <p>Niveles bajos de autoestima, mal funcionamiento familiar y depresión aumenta la ideación suicida. A su vez, la ideación suicida se relaciona directamente con la conducta suicida.</p> <p>Resultados cualitativos: Los adolescentes concebían el suicidio en relación con la muerte, debido a la falta de valor a la vida y problemas mentales; esto aumenta la ideación suicida. Denominaban negativamente el suicidio como un acto de llamar la atención. El suicidio también se consideró como una solución ante el sufrimiento, como un camino sencillo y un acto de cobardía.</p>

	<p>Problemas sociales: exclusión social, problemas escolares, familiares y de pareja.</p> <p>Problemas personales: problemas emocionales (enfado, pereza, orgullo, sentimientos de tristeza y soledad), manifestación de desconformidad corporal, baja autoestima, desmotivación hacia la vida, falta de iniciativa y problemas para la toma de decisiones.</p> <p>Factores protectores: felicidad, altruismo, perseverancia y amabilidad.</p>
<p>Discusiones y conclusiones principales.</p>	<p>Se considera que la baja autoestima generalmente conlleva escasas estrategias de afrontamiento, aumentando las probabilidades de depresión, siendo un detonante ante la ideación y conductas suicidas (Ceballos-Ospino et al., 2015).</p> <p>Los adolescentes consideran importante tener estrategias de afrontamiento hacia el suicidio.</p> <p>Finalmente, se puede decir que los factores psicológicos y sociales que se encuentran en los adolescentes de este estudio son depresión.</p>
<p>Fuente: las autoras, 2024.</p>	

Artículo 6	<p>Aproximación descriptiva al fenómeno del suicidio en el estado de Mérida, Venezuela.</p> <p>A Descriptive Approach to the Phenomenon of Suicide in Merida, Venezuela.</p> <p>Uma abordagem descritiva do fenômeno do suicídio no estado de Mérida, Venezuela.</p>
Autores	Freddy A. Crespo P.
Año de publicación y revista	2019 URVIO, Revista Latinoamericana de Estudios de Seguridad
País de procedencia	Ecuador
Muestra	3 participantes
Objetivos del estudio	
Metodología e instrumentos	Mediante una metodología descriptiva, empleando herramientas cuantitativas y cualitativas, se efectúa una exposición general sobre el suicidio en el estado de Mérida. Se parte de la hipótesis de que la crisis generalizada que se vive en el país genera una estructura emocional como respuesta a la tensión derivada de esta, produciendo reacciones particulares entre las que el suicidio es una opción viable para muchas personas.
Resultados	Sin embargo, en los tres casos, la calidad de vida cambió drásticamente: Robert perdió la calidad y dinámica de vida a la que estaba acostumbrado; Gabriel sacrificó sus estudios para ayudar con la economía doméstica y Lucía se descontextualizó, sin pares de referencia. Dichos cambios se agudizan con el contexto general del país: dificultades para

	<p>conseguir comida, altos precios de esta, mala calidad en los servicios públicos, pérdida de legitimidad institucional, entre otros aspectos. En general, podría pensarse que, en los casos en estudio, las instituciones venezolanas no representaban un mecanismo para canalizar y responder a las aspiraciones de éxito o mejoría de la calidad de vida de la población. De esta manera, indistintamente a que se trabajara o estudiara, el éxito social y económico derivado de tales actividades no estaba asegurado; más bien aparecía como una perspectiva inútil en el ideario de las personas que cometieron suicidio.</p>
<p>Discusiones y conclusiones principales</p>	<p>La conducta suicida resultó ser independiente del sexo, la edad y la zona de residencia de las personas. La altitud tampoco estuvo relacionada de manera consistente con las tasas de suicidio a escala nacional y regional, a pesar de ser una variable por lo común correlacionada en otras latitudes (Ortíz-Prado et al. 2017). Los hallazgos cuantitativos de este estudio parecen apuntar a que la conducta suicida es independiente de variables comúnmente asociadas con su riesgo, con la excepción de las anomalías o enfermedades psicológicas, que para el cuerpo de datos en estudio no fue posible medir. En general, los suicidios en el estado de Mérida durante 2017 se caracterizaron por presentarse en las zonas más urbanas de la entidad, y por ser cometidos principalmente por hombres en edades muy productivas, jóvenes y adultos.</p>
<p>Fuente: las autoras, 2024.</p>	

Artículo 7	Factores de riesgo para conducta suicida en adolescentes escolarizados: revisión de tema Risk factors for suicidal behavior in school adolescents: a review of the topic
Autores	Valeria Londoño Muriel Sandra Constanza Cañón Buitrago
Año de publicación y revista	2020 Revista RedAlyC Archivos de Medicina
País de procedencia	Colombia
Muestra	23 participantes
Objetivos del estudio	Identificar los diferentes factores de riesgo más frecuentes en conductas suicidas en adolescentes escolarizados.
Metodología e instrumentos	los artículos con población de adolescentes escolarizados, teniendo en cuenta los factores de riesgo tanto biológicos, como psicológicos y sociales. Se seleccionaron 54 artículos con base en su pertinencia. De acuerdo con lo encontrado se clasificaron las categorías encontradas con mayor frecuencia.

Resultados	En la investigación sobre el fenómeno del suicidio y de la conducta suicida se han identificado diversos factores de riesgo y factores relacionados que hacen parte de las diversas esferas del individuo, involucrando aspectos personales y sociales. Dentro de ellos se encuentran el género, la edad, depresión, ansiedad, consumo de sustancias, relaciones interpersonales, bullying entre otros rasgos que aumentan el nivel de conducta suicida en cada individuo.
Discusiones y conclusiones principales	La conducta suicida es un fenómeno multifactorial que puede ser prevenido mediante intervenciones de atención primaria en salud integrando las redes de apoyo de los adolescentes. La prevención inicia desde la escucha activa; es necesario entonces educar a las familias para estar atentas a los inconvenientes que presentan los jóvenes, y en la escuela donde tanto profesores como estudiantes deben educarse en todo lo relacionado con los factores de riesgo y los mitos para que entre ellos mismos se creen redes y así identifiquen los compañeros que puedan presentarlos, para de esta manera poder ayudarlos o remitirlos con la orientación correspondiente.

El género femenino presenta un mayor riesgo y prevalencia para el despertar de conductas suicidas. Sin embargo, el género masculino presenta de hecho un mayor índice de suicidio consumado. En el ámbito escolar, el factor de riesgo más frecuente es el bullying, desencadenado en especial por la vulnerabilidad frente a los pares. Debido a esto, se pueden implementar estrategias en las instituciones educativas que promuevan la tolerancia y el respeto por la diferencia de gustos, creencias o maneras de apreciar la vida. Es indispensable proponer estudios de tipo cualitativo donde se analice la subjetividad de los jóvenes, pues la mayoría de las investigaciones son de corte cuantitativo que identifican las frecuencias y factores de riesgo relacionados con el fenómeno. Si se estudia el tema desde el mismo joven se podrían generar otro tipo de comprensiones. Así mismo, se deben proponer estudios prospectivos longitudinales que permitan conocer las modificaciones o variabilidad de los factores de riesgo que desencadenan conductas en el tiempo y cómo la sociedad se comporta frente a ellos. Como perspectivas futuras se buscará realizar estudios de intervención para la población donde el fenómeno se encuentra en aumento, teniendo en cuenta todos los factores de riesgo encontrados en la presente revisión, con la visión del fenómeno de las conductas suicidas como multi-determinado y de intervención multisectorial.

Fuente: las autoras, 2024.

Artículo 8	Comportamiento epidemiológico del intento suicida en adolescentes colombianos años 2016-2019: Un estudio ecológico
Autores	Lauren Camila Murillo Gutiérrez Mónica Paola Quemba Mesa Leidy Yemile Vargas Rodríguez Isabel Cristina Florez Escobar José Ivo Contreras Briceño
Año de publicación y revista	2022 Revista Latino-americana de Enfermagen
País de procedencia	Colombia
Muestra	32.076 censados
Objetivos del estudio	Caracterizar el comportamiento del intento de suicidio en adolescentes en Colombia y sus factores epidemiológicos asociados en el período entre 2016 y 2019.
Metodología e instrumentos	Es un estudio cuantitativo, de tipo observacional, descriptivo y ecológico. La muestra se obtuvo en la base de datos del Sistema Integrado de Información de la Protección Social, mediante la identificación de casos de intento de suicidio para edades entre los 12 y 17 años, calculado para una estimación de prevalencia a partir de una población total de 32.076. Se realizó análisis univariado y bivariado de las variables de interés.

Resultados	<p>En el intento de suicidio se presenta con mayor frecuencia en mujeres (n: 24.619; 76,7%), de régimen subsidiado (n: 17.960; 56%); y la condición de vulnerabilidad más frecuente es estar en centros psiquiátricos (n: 676; 2,11%). El vivir en la cabecera municipal es un factor de riesgo para el intento de suicidio(OR: 1,423; IC95%: 1,385 a 1,462) y ser hombre es factor protector (OR: 0,290; IC 95%: 0,283 a 0,298).</p> <p>Conclusión: el intento suicida significa un tema de interés en Salud Pública por su prevalencia e impacto en el ámbito familiar y social, y el profesional de Enfermería posee competencia para la identificación, tratamiento y prevención de este fenómeno.</p>
Discusiones y conclusiones principales	<p>Esta investigación realizada mediante un estudio ecológico aporta el diagnóstico poblacional sobre el comportamiento epidemiológico del intento suicida entre 2016 y 2019, evidenciando la situación de salud del grupo poblacional específico de adolescentes colombianos, en distintas áreas geográficas y temporalidades, en torno a un evento de interés en salud pública de alto impacto como lo es el intento suicida. Este diagnóstico representa un aporte importante para la planeación de acciones transectoriales que permitan la mitigación del fenómeno.</p>
Fuente: las autoras, 2024.	

Artículo 9	Factores de riesgo para suicidio en estudiantes adolescentes de secundaria, Maracaibo estado Zulia.
Autores	José Rafael Hernández
Año de publicación y revista	2021 Revista SCIENTIARUM
País de procedencia	Chile
Muestra	326 estudiantes
Objetivos del estudio	Determinar los factores de riesgo para suicidio en estudiantes adolescentes que asisten a la secundaria en Maracaibo, estado Zulia.
Metodología e instrumentos	Es una investigación cuantitativa, descriptiva, con diseño de campo, no experimental y de corte transversal. La población en estudio estuvo constituida por los estudiantes adolescentes de educación básica (7mo a 9no año) de 3 unidades educativas de la parroquia Cristo de Aranza del municipio Maracaibo, estado Zulia, Venezuela, que cursaron los años escolares 2015-2016 y 2016-2017, siendo en total 326 estudiantes.
Resultados	De la población estudiada, se encontró que era homogénea, con pacientes de ambos sexos, de los cuales, 60 (45,45%) corresponden al sexo femenino y 72 (54,55%) al masculino, con edades

	<p>comprendidas entre 12 y 16 años, de los cuales 30 (22,73%) estudiaban el séptimo grado, 41 (31,06%) el octavo grado y 61(46,213%) el noveno grado. En cuanto a la edad, el mayor porcentaje se ubicó en 14 años con 43,18% (57/132); en cuanto a su religión más frecuente el 69,70% (92/132) pertenece a la católica; el 38,62% (51/132) no proviene de familias nucleares, viven solo con sus madres o padres de forma individual o con sus abuelos.</p>
<p>Discusiones y conclusiones principales</p>	<p>El suicidio en la adolescencia se ha convertido en un grave problema de salud pública; sin embargo, existen pocos estudios epidemiológicos que abordan este tema de forma independiente. En menores de 15 años, el suicidio se encuentra en menor proporción, por lo que algunos estudios no los contabilizan, según la OMS a nivel mundial uno de los datos más preocupantes es el aumento en las tasas que se está produciendo entre los jóvenes (15-24 años), que se sitúa como una de las tres causas de muerte. (Mosquera, 2016; OMS 2019; Cuesta-- Reve, 2017; Álvarez Caballero y col., 2017; Gerstner y col., 2018).</p>
<p>Fuente: las autoras, 2024.</p>	

Artículo 10	Riesgo Suicida en Adolescentes de Secundaria en Tlaxcala
Autores	María Mónica Anastacia Quitl Meléndez Alejandra Nava Ernult1 Sacnité Jiménez Canseco
Año de publicación y revista	2019 Integra 2-Revista Electrónica de Educación Especial y Familia
País de procedencia	México
Muestra	50 adolescentes
Objetivos del estudio	Detectar a tiempo podría prevenirse. El objetivo de la presente investigación es detectar el riesgo suicida en adolescentes de secundaria previamente identificados con conductas autolesivas, de acoso escolar y trastornos de conducta.
Metodología e instrumentos	La presente investigación es cualitativa de tipo descriptivo. El instrumento utilizado fue el Inventario de Riesgo Suicida para Adolescentes (IRISA) en línea de Hernández y Lucio (2011); que consta de 50 reactivos y tres subescalas: ideación e intencionalidad suicidas; depresión y desesperanza; ausencia de circunstancias protectoras; así como el índice de malestar psicológico asociado al riesgo suicida.
Resultados	De acuerdo a los resultados encontrados se observó que el 44% de los adolescentes evaluados se encuentra sin riesgo suicida, sin embargo, el 56% obtuvo un resultado relacionado con distintos niveles de riesgo suicida, siendo

	<p>los siguientes: 19% está en alerta de riesgo, lo que indica elevación en el índice de malestar asociado al riesgo suicida; el 14% de se encuentran es riesgo por ideación suicida, que señala pensamientos constantes sobre suicidio sin llegar a la tentativa; de la misma manera, un 14% se detectó en riesgo por tentativa lo que significa posibles intentos suicidas o conductas autolesivas; y además, un 8% con riesgo alto lo que indica que los adolescentes mostraron calificaciones altas en las tres subescalas y pueden estar en riesgo de cometer suicidio. Los resultados mostraron que la mayoría de los adolescentes evaluados presentaron niveles de riesgo suicida, siendo los hombres quienes presentan mayor alerta de riesgo y las mujeres mayor riesgo de tentativa y de ideación. Respecto a las subescalas, las mujeres mostraron un índice de malestar psicológico en alerta de riesgo.</p>
<p>Discusiones y conclusiones principales</p>	<p>Los resultados mostraron que, en la mayoría de los adolescentes evaluados, se detectaron niveles de riesgo suicida, ubicados desde alerta de riesgo, riesgo por ideación, riesgo por tentativa y riesgo alto. También se observó que los hombres presentaron mayores niveles de alerta de riesgo, que refleja malestar emocional asociado al riesgo suicida; mientras que en las mujeres se observó mayores puntuaciones en riesgo por tentativa y riesgo por ideación.</p>
<p>Fuente: las autoras, 2024.</p>	

Artículo 11	Revisión sistemática de programas de prevención del suicidio en adolescentes de población comunitaria
Autores	Victoria Soto-Sanz, David Ivorra- González, Jordi Alonso, Pere Castellvi, Jesús Rodríguez-Marín y José Antonio Piqueras
Año de publicación y revista	2019. Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes
País de procedencia	España
Muestra	11 a 20 años
Objetivos del estudio	Revisar los programas de prevención a nivel internacional en esta población, con la finalidad de conocer su eficacia.
Metodología e instrumentos	Revisión sistemática
Resultados	<p>Los contenidos fundamentales con los que cuentan los programas de intervención son: psicoeducación para reducir el estigma y aumentar los conocimientos generales sobre el suicidio, y entrenamiento en habilidades de afrontamiento, búsqueda de ayuda y resolución de problemas para reducir el estrés y los factores de riesgo del suicidio, además del entrenamiento engatekeepers.</p> <p>Las variables más estudiadas fueron: Comportamiento de suicidio (71%), Depresión (50%), Conocimientos sobre</p>

	<p>suicidio (26.21%), Factores familiares (26.21%), Desesperanza (21.05%), Ansiedad (18.42%), Consumo de drogas o alcohol (18.42%), Autoestima (15.79%), Actitudes frente al suicidio (15.79%), Relaciones sociales (15.79%), Búsqueda de ayuda (13,16%), Habilidades de Afrontamiento (8%), Ira (6%), Distrés(10.53%) y Sintomatología Internalizante y Externalizante (10.50%). Según la información aportada por los estudios, todas presentaron diferencias estadísticamente significativas en alguno de los estudios. Fue en Comportamientos de suicidio, Depresión, Desesperanza, Conocimiento sobre suicidio, Ira, Ansiedad y Distrés las variables que fueron significativas en más de 2 estudios.</p>
<p>Discusiones y conclusiones principales</p>	<p>Falta mucho que investigar en el plano de la prevención del suicidio y en las diferentes formas para abordar el problema y evaluar su eficacia. Es necesario añadir mejoras a los pocos programas eficaces que existen, basándonos en los nuevos datos sobre factores de riesgo y protectores.</p>
<p>Elaboración: las autoras, 2024.</p>	

Artículo 12	Predicting Suicidal Ideation in Adolescent Boys and Girls: The Role of Psychological Maturity, Personality Traits, Depression and Life Satisfaction
Autores	Fabia Morales-Vives y Jorge Manuel Dueñas
Año de publicación y revista	2018. The Spanish Journal of Psychology
País de procedencia	España.
Muestra	365 participantes. 15 a 19 años. M=16.81
Objetivos del estudio	Determinar la importancia relativa de la madurez psicológica, la personalidad, la depresión y satisfacción de la vida en la predicción de ideas suicidas en adolescentes.
Metodología e instrumentos	<ul style="list-style-type: none"> - Escala para la ideación del suicidio (SSI) (Beck, Kovacs y Weissman, 1979). Utilizamos la versión autoadministrada del cuestionario SSI desarrollado por Villardón (1993). - Inventario de depresión de Beck (BDI) (Beck, Ward, Mendelson, Mock y Erbaugh, 1961). - Escala general de evaluación de la personalidad (OPERAS) (Vigil-Colet, Morales-Vives, Camps, Tous y LorenzoSeva, 2013).

	<ul style="list-style-type: none"> - La escala de satisfacción de vida (SWLS) (Diener, Emmons, Larsen y Griffin 1985). - Escala de Evaluación de Madurez Psicológica (PSYMAS) (Morales-Vives et al., 2013).
Resultados	<p>Los niños tienen puntajes más altos que las niñas en estabilidad emocional y las niñas tienen puntajes más altos en Apertura a la experiencia que los niños, pero no hubo diferencias importantes en otras escalas. Los síntomas depresivos tuvieron una correlación positiva con la ideación suicida, pero las medidas de madurez, la satisfacción con la vida, la estabilidad emocional, la extraversión, la amabilidad y la conciencia tuvieron correlaciones negativas. Respecto al sexo, los niños tienen tres predictores significativos: síntomas depresivos, identidad y autosuficiencia. Y las niñas tienen otros tres predictores con resultados significativos: síntomas depresivos, satisfacción con la vida e identidad. La madurez psicológica como predictor de fenómenos suicidas, es una característica que hay que tener en cuenta en la predicción de la ideación suicida en adolescentes.</p>
Discusiones y conclusiones principales	<p>El objetivo principal de este estudio fue evaluar la importancia relativa de la personalidad, la depresión, la satisfacción con la vida y la madurez psicológica para predecir la ideación suicida en los</p>

adolescentes. Los resultados muestran que el principal predictor son los síntomas depresivos, lo cual es consistente con estudios previos (por ejemplo, Allison et al., 2001; Lasgaard et al., 2011). Con respecto a los cinco rasgos de personalidad, solo la estabilidad emocional es un predictor de ideación suicida. El estudio realizado por Vrshek-Schallhorn et al. (2011) también sugirieron que la estabilidad emocional tiene una relación indirecta con la ideación suicida, a través de su relación con la depresión.

Aquellos adolescentes con menos estabilidad emocional tenderían a sentir menos satisfacción con la vida y más síntomas depresivos, y también tendrían un sentido de identidad personal menos coherente, lo que a su vez facilitaría una mayor ideación suicida. La satisfacción con la vida disminuye durante la adolescencia (Goldbeck et al., 2007), posiblemente debido al estrés generado por los cambios físicos y emocionales de esta etapa de desarrollo. Por lo tanto, los adolescentes tienden a hacer evaluaciones globales más negativas de sus propias vidas que en otras etapas de la vida, lo que a su vez podría explicar esta relación con la ideación suicida.

Fuente: las autoras, 2024.

Artículo 13	Habilidades para la vida como elementos en la promoción y educación para la salud en los adolescentes y jóvenes. Skills for life as elements in the promotion and education for health in adolescents and young people
Autores	Diego Rivera-Porras Jesús Forgiony-Santos Irma-Lizeth Nuván-Hurtado Nidia-Johanna Bonilla-Cruz Vivian-Vanessa Arenas-Villamizar
Año de publicación y revista	2018 Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica Revista Venezolana de Farmacología Clínica y Terapéutica
País de procedencia	Venezuela
Objetivos del estudio	Realizar el análisis estado de la producción científica del enfoque habilidades para la vida en adolescentes y jóvenes.
Metodología e instrumentos	Método: Se realizó por medio de un diseño bibliográfico de tipo documental, a través de datos secundarios obtenidos en MEDPUD, SCIENDIRECT, PSICODOC, PROQUEST.

Resultados	Dentro de los principales hallazgos se encontró variaciones en la descripción de las habilidades para la vida en lo que respecta a las variables que componen el enfoque.
Discusiones y conclusiones principales	De acuerdo a la revisión sistemática de la bibliografía consultada se identificaron campos de aplicación del enfoque de habilidades para la vida en la educación para la salud, educación deportiva, educación ciudadana, independiente del campo de aplicación la intención es contribuir al desarrollo humano, salud y ajuste social positivo de los adolescentes y jóvenes a la sociedad. El enfoque es altamente difundido y acogido por diferentes entes para dar respuesta a las necesidades de sus poblaciones jóvenes, generando, espacio u oportunidades donde adquirir y desarrollar estas habilidades y promover hábitos que permitan cuidar de su salud.
Fuente: las autoras, 2024.	

Artículo 14	Los Factores de Riesgo que predicen el suicidio en Adolescentes. Una Revisión Bibliográfica.
Autores	Natalia Lázaro Macián
Año de publicación y revista	2020 Trabajo de Fin de Grado
País de procedencia	Valencia, España
Muestra	45 artículos
Objetivos del estudio	Identificar los factores de riesgo que predicen el suicidio en adolescentes de 11 a 19 años
Metodología e instrumentos	Revisión Bibliográfica.
Resultados	Indicaron que los factores de riesgo más identificados fueron: la ideación suicida, la reincidencia e intentos anteriores, depresión, trastorno mental, abuso de sustancias, conductas sexuales arriesgadas, aislamiento social, familia disfuncional, autolesión no suicida e impulsividad.
Discusiones y conclusiones principales.	El objetivo general de esta revisión bibliográfica es identificar los factores de riesgo que predicen el suicidio en adolescentes de 11 a 19 años y como objetivos específicos se establecieron: analizar los factores más relevantes y explorar los factores menos estudiados y comparar la presencia y el tipo de estos factores predictores en relación con el género. Se realizó una búsqueda de artículos en las bases de datos EBSCO y Web of Science, y finalmente se analizaron 45 artículos.
Elaboración: las autoras, 2024.	

Artículo 15	Prevalencia de Riesgo de Conducta Suicida y Factores Asociados en Adolescentes de Primero a Tercero De Bachillerato de Cinco Unidades Educativas. Cuenca. Periodo 2019 – 2020.
Autores	Karen Estefania Garcia Zhiña
Año de publicación y revista	2019 Trabajo de Graduación Previo a la Obtención del Título de Médico.
País de procedencia	Cuenca, Ecuador
Muestra	346 estudiantes
Objetivos del estudio	Determinar la prevalencia de riesgo de Conducta Suicida y factores asociados en adolescentes de primero a tercero de bachillerato de cinco Unidades Educativas de la ciudad de Cuenca. Periodo 2019 – 2020.
Metodología e instrumentos	Es un estudio observacional, analítico, transversal. Muestra de 364 estudiantes pertenecientes a cinco unidades educativas de la ciudad de Cuenca donde se aplicó cuestionarios de: datos sociodemográficos, inventario de ideación suicida positiva y negativa, escala de depresión de Zung y APGAR familiar. Los datos obtenidos fueron analizados y tabulados mediante el programa SPSS, el análisis fue descriptivo mediante tablas de frecuencias y cruzadas.

Resultados	El 86,5 % de los estudiantes se encuentra entre los 15 y 18 años, con una media de edad de 15,8 años, mediana de 16 años, el 51,9% son de sexo femenino y el 48,1% de sexo masculino, el 40,7% presentan riesgo de conducta suicida, el 41,8% presentan rasgos depresivos y el 67,3% pertenece a una familia disfuncional, considerándose a estos dos factores asociados como riesgo de presentar conductas suicidas.
Discusiones y conclusiones principales.	Mediante el test de depresión de Zung se determinó que el 58,2 % de los adolescentes no presentan depresión, el 41,8% padece de depresión. El 32,7% presentan una familia funcional, el 67,3% presenta disfunción familiar, de lo cual el 26,1% presenta disfunción familiar leve, el 12,1% presenta disfunción familiar moderada y el 29,1% presenta disfunción familiar severa.
Fuente: las autoras, 2024.	

Artículo 16	Ideación y conductas suicidas en adolescentes y jóvenes.
Autores	Sandra Cañon Jaime Carmona
Año de publicación y revista	2018 Revista Pediátrica de Atención Primaria
País de procedencia	España
Muestra	57 estudios
Objetivos del estudio	Determinar los factores de riesgos, haciendo un diagnóstico de la situación
Metodología e instrumentos	Se realizó un estudio de revisión documental. Se obtuvo información de varios países tales como: Australia, Brasil, Chile, China, Colombia, Cuba, España, EE. UU, México, Portugal y Taiwán.
Resultados	La mayoría de los estudios han estado encaminados a determinar los factores de riesgos y la OMS lo define como cualquier rasgo, característica y exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión.
Discusiones y conclusiones principales.	Las acciones y las ideaciones siguen teniendo un carácter multifactorial y las estadísticas de suicidios van en aumentos en todos los países.
Fuente: las autoras, 2024.	

Artículo 17	Ideación suicida y funcionalidad familiar en adolescentes del caribe colombiano.
Autores	Andryn Núñez-Ariza Lizeth Reyes-Ruiz Milgen Sánchez-Villegas Farid Alejandro Carmona Alvarado Johan Acosta-López Edwin Moya-De Las Salas
Año de publicación y revista	2020 Redalyc.org
País de procedencia	Venezuela
Muestra	435 adolescentes de ambos sexos
Objetivos del estudio	Describir y determinar la relación entre la ideación suicida y la funcionalidad familiar en una muestra de adolescentes del caribe colombiano.
Metodología e instrumentos	Estudio descriptivo correlacional, de corte no experimental y transversal. Participaron 435 adolescentes, de ambos sexos, entre 12 y 17 años de edad, escolarizados en instituciones educativas públicas y privadas, localizadas en el Departamento del Atlántico. Se utilizó la Escala de Ideación Suicida (CES-D-IS) y la Escala de Funcionamiento Familiar (APGAR familiar).

Resultados	Se evidenció la presencia de ideaciónsuicida en el género femenino en un 69,7% y en un 30,3% asociado al género masculino. Se halló una frecuencia de 250 (P: 57,471) asociada a algún grado de Disfuncionalidad Familiar en la muestra evaluada. Finalmente, se encontró relación positiva significativa (P0,01) bilateral entre la funcionalidad familiar y la alerta o riesgo de suicidio
Discusiones y conclusiones principales.	La mayor disfuncionalidad familiar existe un mayor riesgo de ideación suicida. Se discute el papel de la familia como factor protector o como posible factor de riesgo para disponer a los jóvenes hacia el suicidio.
Fuente: las autoras, 2024.	

Artículo 18	La Conducta Suicida en Adolescentes Víctimas de Violencia, una Revisión Sistemática en los años 2010 al 2020
Autores	Pamela Jahzeel Alvarado Castillo
Año de publicación y revista Trabajo de Grado	Tesis para obtener el Título Profesional de: Licenciada en Psicología
País de procedencia	Trujillo, Perú
Muestra	9 trabajos y la revisión documental de los estudios sobre la conducta suicida en adolescentes víctimas de violencia, entre los años 2010 al 2020.
Objetivos del estudio	Analizar los estudios sobre la conducta suicida en adolescentes víctimas de violencia, entre los años 2010 al 2020.
Metodología e instrumentos	Se utilizó las bases de datos de SCOPUS, EBSCO, ScienceDirect y SciELO de acceso abierto, el ámbito de búsqueda fue a nivel de Iberoamérica.
Resultados	La teoría social y la psicopatológica tienen mayor presencia para explicar este tipo de comportamientos suicida.
Discusiones y conclusiones principales.	La conducta suicida es un fenómeno multicausal a nivel familiar, social y personal, siendo los adolescentes víctimas de violencia, un tipo de población vulnerable.
Fuente: las autoras, 2024.	

Artículo 19	Competencias Terapéuticas en Psicólogos para el Abordaje del Comportamiento Suicida.
Autores	Dubraska Ramos Taniuska Tovar
Año de publicación y revista Trabajo de Grado	2023 Trabajo de investigación presentado ante la Escuela de Psicología de la Universidad Central de Venezuela, como requisito parcial para el grado de Licenciadas en Psicología.
País de procedencia	Venezuela
Muestra	13 Psicólogos Clínicos
Objetivos del estudio	Analizar las competencias terapéuticas que poseen los psicólogos clínicos de los Colegios de Psicólogos de Miranda y Distrito Capital.
Metodología e instrumentos	El presente estudio se realizó desde el tipo de investigación no experimental, con un diseño transeccional o transversal descriptivo. Se elaboró, validó y aplicó un instrumento compuesto de 60 ítems basados en el marco de competencias mencionado.
Resultados	Los resultados muestran que la mayoría de los participantes presentan las competencias terapéuticas descritas. Sin embargo, también se logró identificar el déficit de algunas competencias necesarias para alcanzar un abordaje terapéutico completo.

<p>Discusiones y conclusiones principales.</p>	<p>El suicidio se ha convertido en un problema de salud pública que día a día afecta a miles de personas. Desde la psicología se han establecido una serie de competencias que deben estar presentes al momento de realizar un abordaje terapéutico a los diversos problemas, incluyendo el abordaje del comportamiento suicida.</p>
<p>Elaboración: las autoras, 2024.</p>	

Artículo 20	Tentativa suicida y uso del tiempo libre en adolescentes escolarizados mexicanos.
Autores	Isabel Valadez-Figueroa, Ana-María Chávez-Hernández, Vania Vargas- Valadez, Quetzalcóatl Hernández-Cervantes y María del Consuelo Ochoa-Orendain.
Año de publicación y revista Trabajo de Grado	2019 Terapia Psicológica
País de procedencia	México
Muestra	1290 estudiantes
Objetivos del estudio	Identificar el uso del tiempo libre y su relación con la tentativa suicida en una muestra mexicana adolescente
Metodología e instrumentos	El presente fue un estudio correlacional y transversal; participaron 1290 estudiantes de secundarias públicas de Guadalajara, Jalisco, México; el tamaño de la muestrase determinó con base a la prevalencia de suicidio en adolescentes reportada para Jalisco del 6,6% (INEGI, 2015), con un nivel de confianza del 95,0% y un error estimado de 2,7%. La muestra se dividió proporcionalmente en los municipios que conforman la Zona Metropolitana de Guadalajara, centros educativos, turnos y ciclos escolares, y se seleccionaron los estudiantes en forma aleatoria.

Resultados	Los estudiantes participantes pertenecían al grupo etario de 12 a 16 años, y cursaban estudios de secundaria. De los 1290 estudiantes que participaron el 10.2% (n=132) manifestaron antecedentes de intento suicida, correspondiendo el mayor porcentaje al sexo femenino (63,9%), lo cual coincide con lo reportado en otros estudios realizados en diferentes regiones de México (Hermosillo De la Torre, Vacio, Méndez-Sánchez, Palacios & Sahagún, 2015; Hernández-Cervantes & Alejandro-García, 2015).
Discusiones y conclusiones principales.	La ocupación del ocio y el tiempo libre, con quienes y en donde se hacen las actividades puede ser un factor de riesgo o un factor de protección para el intento suicida adolescente.
Fuente: las autoras, 2024.	

Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos

Las técnicas de recolección, es una labor compuesta por un conjunto de procedimientos aplicados para recoger la información sobre la cual debe trabajar el investigador, indica cómo abordar el estudio, por lo que, en la presente investigación para la recopilación de los datos, por tratarse de una investigación documental, se hará a través de la técnica de la observación documental, que comprende la revisión de todo aquello que guarde relación a la temática en estudio, así como también el análisis documental de los mismos. Para el proceso de recolección de datos, se utilizó el subrayado para resaltar el extracto de las ideas principales de un texto; igualmente el almacenamiento de datos e ideas para la elaboración de la investigación, en carpetas de orden electrónico (computadoras), y el arqueo bibliográfico para la realización de la composición del acervo material impreso, permitiendo a su vez la formulación de criterios.

CAPITULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones

La conclusión en una investigación descriptiva involucra cada uno de los objetivos específicos, así como el objetivo general formulados. De acuerdo a Hernández et. al (2014), “es una actividad correspondiente al desarrollo de la fase confirmatoria del proceso metodológico de la investigación e integra el logro del objetivo general mediante la cual el investigador presenta una síntesis e interpretación matizada y vívidas de sus hallazgos” (p.70). Del mismo modo, Sabino, (2000), expresó, “las conclusiones en una investigación implican el intento de establecer un conocimiento inacabado ya que la investigación por fuerza debe continuar en otras investigaciones futuras”.

El objetivo general de la presente investigación fue analizar la conducta suicida en adolescentes en Valencia, estado Carabobo.

Se concluye lo siguiente por los objetivos específicos propuesto en la investigación:

Para el primer objetivo, se concluye que la conducta suicida en los adolescentes, están relacionados con los factores de riesgos relacionados con la ideación suicida, se presentan circunstancias que generan conductas suicidas en los adolescentes de las edades 10 hasta 19 años, se puede observar por medio de la revisión de diferentes documentos investigativos, la relación entre las temáticas anteriormente observadas y el cómo cada una influye tanto positivamente como negativamente en la aparición de una serie de afecciones que comprometen la actividad normal y adaptativo en el adolescente.

Asimismo, se tiene en cuenta que la probabilidad de aparición del sentimiento de la conducta suicida, en dicho grupo etario con la depresión, son principalmente altas por la ausencia de las figuras paternas, en las que se muestra la importancia de ciertos patrones de crianza y cuidado, en los que cabe resalta el interés de mantener relaciones sociales por medio de diferentes fuentes que no estén simplemente relacionadas con la conducta suicida.

Relacionado a lo anteriormente mencionado, se puede entender que la razón por la cual los adolescentes incursionan en la toma de decidir acabar con su vida, se debe a la insatisfacción que sienten en cuanto a la calidad y cantidad en las relaciones sociales que tienen en un plano físico, es por esta razón que se intenta de alguna manera, utilizar este medio como un aspecto compensatorio y distractor, el cual prepara y acrecienta las posibilidades de formar nuevas relaciones interpersonales, en las que no sientan un fuerte compromiso emocional y en las que pueda predominar la posibilidad del anonimato.

En este orden de ideas, se puede encontrar que las afectaciones de carácter comunicativo y de comprensión del otro, se da principalmente por el uso compulsivo de este medio, en el cual se ignoran las interacciones sociales directas y traen consigo una discrepancia con los aspectos relacionados a las habilidades sociales.

Para el segundo objetivo, se concluye que, desde la óptica social, que determinan los factores de riesgo que inciden en la conducta suicida en los adolescentes, esa ideación suicida en relación al suicidio consumado se ha convertido en un asunto de salud pública grave y creciente en muchos países, y por lo tanto requiere nuestra atención, pero desafortunadamente a disposición y el control no son una tarea fácil de realizar. Este problema también es complejo ya que no hay una sola causa ni una sola razón, para el caso de la psicología, de acuerdo a una serie de interacciones entre factores personales, psicológicos, sociales, y emocionales, los

cuales pueden actuar como factores de riesgo o de protección en función de si hay aumento o disminución, en riesgo de suicidio.

Siguiendo el orden de ideas, aunque se destaca la consideración de las causas sociales, la asociación de la crisis económica con el aumento de los niveles de suicidio en el país no hay ninguno tipo de resultados estadísticamente significativos, para prevenir el suicidio es necesario conocer su ocurrencia, además sus posibles principales causas. De esta manera, si los adolescentes superan situaciones que suscitan la desconfianza y falta de comunicación a nivel social en especial con la madre o el padre o su representante, el riesgo de suicidio podría aumentarse por respuestas distanciadas, factores individuales (trastorno depresivo, bipolar, entre otros), factores psicológicos (entra la inestabilidad emocional, desesperanza, en ocasiones el perfeccionismo y la impulsividad).

Consideremos ahora, de manera, general, en lo que respecta a los estados de ánimo, se evidencia que, en la revisión documental presentan depresión, ansiedad, entre otros aspectos, sin embargo, el resto de los adolescentes, que indican la no presencia de depresión ni ansiedad, así que los factores de riesgos asociados a los adolescentes están ligados a la conducta suicida.

Dicho lo anterior, la revisión documental, sobre los factores de riesgo de intentos suicidas y suicidios, incluyen también factores sociales múltiples: familiares y biológicos. La implementación de medidas de prevención y promoción sobre estas causas evitables de muerte, es muy importante para aprender a reconocer estos factores, principalmente en los niños y adolescentes.

Para el tercer objetivo, se concluye que, en precisar las causas emocionales en la conducta suicida en adolescentes, en Venezuela a pesar de los estudios, persiste una dificultad que parece ser que limita en consideración simultánea de otros factores

explicativos del suicidio en adolescentes, que varían según las especificidades de cada uno de los contextos y casos, si bien, el análisis de un enfoque cualitativo que condujo a una mirada inductiva que favorece el análisis específico, esto realizado en el marco de cada referente conceptual citado.

Para finalizar, se evidencio con base en los artículos revisados y analizados en las fichas se evidenciaron dos tendencias, por un lado, se encontraron unos artículos que afirmaban una relación entre la conducta suicida y los factores de riesgos en los adolescentes, logrando afirmar la pregunta formulada en el presente trabajo especial de grado y que permitieron orientar el trabajo puesto que sí logran evidenciar una correlación entre los ejes de análisis; dichos artículos describieron la documentación desarrollada y a su vez otras documentaciones que aportaron y sustentaron la investigación aquí planteada, tal como se describió en el marco conceptual donde se menciona y agrega información clara sobre al análisis y lo planteado en cada uno de ellos.

Recomendaciones

Es fundamental entender la relevancia de dirigir al adolescente en esta etapa de transición, llena de retos y cambios físicos, sociales y emocionales; razón por la que es necesario cultivar en la conducción adecuada que permita tramitar las emociones en el adolescente, ayudando a reconocerlas y expresarlas de manera apropiada, brindando estrategias para regularlas, que le guiaran a tener respuestas adaptativas en todo contexto, con la finalidad de que entiendan lo que están experimentando y contribuya positivamente a su salud mental.

Realizar talleres, en las comunidades, con profesionales de la salud mental, no solo a los adolescentes, sino también a sus padres o representantes, con actividades didácticas, a través de charlas, videos, juegos, entre otros.

Retomar en los liceos, colegios y escuelas proyectos referentes a la autoestima, autoconcepto y amor propio, y retomar los valores, debe ser considerado como un tema fundamental en el adolescente, para que le conceda una educación integral.

Realizar un estudio con un diseño de investigación cualitativo, ampliaría la visión del tema de investigación, a la vez sería interesante observar una investigación con estudio experimental y longitudinal que pueda dar continuidad a la investigación, ya que evidenció una carencia de datos empíricos que sustentaran la problemática presentada en el territorio nacional.

Es necesario dar seguimiento a este tipo de investigación, para profundizar a través de la descripción densa sobre el estudio del suicidio, donde todos son sujetos activos y no pasivos, aplicado en contextos sociales diversos.

Brindar información útil para el desarrollo propicio de la personalidad, debe ser considerado un tema fundamental en la formación del adolescente, que le permita una educación integral y estimule su adecuado bienestar, con el propósito de mejorar las relaciones interpersonales y evitar afectaciones que repercutan en conductas de riesgo o trastornos del estado de ánimo.

Investigar en los aspectos positivos del uso de los medios virtuales ya que se hace una mención vaga en los artículos sobre los estos alcances, pero no se especifican el cómo se puede llevar a cabo un buen uso.

Es necesario, desde los niveles de Educación Inicial, diseñar, implementar y monitorear estrategias, basadas en el enfoque de derechos y atención integral de la salud, orientadas a la detección de niños y adolescentes en el caso de Escuela Básica y Bachillerato en estado depresivos, ideación suicida e intentos de suicidio, para brindar

las herramientas que controlen y minimicen el riesgo evento de suicidio.

Implementar en futuras investigaciones el apoyo social para dar respuesta a la problemática ya que se ha identificado este factor como la solución más viable.

Por otro lado, el apoyo del gobierno nacional es fundamental, en la salud mental, es un tema crucial en las políticas y acciones que se desarrollaran en todos los estados de Venezuela, con los diferentes dirigentes y aliados, lo cual es importante que cada una de las comunidades, para generar disposiciones y estrategias; y pueda llegar a ese niño, adolescente o persona adulta, que lo necesite.

Para concluir, es de suma importancia para las autoras este tipo de trabajo, ya que permiten lograr conocimientos sobre esta temática y en la Carrera Ciencias Forenses. Para los futuros profesionales será un logro en lo académico y en lo personal poder contribuir y reforzar lo aprendido poniéndolo en práctica en el ejercicio de dicha profesión.

REFERENCIAS

- Aguirre A. y Auquilla I. (2018). Detección temprana de ideación suicida e identificación de los factores de riesgo asociados, en adolescentes de dos unidades educativas del sur de la ciudad de Quito en el periodo septiembre 2017 a febrero 2018. Trabajo Especial de Grado no publicada. Pontificia Universidad Católica, Ecuador. Consultada el 5 de febrero de 2024 en <https://www.studocu.com/co/document/corporacion-universitaria-minuto-de-dios/introduccion-ala-investigacion/tesis-ideacion-suicida-en-adolescentes/69677212>
- Ajuriaguerra, J. (1998) Manual de Psicopatología del Adolescente. Editorial Masson. Barcelona-España.
- Arias, F. (2012). El proyecto de investigación. Introducción a la metodología científica. Caracas: Editorial Episteme (Sexta Edición). Consultado el 5 de febrero de 2024
- Balestrini M, (2006). Como se elabora el Proyecto de Investigación. Consultado el 7 de febrero de 2024 en <https://gc.scalahed.com/recursos/files/r161r/w23581w/w23581w.pdf>
- Bavaresco A. (2013). Proceso Metodológico en la Investigación (Cómo hacer un Diseño de Investigación). Consultado el 25 de febrero de 2024 en <https://gsosa61.wordpress.com/wp-content/uploads/2015/11/proceso-metodologico-en-la-investigacion-bavaresco-reduc.pdf>
- Bernal, C. (2016). Metodología De La Investigación. 4ta. Edición. Consultada el 01-02-2024 en https://www.academia.edu/44228601/Metodologia_De_La_Investigaci%C3%B3n
- Caricote, E. (2021). Factores de Riesgo en la Conducta Suicida en el Adolescente. Trabajo Especial de Grado no publicada. Universidad de Carabobo. Bárbula.
- Caricote, E. y González, J. (2021). Conducta suicida en la adolescencia desde la perspectiva de las teorías psicoeducativas. Revista Ciencias de la Educación, 31(57), 218-239. Consultada el 27 de enero de 2024 en <http://servicio.bc.uc.edu.ve/educacion/revista/57/art10.pdf>
- Castro A. (2016). Elaboración de Fichas. Recolección de datos: Fichas Realizado con fines docentes por: U.D. de Investigación I. Consultado el 26 de febrero de 2024 en <file:///C:/Users/Admin/Downloads/REalizacion%20de%20Fichas%20segun%20Castro---elaboracion-de-fichas.pdf>

- Constitución de la República Bolivariana de Venezuela. (1999). Gaceta Oficial N° 36.860 del 30-12-1999. Consultado el 7 de Julio de 2024 en <https://www.asambleanacional.gob.ve/storage/documentos/botones/constitucion-nacional-20191205135853.PDF>
- Convención Sobre Los Derechos Del Niño. (2006). 1946-2006. Unidos por la Infancia. UNICEF. Consultado el 7 de febrero de 2024 en <https://www.un.org/es/events/childrenday/pdf/derechos.pdf>
- Crespo, F. (2019). Aproximación descriptiva al fenómeno del suicidio en el estado de Mérida, Venezuela. URVIO, Revista Latinoamericana de Estudios de Seguridad: 167-185. Consultado el 25 de enero de 2024 en <https://revistas.flacsoandes.edu.ec/urvio/article/view/3731/2642>
- Durkheim E. (1971). El suicidio. (Ed. 4ta). Madrid. Akal.
- Freud, S. (1978). Obras Completas. Volumen 7. Buenos Aires. Amorrortu Editores. Recuperado de <http://www.bibliopsi.org/docs/freud/07%20-%20Tomo%20VII.pdf>
- Gómez A. (2021). Perspectivas de estudio sobre el comportamiento suicida en niños y adolescentes: Una revisión sistemática de la literatura utilizando la teoría de grafos. Psicología desde el Caribe, 38(3), 408-451. Consultada el 5 de febrero de 2024 en <https://www.redalyc.org/journal/213/21371324006/html/>
- Gómez, C., Rincón, C., & Urrego, Z. (2016a). Salud mental, sufrimiento emocional, problemas y trastornos mentales de indígenas colombianos. Datos de la Encuesta Nacional de Salud Mental 2015. Consultada el 02 de febrero de 2024 en http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74502016000500016
- Hernández R. et al., (2014). Metodología de la Investigación. Consultado el 9 de febrero de 2024 en https://apiperiodico.jalisco.gob.mx/api/sites/periodicooficial.jalisco.gob.mx/files/metodologia_de_la_investigacion_-_roberto_hernandez_sampieri.pdf
- Kogan B. (2017). Factores de riesgo asociados a intento de suicidio en adolescentes. Tesis para optar grado académico de Doctor en Medicina. Facultad de Medicina Humana. Sección de Posgrado. Lima, Perú.
- Ley Orgánica Para La Protección De Niños, Niñas Y Adolescentes (Lopnna). (2015). Gaceta Oficial N° 6.185 del 08-06-2015. Consultado el 7 de febrero de 2024 en <https://enplural.org/files/vigente/leyorganica/lopnna.pdf>

- Milena S. et al. Habilidades para la vida como elementos en la promoción y educación para la salud en los adolescentes y jóvenes. *Redalyc*, 37 (5), 567-576. Consultada el 5 de febrero de 2024 en <file:///D:/Suicida%207%20del%2030-04-2024.pdf>
- Ministerio del Poder Popular para la Salud. Anuario de Mortalidad 2016. Dirección de Información y Estadística de la Dirección de Epidemiología y Análisis Estratégico. Consulta: 5 de febrero de 2024, en: www.mpps.gob.ve/ms/index.php
- Montoya C. et. al., (2016). Ideación suicida: No me coartes mis expectativas de vida. Trabajo de grado no publicada. Instituto Universitaria de Envigado. Consultada el 7 de febrero de 2024 en <https://bibliotecadigital.iue.edu.co/jspui/bitstream/20.500.12717/890/1/CD3628.pdf>
- Observatorio Venezolano de Violencia, una Organización No Gubernamental (ONG). Informe Anual de Violencia. (2023). Consultado 24 de enero de 2024 en: <https://observatoriodeviolencia.org.ve/informes/informe-anual-de-violencia/>
- Pávez, Paula, Santander, Natalia, Carranza, Jorge, & Vera-Villarroel, Pablo. (2009). Factores de riesgo familiares asociados a la conducta suicida en adolescentes con trastorno depresivo. *Revista médica de Chile*, 137(2), 226-233. Consultada el 7 de febrero de 2024 en <https://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872009000200006>
- Ramos D. y Tovar T. (2023). Competencias terapéuticas en psicólogos para el abordaje del comportamiento suicida. Trabajo de Investigación no publicada. Universidad Central de Venezuela, Caracas. Consultada el 5 de febrero de 2024 en <http://saber.ucv.ve/bitstream/10872/22262/1/DRAMOS%20DUBRASKA%20Y%20TOVAR%20TANIUSKA%20COMPETENCIAS%20TERAP%c3%89UTICAS%20EN%20PSIC%c3%93LOGOS%20PARA%20EL%20ABORDAJE%20DEL%20COMPORTAMIENTO%20SUICIDA..pdf>
- Red Por Los Derechos Humanos De Los Niños, Niñas Y Adolescentes. Informe Alternativo al Tercero, Cuarto y Quinto Informe Presentado Por el Estado Venezolano Ante el Comité De Derechos Del Niño. República Bolivariana De Venezuela (REDHNNA) octubre 2013.
- Sáis M. (2023); “Los cambios del adolescente”. Fundación Orienta. Consultado 07-02-2024 en <https://www.fundacioorienta.com/es/los-cambios-del-adolescente/>

Suárez, Y., Restrepo, D., Caballero, C. y Palacio, J. (2018). Exposición a la Violencia y Riesgo Suicida en Adolescentes Colombianos. *Terapia Psicológica*, 36 (2), 101-111. Consultado el 23 de enero de 2024 en https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-48082018000200101&lng=en&nrm=iso&tlng=en

ANEXOS

Tabla de Codificación de Datos (para cada artículo)

Artículo #	
Autores	
Año de publicación y revista	
País de procedencia	
Muestra	
Objetivos del estudio	
Metodología e instrumentos	
Resultados	
Discusiones y conclusiones principales.	
Elaboración: Las autoras, 2024.	

Matriz de Categorización

Cuadro N° 2

Categorías	Definición Conceptual	Subcategorías
Suicidio	La Organización Mundial de la Salud (OMS) define "el acto suicida" como toda acción por medio de la cual un individuo se causa daño a sí mismo, con independencia del grado de intención letal y de que se conozcan o no los verdaderos motivos.	Concepto Factores de riesgos Prevención
Ideación Suicida	La ideación suicida ha sido reconocida como un factor de riesgo para el suicidio en adolescentes (Bimala et al., 2015; Gómez et al., 2019). Las tasas de pensamientos y comportamientos suicidas aumentan a gran escala en el cambio de la infancia a la adolescencia, cuando la ideación suicida ocurre en la adolescencia, aumenta el riesgo de un intento desuicidio (Piqueras et al., 2019).	Factor de riesgo
Familia Disfuncional	Las familias con conflictos frecuentes, es notable que un ambiente familiar disfuncional sea el causante de una ideación suicida (IS), de manera general, algunos hallazgos mencionan que algunos jóvenes estarían exhiben en situaciones adversas, pero también durante la	Divorcio Factor Riesgo

	<p>adolescencia, tiene una tremenda influencia en el desarrollo de la personalidad, habilidades para resolver problemas y también en la aparición de trastornos mentales, las familias con divorcio parental, maltrato infantil y relaciones pobres entre padres e hijos se han asociado con un mayor riesgo de suicidio entre los jóvenes, al igual que aspectos relacionados con la familia, como un cambio reciente o cambios múltiples en residencia.</p>	
<p>Depresión e impulsividad</p>	<p>La depresión es uno de los aspectos más relevantes para explicar los intentos de suicidio y los suicidios cometidos en adolescentes (Gómez et al., 2019). Numerosos estudios identifican la depresión como un importante predictor de tendencias suicidas especialmente en adolescentes.</p> <p>(Morales y Dueñas, 2018). Los adolescentes tienen el más alto nivel de depresión y han sido reportados como cinco veces más propensos a realizar un intento de suicidio (Morales y Dueñas, 2018).</p>	<p>Ansiedad</p>

Trastornos mentales	<p>Los trastornos mentales confieren mayor riesgo de comportamiento suicida que otros. Otros estudios han implicado el papel del espectro antisocial o de externalización psicopatología y aspectos de personalidad (Piqueras et al., 2019). Esto incluye vínculos entre la tendencia suicida y agresión, impulsividad, comportamiento antisocial, uso de sustancias y trastornos de conducta o disruptivos (Victorio y Tomás, 2017). Algunos investigadores han avanzado que los comportamientos suicidas en particular constituyen la "externalización" de las emociones de cada adolescente.</p>	Autolesión Asocial Síndrome de Down
Fuente: Las autoras, 2024.		