

Revista Duazary

ISSN: 1794-5992

Vol. 12

No. 1

15 - 22

Enero - Junio de 2015

IDEACIÓN SUICIDA, DEPRESIÓN Y AUTOESTIMA EN ADOLESCENTES ESCOLARES DE SANTA MARTA

SUICIDAL IDEATION, DEPRESSION AND SELF-ESTEEM IN TEENAGERS SCHOOL IN SANTA MARTA

TITULO CORTO: IDEACIÓN SUICIDA, DEPRESIÓN Y AUTOESTIMA EN ADOLESCENTES

Guillermo Augusto Ceballos-Ospino¹, Yuli Suarez-Colorado², Jesús Suescún-Arregocés³, Lizeth Milena Gamarra-Vega⁴, Karen Estefany González⁴ y Andrea Paola Sotelo-Manjarres⁴

Recibido en Octubre 22 de 2014

Aceptado en Diciembre 09 de 2014

RESUMEN

El presente estudio buscó establecer la relación existente entre depresión, autoestima e ideación suicida en estudiantes adolescentes de media vocacional en Santa Marta. La evaluación se efectuó a través del Inventario de Depresión de Beck, la Escala de Autoestima de Rosenberg, la Escala de Ideación Suicida de Beck y de un cuestionario socio demográfico. La muestra estuvo conformada por 242 estudiantes entre 15 a 19 años (Media = 15 DesvTip = 15.3), escogidos a través de un muestreo aleatorio estratificado. Los resultados muestran que existe relación entre la ideación suicida y depresión ($r = 0.295$ Sig = 0.00), así como con la autoestima baja ($r = -0.209$ Sig = 0.00). Dentro de las principales conclusiones se encuentra que los adolescentes con mejor autoestima y baja depresión poseen menor probabilidad de ideación suicida.

Palabras Clave: autoimagen; depresión; ideación suicida; adolescente. (fuente: DeCS)

ABSTRACT

This study established the relationship between depression, self-esteem and suicidal ideation among adolescent students in vocational middle Santa Marta. The evaluation was conducted through the Beck Depression Inventory; the Rosenberg Self-Esteem Scale; Scale for Suicidal Ideation Beck. In addition to a sociodemographic questionnaire. The sample consisted of 242 students aged 15 to 19 years (average = 15 DesvTip = 15.3), selected through stratified random sampling. The results show that there is a relationship between suicidal ideation and depression ($r = 0.295$ Sig = 0.00) and with low self-esteem ($r = -0.209$ Sig = 0.00). Among the main findings is that adolescents with higher self-esteem and low depression have less chance of suicidal ideation.

Keywords: self esteem; depression; suicidal ideation; adolescent. (fuente: MeSH)

1 Psicólogo especialista- Universidad del Magdalena, Colombia. Correo: guillermoceballos@gmail.com

2 Psicóloga - Joven Investigadora de Colciencias - Universidad del Magdalena, Colombia. Correo: ysuc91@gmail.com

3 Psicólogo, Magister en Psicología Social Comunitaria (c). Universidad de Buenos Aires, Argentina. Correo: ps.suescun@gmail.com

4 Estudiantes del Programa de Psicología de la Universidad del Magdalena - Colombia. Correo: liz_ga_ve@hotmail.com

INTRODUCCIÓN

Las diferentes formas de conducta suicida (ideación, intento, consumado) representan hoy en día un problema de salud pública en los diversos grupos etarios, las proyecciones estiman que para el 2020 esta problemática representará el 2,4% de la tasa de morbilidad en países con economías de mercado. Usualmente, las estadísticas sugieren una mayor prevalencia de conductas suicidas en los varones de edad avanzada, sin embargo, las tasas entre los jóvenes van en aumento, convirtiéndose en uno de los grupos de mayor riesgo¹. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), en el 2001 a nivel mundial el suicidio se convirtió en una de las cinco causas de mortalidad en sujetos entre los 15 a 19 años.

En Colombia, según las estadísticas del Estudio de Salud Mental² el suicidio es la cuarta causa de muerte en sujetos entre 12 y 15 años de edad. De la misma manera, la revista FORENSIS del Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses plantea que durante el 2013, se presentaron 1.810 suicidios, de los cuales 117 fueron en adolescentes entre 15-17 años, equivalente al 6.46% del total de suicidios para el mencionado año, con una tasa de 4.44 por cada 100.000 habitantes³. Además, según la OMS del 12% al 25% de los adolescentes presentan alguna idea frente al suicidio, sin embargo, tener estos pensamientos hacen parte del proceso de desarrollo en la adolescencia, en donde los adolescentes buscan e intentan comprender el sentido de la vida y la muerte como parte del ciclo vital, por tanto dentro de las reflexiones existenciales algunos pueden llegar a evaluar esta idea.

Los autores Ruiz y Orly⁴, plantean que el suicidio en los adolescentes es un problema de salud pública que debe evaluarse teniendo en cuenta los cambios biopsicosociales que sufre el ser humano en esta etapa del desarrollo. Los cuales, acompañados de sucesos vitales problemáticos, falta de soporte social o integración a redes sociales amplias, la inadecuada implementación de los recursos personales, y el deterioro de la salud afectiva, constituyen un factor de vulnerabilidad o riesgo⁵.

En el presente artículo se entiende la ideación suicida como el deseo, pensamiento o plan acerca del acto de cometer suicidio⁶, o bien la cognición orientada a imágenes sobre la pérdida del sentido de la vida o autodestructivas. Por lo cual, a través de la ideación se puede estar a alerta frente a los riesgos potenciales.

De acuerdo con el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM IV), la depresión se encuentra

relacionada con signos como la tristeza, la desesperanza, la disminución del interés en las actividades que antes se evaluaban como placenteras, la culpabilidad, el llanto frecuente (DSM IV, 1995⁷, Márquez⁸). Signos que de una u otra manera influyen en la aparición de pensamientos e ideas suicidas; pensamientos de terminar con la propia existencia⁹. Otro autor indica que las experiencias o eventos negativos como los cambios físicos, las relaciones con los pares, los conflictos existenciales, espirituales y familiares, constituyen grandes predictores para la consumación de suicidio en adolescentes¹⁰.

Del mismo modo, la autoestima según Branden¹¹ es “la disposición a considerarse competente frente a los desafíos básicos de la vida y sentirse merecedor de la felicidad”. Por lo cual, el tener una autoestima baja frente a los factores estresantes del medio social actual pueden llegar a presentar un factor de riesgo para la aparición de la ideación o de conductas suicidas¹².

Navarro y Pontillo¹³, registraron en una muestra venezolana prevalencia de alta autoestima en un 77,7%, seguido de 15,9% con nivel de autoestima medio y sólo el 6,4% tiene un nivel de autoestima bajo; ellos hipotetizan que el tener niveles altos de autoestima es un factor protector frente a la aparición de ideas suicidas.

Según la literatura científica la depresión y la baja autoestima favorecen la presencia de ideación suicida. Esto es ratificado por las investigaciones de Philippi y Rosselló¹⁴, quienes hallaron en una muestra puertorriqueña de adolescentes, relación significativa entre autoconcepto e ideación suicida. De la misma manera, Roselló y Berrios¹⁵, sobre una muestra adolescente encontraron diferencias significativas de depresión y autoestima entre un grupo de baja ideación y alta ideación suicida.

En el 2001, Fernández y Merino¹⁶, señalan que la autoestima y la depresión predicen la ideación suicida en adolescentes entre 16-19 años. En Colombia, Carvajal y Virginia¹⁷, encontraron un 20% de prevalencia de pensamientos suicidas en adolescentes entre 14 y 17 años, este estudio identificó su asociación con intentos previos, baja autoestima, depresión y pertenecer a una familia disfuncional.

El presente trabajo buscó identificar la prevalencia y correlación entre la depresión, autoestima e ideación suicida, en relación con las variables sociodemográficas género y edad en estudiantes de un colegio público de la ciudad de Santa Marta (Colombia), constituyéndose en el primer trabajo que sobre el tema se efectúa en la ciudad.

MATERIALES Y MÉTODOS

Estudio de tipo no experimental descriptivo, transversal de tipo correlacional, que busca relacionar los fenómenos de estudio, sin precisar sentido de causalidad. El proceso de recolección de los datos se realizó en un solo momento sin manipulación alguna de variables¹⁸.

La población de adolescentes escolares estuvo conformada por 739 adolescentes estudiantes de los grados noveno, décimo y undécimo de un colegio perteneciente a la Unidad

Administrativa de Organización Escolar (UAOE) N° 5 de la ciudad de Santa Marta en edades comprendidas entre 15 a 19 años. El 54% de los escolares se encontraban entre 13-15 años y el 46% con edades entre los 16 y 19, (Media = 15 años Dev. Tip = 15.3). En cuanto a la composición de los sujetos por grado académico, estaban distribuidos en un 33.5% del grado 9°, 34.7% del grado 10° y 31.8% para el grado 11°.

La muestra estuvo conformada por 242 estudiantes, quienes fueron seleccionados a través de un muestreo aleatorio estratificado¹⁹. (Tabla 1)

Tabla 1. Población y muestra de adolescentes escolares

Población			Muestra		
Grado	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Total Muestra
9	146	100	41 (51%)	40 (49%)	81
10	142	114	42 (50%)	42 (50%)	84
11	111	126	38 (49%)	39 (51%)	77
Total	399	340	121	121	242

Fuente: Elaboración propia

Instrumentos

Para la recolección de los datos se auto aplicó el *Inventario de Depresión de Beck - BDI*²⁰, esta escala se encuentra conformada por 21 ítems, en los cuales las opciones de respuesta están ordenadas de menor a mayor gravedad (0 a 3), sondeando el estado del sujeto en un marco temporal que hace referencia al momento actual y a la semana previa. El rango de la puntuación obtenida es de 0-63 puntos, categorizándola intensidad sintomática depresiva en: no depresión (0-9 puntos), depresión leve (10-18 puntos), depresión moderada (19-29 puntos), depresión grave (30 o más). Sus características psicométricas, en otros estudios, han sido estudiadas mostrando una buena consistencia interna (alfa de Cronbach 0,76 – 0,95); para el presente estudio se efectuó una prueba piloto, obteniendo un alfa de Cronbach para nuestra población de 0,86.

La *Escala de Pensamiento Suicida de Beck*²¹ también fue autoaplicada, y se desarrolló con el objetivo de cuantificar y evaluar la intencionalidad suicida, o grado de seriedad e intensidad con el que alguien pensó o está pensando suicidarse. Es una escala de 19 ítems, que sondea una serie de características relativas a: 1. la actitud sobre vivir/

morir; 2. la ideación suicida o el deseo suicida; 3. intento una vez meditado; 4. intención suicida en el presente; 5. intentos previos. Se responde dentro de la escala de 0 a 2, la calificación total de la escala es la suma de los valores asignados a los primeros 19 ítems, ya que los ítems 20 y 21 tienen únicamente valor descriptivo²⁰. Se considera que una puntuación que marque igual o mayor que 1 indica un riesgo de suicidio, una mayor puntuación, implica mayor riesgo de suicidio. Posee una consistencia interna alta (coeficiente alfa de Cronbach de 0.89) y una fiabilidad ínter examinador de 0.83, efectuada en otros estudios.

La *Escala de Autoestima*²²: ha sido traducida a 28 idiomas, y validada interculturalmente en 53 países. Este instrumento consta de 10 preguntas, puntuables entre 1 y 4 puntos desde “muy en desacuerdo” a “muy en acuerdo”, lo que permite obtener una puntuación mínima de 10 y máxima de 40. Usualmente, se considera como rango normal de puntuación el situado entre 25 y 35 puntos (\bar{X} hombres 32,53, σ 3,92) (\bar{X} mujeres 31,14 (σ 4,55)). Los rangos para establecer el nivel de autoestima son: 30 a 40 puntos – autoestima elevada, estimada como un nivel de autoestima normal, 26 a 29 puntos – autoestima media, este nivel muestra que no se presentan problemas

de autoestima graves, sin embargo sería conveniente mejorarla, menos de 25 puntos – autoestima baja, en este tipo de rango existen problemas de autoestima significativos. Esta escala presenta, en otros estudios, una consistencia interna adecuada, de un alfa de Cronbach de .85 -.88; para el presente estudio el Alpha de Cronbach obtenido fue de .90. Es importante resaltar que la presente escala también fue autoaplicada por los sujetos de estudio.

Por otra parte, es importante señalar que la información fue procesada por medio del paquete para las Ciencias Sociales Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) 15.0. El análisis se obtuvo a través de las medidas descriptivas y estadísticas correlacionales.

Ética

El presente proyecto no representó riesgos para la salud y se ejecutó de acuerdo con lo estipulado en la Ley 1090 de 2006, Por la cual se reglamenta el ejercicio de la profesión de Psicología, se dicta el Código Deontológico y Bioético y otras disposiciones, y en la Resolución 8430 de 1993. “Por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud”.

La realización del presente estudio inició con la presentación de la propuesta a los directivos de la Institución Educativa colaboradora, los cuales, luego de conocer los objetivos del estudio, instrumentos, consentimiento informado y los aspectos éticos procedieron a dar su autorización. Seguidamente, se enviaron los consentimientos informados a los padres de familia para la autorización de participación del estudiante; al ser devueltos con respuesta positiva, se procedió a la aplicación colectiva de los cuestionarios. El proceso de investigación continuó con el diseño de base de datos para la sistematización y análisis de resultados.

RESULTADOS

Luego del análisis de los datos recolectados se logró identificar las características socio demográficas de acuerdo con los niveles de gravedad sintomática de la depresión, donde el 41% de los adolescentes de género femenino presentan ausencia de síntomas depresivos, el 2% refleja depresión leve, el 5% puntúan en depresión moderada, y un 2% en depresión grave. Mientras tanto, el 43% de los adolescentes de género masculino no presentan signos depresivos, el 3% manifiesta depresión leve, un 2% depresión moderada, y otro 2% depresión grave.

La correlación de Spearman indicó ausencia de relación entre el género y los niveles de depresión a una significancia de 0.30. En relación con la edad, se halló que el 48% de los adolescentes entre 13-15 años y el 36% de los adolescentes entre 16-19 años no manifiestan señales depresivas. En cuanto a indicios sobre niveles de depresión, el 2% de los adolescentes entre 13-15 años y el 3% entre 16-19, se ubican en esta clasificación. El 3% y 4% de los adolescentes entre 13-14 y 16-19 demostraron un nivel de depresión moderado. Las señales depresivas graves se ocasionan en un 2% en adolescentes entre 13-15 y 4% en adolescentes entre 16-19. La correlación de Spearman indicó que no existe relación entre la edad y los niveles de depresión a una significancia de 0.720.

Del mismo modo, se registraron los aspectos socio demográfico teniendo en cuenta los niveles de autoestima, encontrando que del género femenino 18% poseen baja autoestima, el 24% presentan su autoestima en un nivel medio, 8% manifiestan alta autoestima. En el caso de individuos de género masculino, el 22% manifiestan baja autoestima, el 23% reflejan nivel medio autoestima, 5% muestran alta autoestima. El estadístico de Spearman, halló relación significativa de 0,047 entre el género y los niveles de autoestima. Así mismo, esta variable relacionada con la edad muestra que la baja autoestima hace presencia en un 16% de los estudiantes entre 13-15 años, y en un 24% en los estudiantes entre 16-19 años. Por su lado, la autoestima alta se sitúa en un 8% de los escolares entre 13-15 y en un 5% de los escolares entre 16-19. El 30% y 17%, respectivamente en los rangos de edades, se ubicaron en autoestima media.

Además, el estadístico de Spearman indica que no existe correlación al nivel de significancia de 0.061 entre la edad y los niveles de autoestima. En el caso de la ideación suicida, el 2% de los sujetos de género femenino posee alto riesgo suicida, el 11% muestra riesgo medio y un 37% no señala riesgo. Por otra parte, ningún sujeto masculino presenta alto riesgo suicida, un 38% no tiene ningún nivel riesgo, sin embargo el 23% presenta riesgo medio. No se halló relación entre el género y la ideación suicida a una significancia del 0.690. En cuanto a la edad, de los participantes adolescentes entre 13-15 años el 41% no manifiesta riesgo, el 12% riesgo medio, y el 1% riesgo alto. En los adolescentes entre 16-19 se halló en un 34% ausencia de riesgo, el 12% riesgo medio y ninguno de este rango de edad exhiben riesgo alto. No se halló relación entre la edad y la ideación suicida a una significancia de 0,466. (Tablas 2 y 3).

Tabla 2. Ideación suicida, depresión, autoestima de acuerdo a la edad en adolescentes escolares

Ideación suicida					
Rango de edad	Sin Riesgo	Riesgo Medio	Riesgo Alto	Total	
13 -15	41 %	12 %	1 %	54 %	
16 -19	34 %	12 %	0	46 %	
Total	75 %	24 %	1 %	100 %	
Autoestima					
Rango de edad	Baja	Media	Alta	Total	
13 -15	16 %	30 %	8 %	54 %	
16 -19	24 %	17 %	5 %	46 %	
Total	40 %	47 %	13 %	100 %	
Depresión					
Rango de edad	Ausencia Depresión (0 -9)	Depresión leve (10 -18)	Depresión moderada (19 -29)	Depresión grave (30 <)	Total
13 -15	48 %	2 %	3 %	2 %	55 %
16 -19	36 %	3 %	4 %	2 %	45 %
Total	84 %	5 %	7 %	4 %	100 %

Fuente: Elaboración propia

Tabla 3. Ideación suicida, depresión, autoestima de acuerdo al género en adolescentes escolares.

Depresión					
Género	Ausencia Depresión	Depresión leve	Depresión moderada	Depresión grave	Total
Femenino	41 %	2 %	5 %	2 %	50 %
Masculino	43 %	3 %	2 %	2 %	50 %
Total	84 %	5 %	7 %	4 %	100 %
Autoestima					
Género	Baja	Media	Alta	Total	
Femenino	18 %	24 %	8 %	50 %	
Masculino	22 %	23 %	5 %	50 %	
Total	40 %	47 %	13 %	100 %	
Ideación Suicida					
Género	Sin Riesgo	Riesgo Medio	Riesgo Alto	Total	
Femenino	37 %	11 %	2 %	50 %	
Masculino	38 %	12 %	0 %	50 %	
Total	75 %	23 %	2 %	100 %	

Fuente: Elaboración propia

Finalmente, el cruce entre las variables, señaló relación significativa entre la depresión e ideación suicida ($r=0,295^{**}$ significancia = 0,000), relación significativa entre la depresión y la baja autoestima ($r=0,234^{**}$ significancia = 0,000) y relación entre la ideación suicida y baja autoestima ($r=-0,209^{**}$ significancia = 0,001).

DISCUSIÓN

El presente estudio permitió una aproximación a las características sociodemográficas como género y edad en los adolescentes que conformaron la muestra de estudio, con respecto a las variables psicológicas estudiadas como depresión, autoestima e ideación suicida.

Las presencias de las variables en estudio obtenidas en esta investigación fueron del 25% para la ideación suicida entre riesgo medio y alto, 16% para la depresión y del 40% para la baja autoestima. De lo anterior, hallado en los resultados, se nota que estadísticamente existe entre depresión e ideación suicida una correlación significativa, lo cual señala que a mayor nivel de depresión presente en los sujetos, mayor riesgo de ideas suicidas o tienen alta probabilidad que las presenten en algún momento de su vida, con lo cual se corrobora lo encontrado por otros autores Goldberg²³; Lester y Gatto²⁴; Devries y Pallone²⁵; Pinto y Whisman²⁶; Márquez⁸. Referente a la autoestima, esta se relaciona negativamente con la depresión e ideación suicida, es decir, que cuanto más alta sea la autoestima menor será la ideación suicida. Se considera, por tanto, que el nivel de autoestima puede ser un factor protector ante la depresión y de esta manera en las personas con altos niveles de autoestima es poco factible que aparezcan ideas suicidas, lo cual es coherente con los resultados obtenidos por Siemen, Warrington y Mangano²⁷; Pinto y Whisman²⁶; Jiménez, Mondragón y González¹². La correlación negativa entre autoestima y depresión es esperable, debido a que la literatura científica indica que a más alta autoestima tenga una persona, menor será el riesgo de expresar sintomatología depresiva y poco posible la aparición de ideas suicidas, actuando esta variable como un factor protector. Está demostrado que menores síntomas depresivos, predicen una alta autoestima²⁸.

En relación con el género y las variables depresión e ideación suicida, no se halló correlación significativa,

es decir, en esta muestra de adolescentes la presencia de depresión o ideas suicidas no es cuestión de sexo masculino o femenino. Estos resultados son contrarios a quienes afirman que la depresión es más frecuente en mujeres²⁹⁻³¹ esta aparente contradicción puede atribuirse al tipo de muestra utilizada en el presente estudio. Sin embargo, son congruentes con lo expuesto en su investigación Córdova, Rosales y García³², quienes encontraron que para la ideación suicida no existen diferencias de género. Caso contrario sucede en este estudio con la autoestima, en donde el género se encuentra relacionado, al exhibir las mujeres mayores niveles, aunque otros trabajos reportan que los hombres son quienes puntúan mejor en esta variable^{33,28}.

A este respecto se puede argüir que los rangos de edad no están asociados a los niveles de depresión, ideación suicida o autoestima. Generalmente, la adolescencia sin un punto de cohorte, acompañados de factores de riesgo psicosociales, representa una etapa de vulnerabilidad por medio de estas afecciones de la salud mental instaurando diversos estados problemáticos⁵. Evaluar y comprender el comportamiento de estas variables psicológicas en los adolescentes colaboran para promover e implementar actividades de prevención y diseñar protocolos de atención basados en estos elementos de riesgo para la ideación suicida que es el inicio del ciclo del suicidio, al cual le sigue el intento e incluso para el mismo acto suicida, por tanto, es claro que adolescentes que presentan sintomatología depresiva y autoestima deteriorada merecen especial tratamiento, intentando la reducción de muertes por suicidio y el aumento de la esperanza de vida en los jóvenes, al iniciar por prestar atención a la ideación suicida a fin de poder romper el ciclo que con la misma se inicia^{14,16,15,28,17}.

El tipo de estudio utilizado solo muestra tendencias lógicas pero no causalidad. Debido a que los resultados no pueden ser estadísticamente generalizados a toda la población, se sugiere que próximos estudios incluyan muestras representativas de adolescente escolares de colegios tanto privados como públicos, y se hagan estudios con diseños experimentales o longitudinales.

Se concluye que en la muestra de adolescentes escolares evaluada, la presencia para la sintomatología depresiva fue del 16%, de 25% para la ideación suicida y de 40% de los estudiantes con baja autoestima.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial De La Salud. Prevención del suicidio un instrumento para docentes y demás personal institucional. Trastornos Mentales y Cerebrales Departamento de Salud Mental y Toxicomanías. Ginebra; 2001. [consultado en 2013] disponible en: http://www.who.int/mental_health/media/en/63.pdf
2. Ministerio de protección social. Estudio de Salud Mental en Colombia. 2003 [en línea][consultado en 2013]. Disponible en: http://onsm.ces.edu.co/uploads/files/1243030_EstudioNacionalSM2003.pdf
3. Instituto de medicina legal y ciencias forenses. Estadísticas del suicidio en Colombia 2003. Forensis. [consultado en 2013]. Disponible en: <http://www.medicinalegal.gov.co/documents/10180/33850/2+Contenido.pdf/c1a40c8c-3152-4362-b58e-e5320a5b188c>
4. Ruíz-Pérez I, Orly, A. El suicidio en la España de hoy. Gaceta Sanitaria. 2006; 20 (1): 25-31.
5. Páez, D, Iraurqui J, Valdosedá M, Fernández, I. Factores psicosociales y salud mental: un instrumento de detección de sujetos adolescentes en riesgo. Nav. Ped. 1993; 27(87): 34-48
6. Sánchez R, Cáceres H, Gómez D. Ideación suicida en adolescentes universitarios, prevalencia y factores asociados. Biomédica. 2002; 22: 407-16.
7. American Psychiatric Association (APA). DSM IV. Breviario. Criterios diagnósticos. Barcelona: Masson; 1997.
8. Márquez D J. Perspectiva Biofísica, Neurofísica Cuántica Molecular del suicidio. En: El suicidio y su prevención: Academia Nacional de Medicina. Primera Edición. Bogotá; 2007
9. Ceballos G, Del Toro J. Cartilla para la prevención del suicidio. Santa Marta: Editorial Unimagdalena; 2008
10. Chaskel R, Depresión en niños y adolescentes Cuando dar medicación. Acta Neurol Colombia. 2006; 22(2): 195-200.
11. Branden N. Los seis pilares de la autoestima. Buenos Aires: Paidós; 1995
12. Jiménez A, Mondragón L, González-Forteza C. Self-esteem, depressive symptoms, and suicidal ideation in adolescents: Results of three studies. Salud Mental. 2007; 30 (5):20-26.
13. Navarro M, Pontillo C. H. Autoestima del adolescente y riesgo de consumo de alcohol. Actual Enferm. 2002; 5(1): 7-12.
14. Philippi M I, Rosselló J. Ideación Suicida en un grupo de jóvenes con depresión. XXV Congreso Interamericano de Psicología; Julio 1995; San Juan, Puerto Rico.
15. Rosselló J, Berrios, M. Ideación Suicida, Depresión, Actitudes Disfuncionales, Eventos de Vida Estresantes y Autoestima En Una Muestra De Adolescentes Puertorriqueños/As. Revista Interamericana de Psicología/ Interamerican Journal of Psychology. 2004; 38 (2): 295-302
16. Fernández N, Merino H. Predictores de la ideación suicida: un estudio empírico en adolescentes. Revista de Psicopatología y Psicología Clínica. 2001; 6(2): 121-127.
17. Carvajal G, Virginia C V. Ideación suicida en la adolescencia: Una explicación desde tres de sus variables asociadas en Bogotá. 2011; [en línea]. disponible en: <http://bibliotecadigital.univalle.edu.co/handle/10893/3121>. Consultado en 2013
18. Hernández R, Fernández C, Baptista L. Metodología de la investigación. 4a. Edición. México D.F: Mc GrawHill; 2006.
19. Casal J, Mateu E. Tipos de muestreo. Rev. Epidem. Med. Prev.2003; (1): 3-7.
20. Beck A T. Cognitive Therapy and the Emotional Disorders. 1979; Penguin.
21. Beck A T, Steer RA, Newman CF. Hopelessness, Depression, Suicidal Ideation, and Clinical Diagnosis of Depression. Suicide and Life-Threatening Behavior. 1988; 23(2):139-145. Disponible en: doi:10.1111/j.1943-278X.1993.tb00378.x
22. Rosenberg M. Society and the adolescent self-image (Revised edition). 1965; Middletown, CT: Wesleyan University Press.
23. Goldberg L. Language and individual differences: The search for universals in personality lexicons. Wheeler (Ed.), Review of Personality and Social Psychology, 2. Beverly Hills, CA: Sage; 1981
24. Lester D, Gatto J L. Self-destructive tendencies and depression as predictors of suicidal ideation in teenagers. Journal of Adolescence. 1989; 12(2): 221-223. Disponible en: doi:10.1016/0140-1971(89)90010-9
25. Devries R, Pallone De Devries, A. Adolescencia, desafío para padres. Buenos Aires: Ed. Paidós; 1995
26. Pinto A, Whisman M A. Negative affect and cognitive biases in suicidal and nonsuicidal hospitalized adolescents. Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry. 1996; 35(2):158-165.
27. Siemen J R, Warrington C A. & Mangano, E. L. Comparison of the Millon Adolescent Personality Inventory and the Suicide Ideation Questionnaire-Junior with an adolescent inpatient sample. Psychological Reports. 1994; 75 (2): 947-950.
28. Garaigordobil M, Durá A, Pérez J. Síntomas psicopatológicos, problemas de conducta y autoconcepto: un estudio con adolescentes de 14 a 17 años. Anuario de psicología clínica y de la salud. 2005; 1:53-63.

29. Pardo G, Sandoval A, Umbarila B. Adolescencia y depresión. Revista colombiana de psicología. 2004; 13:13-28.
30. Lazarevich, I. y Mora-Carrasco, F. Depresión y género: factores psicosociales de riesgo. Segunda época. 2008; 1(4):8-16.
31. De La O-Vizcarra M, Pimentel-Nieto D, Soto-Maldonado BA, De La O-Vizcarra T J. Frecuencia y factores de riesgo para depresión en adolescentes. *Pediatr Mex.* 2009; 11(2): 57-61.
32. Córdova M, Rosales M, Caballero R, Rosales J C. Ideación suicida en jóvenes universitarios: su asociación con diversos aspectos psico-socio-demográficos. *Psicología Iberoamericana.* 2007; 15(2), 17-21.
33. Marrero R, Matud M, Abella M, Ibáñez I. Análisis y modificación de conducta. 2003; 29 (123): 51-78.

Para citar este artículo: Ceballos-Ospino G, Suarez-Colorado Y, Suescún-Arregocés J, Gamarra-Vega L, Gonzalez K, Sotelo-Manjarres A. Ideación suicida, depresión y autoestima en Adolescentes escolares de Santa Marta. *Duazary.* 2015 jun; 12 (1): 15 - 22