

**ASOCIACIÓN ENTRE FACTORES DEMOGRAFICOS, PSICOSOCIALES Y DE  
RESILIENCIA CON SUICIDIO EN ADOLESCENTES ITAGÜÍ 2012**

**STEPHANIE CAMACHO LANDINEZ  
ANA MARIA GUERRERO ALDANA**

**Universidad del Rosario  
Escuela de Medicina y Ciencias de la Salud  
Universidad CES  
Facultad de medicina  
Especialización en Epidemiología  
Bogotá  
Junio 01 de 2017**



**ASOCIACIÓN ENTRE FACTORES DEMOGRAFICOS, PSICOSOCIALES  
Y DE RESILIENCIA CON SUICIDIO EN ADOLESCENTES ITAGÜÍ 2012**

**STEPHANIE CAMACHO LANDINEZ**  
Fisioterapeuta, Universidad el Rosario

**ANA MARIA GUERRERO ALDANA**  
Enfermera, Universidad de la Sabana

**Tutor metodológico**  
**YOLANDA TORRES DE GALVIS MSP Dra. H C**

**Universidad del Rosario**  
**Escuela de Medicina y Ciencias de la Salud**  
**Universidad CES**  
**Facultad de medicina**  
**Especialización en Epidemiología**  
**Bogotá**  
**Junio 01 de 2017**

### **Nota de Salvedad de Responsabilidad Institucional**

“Las Universidades del Rosario y CES no se hacen responsable de los conceptos emitidos por los investigadores en su trabajo, solo velará por el rigor científico, metodológico y ético del mismo en aras de la búsqueda de la verdad y la justicia”.



## Contents

<b>RESUMEN</b> .....	6
<b>ABSTRACT</b> .....	7
<b>1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</b> .....	8
<b>1.1</b> Justificación de la propuesta.....	9
<b>1.2</b> Preguntas de investigación.....	10
<b>2. MARCO TEÓRICO</b> .....	11
<b>2.1</b> Suicidio.....	11
<b>2.2</b> Adolescencia.....	15
<b>2.3</b> Resiliencia.....	16
<b>3. HIPÓTESIS</b> .....	18
<b>4. OBJETIVOS</b> .....	19
<b>4.1</b> Objetivo General.....	19
<b>4.2</b> Objetivos Específicos.....	19
<b>5. METODOLOGÍA</b> .....	20
<b>5.1</b> Enfoque metodológico:.....	20
<b>5.2</b> Tipo de estudio:.....	20
<b>5.3</b> Población y Muestra.....	20
Criterios de Inclusión.....	20
Criterios de Exclusión.....	20
<b>5.4</b> Variables.....	21
<b>6. CONSIDERACIONES ÉTICAS</b> .....	23
<b>7. ANÁLISIS</b> .....	24
<b>8. RESULTADOS</b> .....	25
<b>8.1.1</b> Características de la población estudiada.....	25
<b>8.1.2</b> Resultados sobre resiliencia.....	26
<b>8.1.3</b> Resultados comportamiento suicida.....	28
<b>8.1.4</b> Relación con la familia lejana.....	28
<b>8.1.5</b> Respecto a los amigos.....	29



**8.1.6 Respecto a la capacidad de expresarse y su afinidad con enunciados positivos y negativos ..... 30**

**8.2 Análisis Bi-variado ..... 32**

**8.3 Análisis Multivariado ..... 35**

    8.3.1 Análisis de correspondencias múltiples ..... 35

    8.3.2. Regresión Logística..... 39

**9. DISCUSIÓN ..... 40**

**10. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES ..... 41**

**11. Bibliografía..... 42**

**12. Anexos ..... 46**

    Tabla operacional de variables ..... 46

## RESUMEN

El comportamiento suicida conlleva implicaciones sociales y morales importantes tanto para el núcleo familiar, para la persona que intenta realizarlo y para la sociedad. El comportamiento suicida varía marcadamente por género. Los intentos de suicidio son más comunes en mujeres entre los 15-19 años que en los adolescentes hombres. Las adolescentes en este grupo de edad intentan suicidio casi dos veces más que los hombres, mientras los hombres consuman el suicidio 4 veces más frecuentemente. Dentro de nuestra investigación quisimos indagar acerca de los factores más relevantes que influyeron dentro de los adolescentes del municipio de Itagüí en el año 2012 para no tener algún tipo de conducta suicida. Se encontró que la resiliencia, principalmente representada por la ecuanimidad es un factor protector ante la conducta suicida. Respecto a las redes sociales del adolescente, el estudio mostró que no discutir con familiares lejanos y comunicarse periódicamente con los amigos actúan también como factores protectores ante este fenómeno.



## ABSTRACT

Suicide behavior carries important social and moral implications both for the family nucleus, for the person trying to do it and for society. Suicidal behavior varies markedly by gender. Suicide attempts are more common in females 15-19 than in adolescent males. Adolescents in this age group attempt suicide almost twice as often as men, while men consume suicide 4 times more frequently. Within our research we wanted to investigate the most relevant factors that influenced the adolescents of the municipality of Itagüí to not have suicidal ideation. We found that resilience, mainly represented by equanimity is one of the main protective factors against suicide behavior. In regards to the adolescent's social network, the study demonstrated that the fact of not arguing with family members that does not live with the subject and constant communication with friends, are also protective factors against suicide behavior.



## 1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Según Cifras de la Organización Mundial de la Salud (OMS) el suicidio está dentro de las 20 causas más importantes de muerte a nivel mundial y al año aproximadamente se suicidan un millón de personas (1). Para la OMS en el año 2012 el suicidio fue la segunda causa principal de muerte en personas de los 15 a los 29 años a nivel global. El suicidio adolescente en Colombia está llegando a ser un problema de salud pública debido a su crecimiento y a ser la cuarta causa de muerte entre población adolescente de 12 a 15 años, ya que dentro de las estadísticas de muertes violentas esta es una de las causas prevalentes (2). Para la salud pública el suicidio es un tema de interés por su magnitud, la presión y los costos que ejerce sobre los sistemas de salud, en especial sobre el terreno del desarrollo conceptual de la salud mental en la comunidad. En cuanto al comportamiento del suicidio en Colombia, se encontró una relación 3:1 entre hombres y mujeres, en las autopsias psicológicas de muchos de los suicidios se evidencian antecedentes de depresión reactiva, agresividad, impulsividad, manejo de demasiado estrés, cambios en el afecto, consumo de alcohol o drogas.

Es importante resaltar que este tipo de conducta está condicionada también a la presencia de factores protectores como la resiliencia. La cual tiene diversas definiciones. McLean et al, definen resiliencia como: “la capacidad de los individuos y sistemas para enfrentar efectivamente la adversidad significativa” (3). También se plantea este fenómeno como la capacidad de los individuos para mantener una función mental relativamente estable a través del curso de ciertos eventos vitales (4). En forma más específica con respecto al suicidio, se define como la habilidad percibida, los recursos o la competencia para regular los pensamientos suicidas (5).





## 1.1 Justificación de la propuesta

El intento suicida conlleva implicaciones sociales y morales importantes tanto para el núcleo familiar, para la persona que intenta realizarlo y para la sociedad. Dado que para el año 2013, el suicidio comprendía una de las 5 causas más frecuentes de muerte violenta en Colombia (6) siendo Antioquia el departamento con mayor prevalencia del mismo para ese mismo año el suicidio se considera un fenómeno de interés en salud pública para este departamento, principalmente para uno de sus municipios: Itagüí, donde se concentran gran mayoría de los habitantes del área metropolitana del Valle de Aburra. Según la literatura para el año 2012, la población de Itagüí era de aproximadamente 270.000 habitantes (7), este municipio está ubicado en el sur del Valle de Aburra y hace parte del área metropolitana, es el tercer municipio más pequeño del país y uno de los más densos poblacionalmente, su población para esa fecha por género estaba en 47,2% hombres y el 52,8 % mujeres (8).

A pesar de que el tema del suicidio se ha estudiado ampliamente es importante continuar analizando la asociación entre factores protectores principalmente la resiliencia, siendo un factor importante para la adaptación a eventos traumáticos en el contexto de un país sometido a problemáticas sociales de todo tipo, como violencia, secuestro, pobreza extrema, exclusión social, inequidad social, recesión económica, problemas familiares entre otros, siendo así una herramienta potencial para permitirle a la población lograr un estado óptimo de salud mental, abordando temas de difícil manejo.

Este proyecto tuvo como fin determinar los factores protectores involucrados en el suicidio en la población de Itagüí con el fin de buscar puntos en los que se puedan implementar políticas de salud pública con el propósito de reducir las tasas de intento de suicidio. Analizando los datos recolectados del primer estudio de salud mental en el municipio de Itagüí en el año 2012.

## 1.2 Preguntas de investigación

1.2.1 ¿Cuál es la asociación entre la resiliencia como un factor protector determinante ante el comportamiento suicida en adolescentes del municipio Itagüí en el año 2012?

1.2.2 ¿Qué factores demográficos y psicosociales se encuentran asociados a la resiliencia como factor protector ante el suicidio adolescente?

## 2. MARCO TEÓRICO

### 2.1 Suicidio

El suicidio según su definición es: “el acto de atentar en forma voluntaria contra la vida y en él intervienen tanto los pensamientos suicidas, como el acto suicida en sí” (9). Se ha postulado la clasificación de los tipos de suicidios existentes que son: 1. Suicidio consumado: que es la persona que logra el suicidio, 2. Intento suicida: que es la persona que a pesar de intentar de manera letal no lo logra y 3. Parasuicidio: La persona que de manera no letal hace el intento con el fin de expresar que necesita ayuda porque se encuentra en una situación psicosocial crítica pero que su fin no es el de morir (9). El presente estudio, analizó la ideación, la planeación y el intento de suicidio en la vida y en el último año como un solo conjunto denominado comportamiento suicida. La etiología del suicidio es de carácter multifactorial e incluye: trastornos psiquiátricos mayores, factores de riesgo psicopatológicos y psicosociales, influencia de los medios de comunicación, factores familiares, factores genéticos y biológicos (10). Aunque los desórdenes de personalidad, psicosis y abusos de sustancias son factores de riesgo potenciales para el suicidio, los intentos suicidas y la ideación en niños y adolescentes pueden ocurrir en una gran variedad de desórdenes y condiciones fisiopatológicas (10) que debido a su posible actuación como factor de confusión fueron excluidos de este estudio.

El comportamiento suicida varía marcadamente por género. Los intentos de suicidio son más comunes en mujeres entre los 15-19 años que en los adolescentes hombres. Las adolescentes en este grupo de edad intentan suicidio



casi dos veces más que los hombres, mientras los hombres consuman el suicidio 4 veces más frecuentemente (10). La literatura también denota que las mujeres son más susceptibles a los factores psicosociales, como el estrés social y el ambiente que las afecta hasta llegar al punto de la ideación suicida, mientras que los hombres se ven afectados por la esfera familiar. Se han realizado múltiples estudios epidemiológicos en los que se han analizado factores demográficos contrastando la variable del género debido al alto impacto que produce sobre la tasa de suicidio, encontrando que el suicidio consumado se presenta con mayor frecuencia en hombres; sin embargo, los intentos de suicidio son más comunes en mujeres esto se debe a la letalidad del método empleado, el consumo de sustancias y la impulsividad (11). Rueda, German y colaboradores realizaron un estudio en Bucaramanga en el 2011 donde se tomó una población con suicidabilidad atendidos por urgencias o consulta externa entendiéndose por esto a todo paciente con ideación, plan suicida o intento de suicidio; hallando que los hombres presentaban mayores tasas de suicidio asociado al consumo del alcohol, presentado una posibilidad tres veces mayor que las mujeres de cometer el acto suicida. así mismo se evidenció que el haber consumido alcohol tres horas previas al acto suicida aportaba un riesgo siete veces mayor y que los hombres presentaban mayores riesgos debido a que ellos se veían más familiarizados con el consumo de alcohol y sustancias psicoactivas, así como el desempeño de trabajos en los que se tuviera que manejar armas de fuego. Sin embargo, se estima una sub-notificación debido a los problemas socioculturales que se desencadenan alrededor de este tema (11).

En cuanto a factores de riesgos psicosociales están incluidos: rasgos de carácter aislados o impulsivos: estresantes vitales recientes, pérdida interpersonal o problemas legales o disciplinarios, antecedentes familiares de suicidios, depresión o el abuso de sustancias. A pesar de las variaciones en todos los grupos étnicos y raciales, la tasa de suicidios completados no parece ser influenciado por el nivel socioeconómico. Las relaciones padres - hijos turbulentas pueden estar asociados



con el suicidio juvenil. Los intentos de suicidio y aquellos completados aparentemente imitativos ocurren en adolescentes y se estima que representan 1-13% de los casos en jóvenes en Estados Unidos.

Es importante tener en cuenta los factores psicosociales y sociodemográficos que influyen en los adolescentes para que en un futuro consideren o no el intento suicida dentro de estos se encuentran: el adaptarse a una nueva cultura cuando cambian de lugar de residencia, sentimientos de pérdida motivados por los amigos, sentimientos de rechazo por la nueva cultura, y la falta de adaptación a la misma (12).

La OMS reporta que para el año 2012 se registraron 804.000 muertes a causa del suicidio, lo cual representa una tasa anual mundial de suicidio, ajustada según la edad, de 11,4 por 100 000 habitantes (15,0 entre hombres y 8,0 entre mujeres). Según el estudio nacional de salud mental en Colombia en el año 2015 se reporta que la tasa de suicidio incrementa con la edad siendo los adolescentes el grupo poblacional con mayor riesgo especialmente entre los 12 y 13 para los hombres y 14 y 15 años para las mujeres; así mismo en estudios de autopsias psicológicas se han encontrado que entre el 81% y 95% de los niños y adolescentes que fallecen por suicidio padecían de alguna patología mental, además se halló que en Colombia existe una proporción de ideación suicida total del 6,6% distribuida 7,4% en adolescentes mujeres y 5,7% en hombres, el plan suicida está presente en el 1,8% de los adolescentes, siendo 2,5% en mujeres y 1,0 en hombres y finalmente el paso a intento suicida se da en el 2,5% de los adolescentes (2,9% en mujeres y 2,1% en hombres); con una proporción de adolescentes que han intentado suicidarse con respecto a quienes han pensado del 37,6%. De la misma manera dicha encuesta menciona la ley 1616 de 2013 donde se constituye la salud mental como “una prioridad nacional, como un derecho fundamental y como un tema



obligado en salud pública” (13), lo que resalta la importancia del tema en la actualidad.

En Colombia, en 2013, los cinco departamentos con las tasas más altas de suicidio por cada 100.000 habitantes eran Amazonas, con 6,7; Meta, con 6,2; Quindío, con 5,9; Putumayo, con 5,9, y Antioquia, con 5,2. Los municipios con más altas tasas por cada 100.000 habitantes eran Puerto Arica, en Amazonas, con una tasa del 72,9; el municipio de Maceo, en Antioquia, con una tasa de 71,2; San Luis de Cubarral, en Meta, con una tasa de 17,3; Finlandia, en Quindío, con una tasa de 22,5, y Puerto Asís, en Putumayo, con una tasa de 16,9 por cada 100.000 habitantes. Los departamentos con el mayor número de casos registrados eran Antioquia, con 329; Bogotá, con 236; Valle del Cauca, con 158; Cundinamarca, con 116, y Santander, con 86. Las ciudades capitales con el mayor número de casos eran Bogotá, con 236; Medellín, con 124; Cali, con 64; Barranquilla, con 56, e Ibagué, con 42 casos. (14). Por otro lado, la Encuesta nacional de salud mental muestra que la ideación suicida en adolescentes de 12-17 años tiene una prevalencia de 6,6%, El plan suicida tiene una prevalencia de 1,8% El intento suicida tiene una prevalencia de 2,5 %. El 37.6% de los adolescentes que han pensado suicidarse lo han intentado; de acuerdo a estos resultados se puede evidenciar que en los adolescentes el porcentaje de plan suicida es menor que el de intento suicida lo que deja ver que la impulsividad juega un papel importante en esta población. (14).

Respecto a los factores protectores ante este fenómeno, la estabilidad del vínculo afectivo y del apoyo socio-familiar son factores importantes (15); un factor adicional es la presencia de razones para vivir, por ello en el inventario SRI-25 divide la evaluación de la resiliencia en 3 aspectos: protección interna: alude a los atributos personales y representa las creencias o sentimientos positivos sobre uno



mismo y la satisfacción con la propia vida, estabilidad emocional: refleja las creencias positivas sobre las habilidades propias para regular las ideas y comportamientos relacionados con el suicidio, cuando se afrontan eventos estresantes difíciles, y la protección externa: representa las habilidades que tienen los individuos para buscar recursos sociales, que pueden ser útiles cuando se afrontan dificultades personales o ideas de suicidas (16). De esta forma se ha evidenciado la posible relación entre resiliencia y familia y su influencia sobre el suicidio adolescente.

La OMS (2001) hace énfasis en la capacidad de búsqueda de ayuda, la receptividad hacia las experiencias de otros, la apertura a nuevos conocimientos y una relación familiar satisfactoria, como factores protectores (17). De forma adicional, la evidencia demuestra que la autoestima positiva y la confianza en sí mismo y en los logros alcanzados, protegen del suicidio. Del mismo modo, la capacidad de mantener buenas relaciones interpersonales, contar con personas a quien recurrir y tener creencias religiosas actúan también como factores que protegen al individuo ante el fenómeno del comportamiento suicida (18).

## **2.2 Adolescencia**

La adolescencia es una etapa crucial en la vida de un individuo, en la misma se presentan situaciones generadoras de crisis, conflictos y contradicciones que predisponen a múltiples factores de riesgo psicosociales. Este es un periodo trascendental en el desarrollo humano que inicia en la pubertad con los cambios morfo-fisiológicos y culmina con la integración del individuo al contexto social, económico y profesional de su entorno (19). Esta etapa está influenciada por la capacidad de respuesta ante el estrés ya que este puede afectar sus expectativas



y esperanzas futuras y en dirección opuesta, la adolescencia está influenciada también por la esperanza, que los protege del estrés.

### 2.3 Resiliencia

McLean et al (2008), definen resiliencia como: “la capacidad de los individuos y sistemas para enfrentar efectivamente la adversidad significativa” (20). También se plantea este fenómeno como la capacidad de los individuos para mantener una función mental relativamente estable a través del curso de ciertos eventos vitales.

Wagnild y Young (1993), refieren que la resiliencia es característica de las personas que demuestran coraje y adaptabilidad al enfrentarse con los infortunios de la vida (21) y que además la adaptabilidad de estas personas se da en varias dimensiones de su ser, como en su vida social, moral y somática. Las mismas autoras, en 1988, desarrollaron y validaron la escala de resiliencia enfocada en la identificación de las características de la personalidad positiva. Consta de 25 ítems de tipo Likert entre 1 y 7 puntos, donde 1 es estar en completo desacuerdo y 7 es el máximo acuerdo. La sumatoria de todos los ítems, identifica el nivel de resiliencia del sujeto o de la comunidad, con un valor total que oscila entre 25 y 175 puntos. La resiliencia baja, se evidencia con valores menores a 121 puntos, resiliencia media, con valores entre 121 y 146 puntos y resiliencia alta, con valores mayores a 147 puntos. Las autoras además destacan 5 categorías que definen las características de resiliencia, de la siguiente manera: Satisfacción personal, ecuanimidad, sentirse bien solo, confianza en sí mismo y perseverancia.





Osman y *colaboradores* definen la resiliencia ante el suicidio como las habilidades, recursos o competencias percibidas por el sujeto para regular los pensamientos, sentimientos y conductas relacionados con el suicidio. Es decir, la capacidad que tiene el individuo para enfrentar el espectro suicida, una vez que alguna de esas conductas se ha presentado (22).

También es importante recalcar que las redes sociales del individuo son un factor determinante con relación al suicidio, estas son conformadas por los amigos y la familia lejana de la persona a evaluar, dentro de los temas más importantes que se tienen en cuenta son la confianza que se tiene en otros, la demanda que tienen los otros por el individuo, si se busca apoyo en alguien y cómo se comunica la persona con otros.

### 3. HIPÓTESIS

La resiliencia, el ámbito psicosocial funcional y las características demográficas de los adolescentes de Itagüí en el año 2012 se asocian con una menor incidencia de intento y acto suicida en esta etapa de la vida.

## 4. OBJETIVOS

### 4.1 Objetivo General

Identificar los factores protectores asociados al fenómeno del suicidio adolescente en Itagüí en el año 2012.

### 4.2 Objetivos Específicos

Describir las características sociodemográficas y psicosociales de la población de adolescentes de Itagüí en el año 2012.

Evaluar la resiliencia en los adolescentes de Itagüí en el año 2012.

Analizar la asociación entre los factores de resiliencia, factores psicosociales y el intento suicida en los adolescentes de Itagüí en el año 2012.

Estimar los factores individuales, psicosociales, demográficos y de resiliencia, que mejor expliquen la probabilidad de intento de suicidio en los adolescentes de Itagüí en el año 2012.



## 5. METODOLOGÍA

**5.1 Enfoque metodológico:** El enfoque del presente estudio fue de carácter cuantitativo, se realizó un análisis estadístico univariado, bivariado y multivariado sobre las variables del estudio poblacional de salud mental en Itagüí en el año 2012, con el fin de establecer los determinantes del suicidio adolescente en nuestra población de estudio.

**5.2 Tipo de estudio:** Observacional, analítico de tipo transversal en el cual se establecieron relaciones de asociación entre las variables de estudio.

### 5.3 Población y Muestra

La población de estudio de nuestra investigación estuvo constituida por personas entre los 12 a los 17 años, residentes en el municipio de Itagüí y que participaron de forma voluntaria en el Estudio Poblacional de Salud Mental de Itagüí del año 2012.

#### Criterios de Inclusión

- Edad en el registro entre 12 a 17 años

#### Criterios de Exclusión

- Registros con menos del 80% de los datos de la encuesta diligenciados
- Variable suicidio no diligenciada

## 5.4 Variables

**5.4.1 Variable dependiente:** Comportamiento suicida. Hace referencia a la presencia de ideación, planeación o intento de suicidio en el último año o en la vida del adolescente.

**5.4.2 Variables independientes:** Factores psicosociales (red social), demográficos, y la escala de resiliencia.

- **Variables demográficas:** sexo, edad, comuna, nivel educativo.
- **Variables de resiliencia:** Nivel de resiliencia, satisfacción personal, ecuanimidad, sentirse bien solo, confianza en sí mismo, perseverancia.

### Manejo de variables de la escala de resiliencia

La base de datos primaria, presenta la puntuación de cada individuo en cada uno de los 25 ítems de la escala de resiliencia de Wagnild y Young. Para el presente estudio se recodificaron estas variables en 6, de la siguiente forma:

Nivel de resiliencia, variable ordinal con 3 categorías (alto, medio, bajo) donde resiliencia alta es el puntaje mayor a 147, media puntaje entre 121 y 146 y baja, puntaje de 120 o menos.

Las segunda, **confianza en sí mismo**; la tercera, **ecuanimidad**; la cuarta **perseverancia**; la quinta, **satisfacción personal** y la sexta, **sentirse bien solo** (Ver Tabla operacional de variables, Anexo 1).

### **Manejo de variables de red social:**

La base de datos principal, presenta 16 variables relacionadas con la red social del individuo (amigos del adolescente, percepción de sí mismo y familia lejana). De estas 16 variables se tomaron los ámbitos anteriormente expuestos ya que reflejan la red social del adolescente de forma más puntual. Estas variables, en la base de datos original presentaban un sistema de respuesta diferente para cada viable que podía ser: mucho, algo, un poco, para nada, no sé, no contesto; y respuestas parecidas. Por lo tanto estas variables se recodificaron de la forma presentada en la tabla operacional de variables con el fin de representar de forma breve la frecuencia o nivel de identificación con el enunciado.



## 6. CONSIDERACIONES ÉTICAS

La presente investigación se realizó bajo los parámetros éticos expresos por el Ministerio de Protección Social de Colombia en la Resolución 8430 de 1993. Bajo estos lineamientos se determinó que la presente investigación no presentó riesgo para los sujetos de investigación puesto que fue una revisión retrospectiva de datos cegados almacenados; los cuales para los investigadores fueron cegados de forma irreversible y sin acceso a los documentos originales. De la misma manera no se realizó intervención o modificación en las variables biológicas, fisiológicas, psicológicas o sociales de los participantes.

La base de datos que se utilizó, se solicitó únicamente con fines informativos y estadísticos.

Dado que la investigación se realizó con adolescentes, los cuales en su mayoría son menores de edad, se revisaron criterios éticos de investigación con esta población, que no representaron ningún conflicto ético debido a un consenso de forma voluntaria en la participación en dicha investigación y en derivados de la misma.



## 7. ANÁLISIS

En la primera etapa se realizó un análisis univariado por medio de tablas de distribución de frecuencias que indicaron de forma precisa el número de casos que hay en cada categoría de la variable a estudiar.

De acuerdo a los datos obtenidos, se realizó un análisis bivariado utilizando la prueba de chi cuadrado de Spearman con el fin de analizar el grado de asociación entre las diferentes variables categóricas con la variable comportamiento suicida.

Finalmente se complementó con análisis multivariado; Con este análisis se determinó el efecto de las variables de red social y de resiliencia sobre la variable comportamiento suicida controlando las posibles variables de confusión, para esto se utilizó un modelo explicativo por medio de regresión logística binaria.

Para el análisis se utilizó el programa estadístico SPSS® versión 24 y el programa Excel® 2010, con licencias de la Universidad del Rosario.





## 8. RESULTADOS

### 8.1 Análisis Univariado

#### 8.1.1 Características de la población estudiada.

Participaron en la encuesta 94 adolescentes del sexo masculino que corresponde al 45.6% del total de la muestra (206) y 112 mujeres que correspondían al 54.4% del total de la muestra; 22 adolescentes tenían 13 años (10.7%), 19 de ellos 14 (9.2%), 69 adolescentes 15 años (33.5%), 31, 16 años (15%) y 65 adolescentes 17 años (31.6%).

Tabla 1. Características sociodemográficas de la población de estudio

Edad, sexo y escolaridad	
<b>Edad</b>	15,48 ±1,309 [13-17]
<b>Masculino</b>	94 (45,6)
<b>Escolaridad</b>	
<b>Primaria</b>	13 (6,3)
<b>Secundaria</b>	179 (86,9)
<b>Técnica - Tecnológica</b>	13 (6,3)
<b>Universitaria</b>	1 (0,5)
X±SD [mín- máx]: Promedio ± Desviación estándar [mínimo - máximo]	
n(%): Frecuencia absoluta (Frecuencia relativa)	



### 8.1.2 Resultados sobre resiliencia

El 93 (45.1%) de los adolescentes presentaron un nivel de resiliencia alto, 80 (38.8%) medio y solo 33 (16%) un bajo nivel de resiliencia.

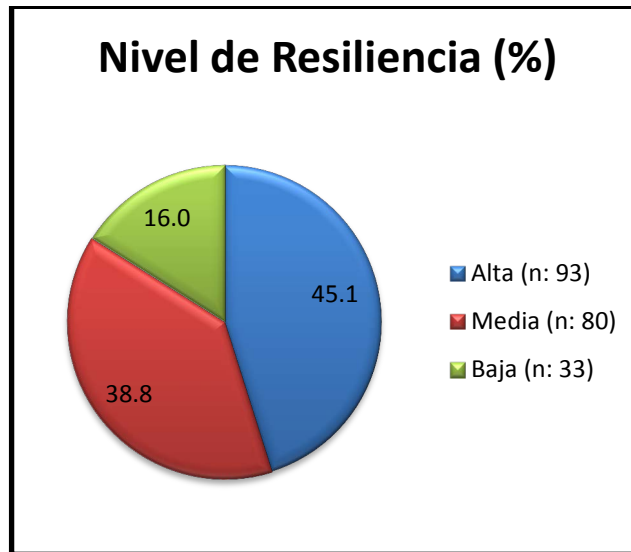


Gráfico 1: Nivel de resiliencia

Al analizar las categorías de resiliencia en esta población, se encontró que la mayoría de los adolescentes presentaba un alto nivel de satisfacción personal, ecuanimidad, autoconfianza y perseverancia; adicional a que se sentían bien estando solos.

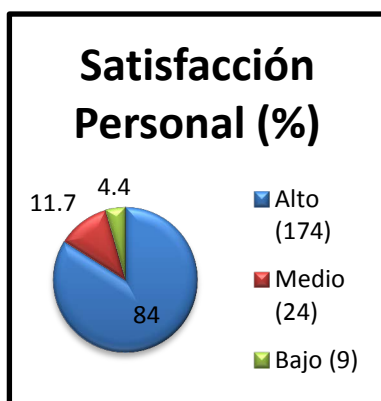


Gráfico 2: Satisfacción personal

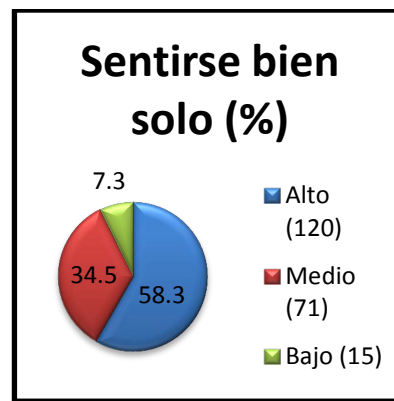


Gráfico 3: Sentirse bien solo

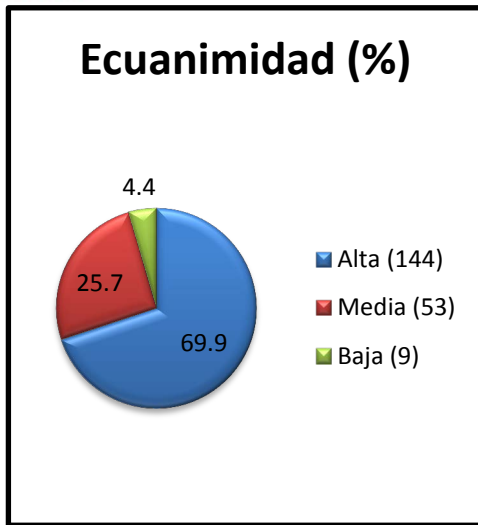


Gráfico 4: Ecuanimidad

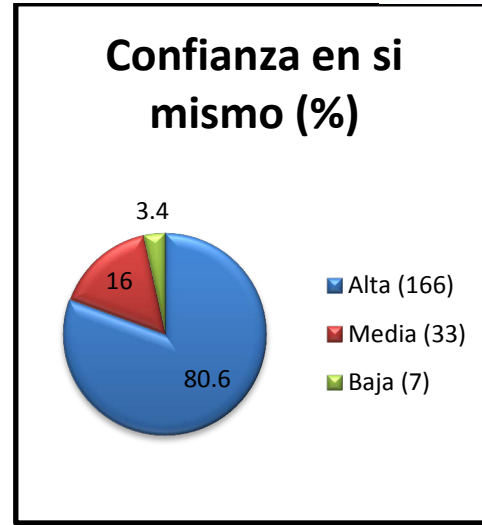


Gráfico 5: Confianza en sí mismo

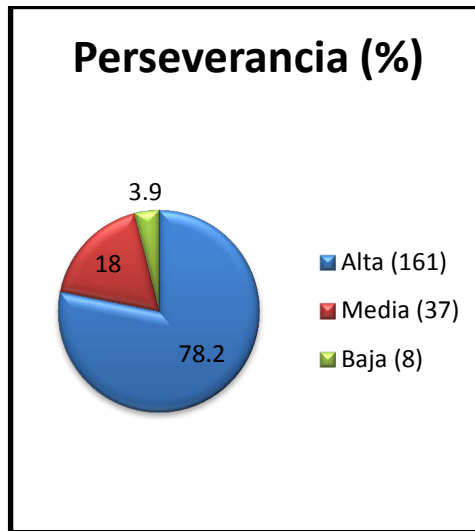


Gráfico 6: Perseverancia

### 8.1.3 Resultados comportamiento suicida

En esta población, 179 (86.9%) de los adolescentes no presentaron este comportamiento, mientras que 27(13.1%) presentaban algún tipo de comportamiento suicida (Tabla 2).

Tabla 2 Comportamiento Suicida n(%)	
No	179 (86,9)
Si	27 (13,1)
n(%): Frecuencia absoluta (Frecuencia relativa)	

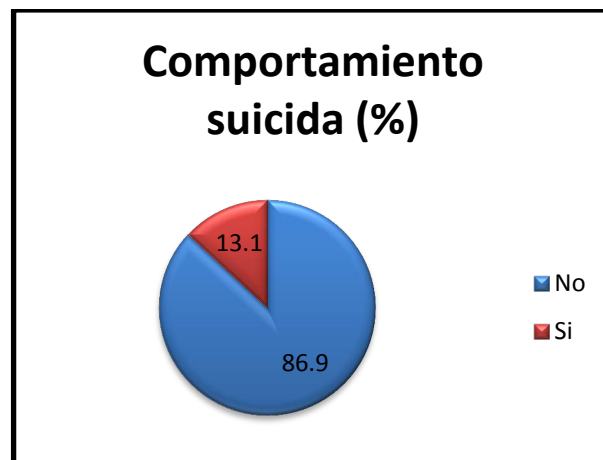


Gráfico 7: Comportamiento suicida

### 8.1.4 Relación con la familia lejana

Con relación a la confianza en familiares lejanos, 111 (53.9%) adolescentes sintieron mucha confianza, 75 (36.4%) adolescente sintieron moderada confianza y 20 (9.7%) sintieron baja confianza.

Cuando a los adolescentes se les preguntó: Sí necesita hablar de sus preocupaciones ¿Cuánto se puede hablar con los familiares que no viven con usted? Respondieron: mucho: 101 (53.9%), un poco, 75 (36.4%), nada 20



(9.7%). Finalmente ante la pregunta: ¿Con qué frecuencia discuten con usted sus familiares que no viven con usted? Respondieron: con poca frecuencia, 95 (46.1%); con moderada frecuencia, 98 (47.6%); con frecuencia, 13 (6.3%) (Tabla 3).

Tabla 3. Relaciones con familiares que no viven con el adolescente. n (%)	
<b>¿Qué tan seguido habla o se ve con los familiares que no viven con usted?</b>	
Mucha Frecuencia	62 (30,1)
Moderada Frecuencia	102 (49.5)
Baja Frecuencia	41 (19.9)
No sabe	1 (0.5)
<b>Cuanto puede confiar en sus familiares lejanos?</b>	
Mucho	111 (53.9)
Medio	75 (36.4)
Bajo	20 (9.7)
<b>¿Cuánto se puede abrir con los familiares que no viven con usted, si necesita hablar de sus preocupaciones?</b>	
Mucho	101 (53.9)
Medio	75 (36.4)
Bajo	20 (9.7)
<b>¿Con qué frecuencia discuten con usted sus familiares que no viven con usted?</b>	
Con poca frecuencia	95 (46.1)
Con moderada frecuencia	98 (47.6)
Con frecuencia	13 (6.3)
n(%): Frecuencia absoluta (Frecuencia relativa)	

### 8.1.5 Respetto a los amigos

Cuando se les indagó, ¿qué tan seguido habla o se ve con sus amigos? Los adolescentes respondieron: mucha frecuencia 176 (85.4%), moderada frecuencia 19 (9.2%), baja frecuencia 11 (5.3%). Respecto a la confianza en los amigos, 82 (39.8%) adolescentes sintieron mucha confianza, 110 (53.4%) adolescente sintieron moderada confianza y 14 (6.8%) sintieron baja confianza. Cuando a los



adolescentes se les preguntó: Sí necesita hablar de sus preocupaciones ¿Cuánto se puede abrir con sus amigos? Respondieron: mucho: 84 (40.8%), un poco, 102 (49.5%), nada 20 (9.7%). Finalmente ante la pregunta: ¿Con qué frecuencia discuten con usted sus familiares que no viven con usted? Respondieron: con poca frecuencia, 111 (53.9%); con moderada frecuencia, 95 (46.1%); con frecuencia, 0 (0%) (Tabla 4).

Tabla 4. Relaciones del adolescente con sus amigos. n (%)	
<b>¿Qué tan seguido habla o se ve con sus amigos?</b>	
<b>Mucha Frecuencia</b>	176 (85.4)
<b>Moderada Frecuencia</b>	19 (9.2)
<b>Baja Frecuencia</b>	11 (5.3)
<b>¿Cuánto puede confiar en sus amigos?</b>	
<b>Mucho</b>	82 (39.8)
<b>Medio</b>	110 (53.4)
<b>Bajo</b>	14 (6.8)
<b>¿Cuánto se puede abrir con sus amigos, sí necesita hablar de sus preocupaciones?</b>	
<b>Mucho</b>	84 (40.8)
<b>Medio</b>	102 (49.5)
<b>Bajo</b>	20 (9.7)
<b>¿Con qué frecuencia sus amigos discuten con usted?</b>	
<b>Con poca frecuencia</b>	111 (53.9)
<b>Con moderada frecuencia</b>	95 (46.1)
<b>Con frecuencia</b>	0 (0)
n(%): Frecuencia absoluta (Frecuencia relativa)	

### 8.1.6 Respecto a la capacidad de expresarse y su afinidad con enunciados positivos y negativos

Las variables relacionadas con la capacidad de expresarse del adolescente, su percepción de sí mismo y su percepción de cómo lo ven los demás reflejaron: Cuando tiene un problema o preocupación ¿con qué frecuencia se lo deja saber a alguien? 79 (38.3%) adolescentes respondieron que lo hacen con frecuencia; 79 (37.9%) que lo hacen con moderada frecuencia y 49 (**23.8%**), **con poca frecuencia** (Tabla 5).



Tabla 5. Comunicar de problemas, sentencias positivas y negativas. n(%)	
<b>¿Cuándo tiene un problema o preocupación con qué frecuencia se lo deja saber a alguien?</b>	
Frecuentemente	79 (38.3)
Con moderada frecuencia	79 (37.9)
Con poca frecuencia	49 (23.8)
<b>Enunciados</b>	
<b>Me siento cómodo (a) dependiendo de otros y cuando otros dependen de mí. No me preocupa ser abandonado o qué algo esté demasiado cercano a mí.”</b>	
Me identifico	45 (21.8)
Me identifico un poco	123 (59.7)
No me identifico	38 (18.4)
<b>Enunciados negativos</b>	
<b>Me siento un poco incómodo estando cerca de otros; encuentro difícil confiar completamente en ellos y es difícil depender de ellos. Me pongo nervioso cuando alguien está demasiado cerca de mí”</b>	
Me identifico	56 (27.2)
Me identifico un poco	135 (65.5)
No me identifico	15 (7.3)
<b>Enunciados negativos de los demás hacia mi</b>	
<b>“Encuentro que los demás son renuentes a acercarse a mí. Quiero unirme con otra persona y a veces, este deseo aleja a las personas”. ¿Suena muy parecido a usted?</b>	
Me identifico	89 (43.2)
Me identifico un poco	97 (47.1)
No me identifico	20 (9.7)
<b>n(%): Frecuencia absoluta (Frecuencia relativa)</b>	

**Enunciados positivos:** Se le leen los tres enunciados: *Me siento cómodo (a) dependiendo de otros y cuando otros dependen de mí. No me preocupa ser abandonado o qué algo esté demasiado cercano a mí.”* Y se le pregunta cuanto se identifican con cada con las alternativas de respuesta, con el siguiente resultado: “Encuentro relativamente fácil acercarme a otras personas, 45 (21.8%) se identificaban, 123 (59.7%) se identificaban un poco y 38 (18.4%), no se identificaban.



**Enunciados Negativos:** Con los siguientes enunciados: “Me siento un poco incómodo estando cerca de otros; encuentro difícil confiar completamente en ellos y es difícil depender de ellos. Me pongo nervioso cuando alguien está demasiado cerca de mí”. 56 (27.2%) se identificaron con los enunciados, 135 (65.5%) se un poco y 15 (7.3%), no se identificaron.

Sentencias negativas en la *relación de los demás hacia mí*: con el tercer enunciado. “Encuentro que los demás son renuentes a acercarse a mí. Quiero unirme con otra persona y a veces, este deseo aleja a las personas”. ¿Suena muy parecido a usted? 20 (9.7%) se identificaban, 97 (47.1%) se identificaban un poco y 89 (43.2%), no se identificaban.

## 8.2 Análisis Bi-variado

**Variables demográficas**, a pesar de que el género femenino presentar una mayor proporción de comportamientos suicidas (18 mujeres (16.1%) y 9 hombres (10.1%) no existe asociación estadísticamente significativa con el comportamiento suicida ( $p: 0.169$ ). Respecto a la escolaridad, la asociación entre esta variable y resiliencia no se pudo establecer dado que los adolescentes de la muestra se encontraban en un rango de edad de 12 a 17 años, lo que los ubica en un mismo rango de escolaridad.

### **Variables de resiliencia,**

Respecto a las variables de resiliencia, se observó que la ecuanimidad ( $X^2: 2 \text{ gl: } 18.412, p: 0.001$ ) está asociada de forma estadísticamente significativa como factor de protección para el intento suicida seguido de la satisfacción personal ( $X^2: 2 \text{ gl: } 9.59, p: 0.002$ ), perseverancia ( $X^2: 2 \text{ gl: } 5.811, p: 0.016$ ), el nivel de resiliencia ( $X^2: 2 \text{ gl: } 5.004, p: 0.025$ ), y la confianza en sí mismo ( $X^2: 2 \text{ gl: } 4.091, p: 0.043$ ).





Respecto a las relaciones con la familia lejana, se observó que las únicas variables que se asociaban con el comportamiento suicida, como factor protector fueron: “*¿Con qué frecuencia discute con sus familiares lejanos*” (X<sup>2</sup>: 2 gl: 13.459, p< 0.001) y “*¿Cuánto puede confiar en sus familiares lejanos?*” (X<sup>2</sup>: 2 gl: 4.64, p:0.031); las demás variables no presentaban asociación con el comportamiento suicida.

Con relación a los amigos, se observó que la única variable que se asociaba con el comportamiento suicida, como factor protector es la variable “*¿Qué tan seguido habla por teléfono o se ve con sus amigos?*” (X<sup>2</sup>: 2 gl: 10.687, p: 0.005). Ninguna otra variable ni en esta ni en otras categorías presentó asociación estadísticamente significativa con el comportamiento suicida.



Tabla 6. Análisis Bivariado

Variables	X2	gl	Sig.
sexo	1,894	1	0,169
edad	0,587	1	0,444
Comuna	2,127	5	0,831
Comuna(1)	0,064	1	0,8
Comuna(2)	1,238	1	0,266
Comuna(3)	0,99	1	0,32
Comuna(4)	0,04	1	0,842
Comuna(5)	0,211	1	0,646
Años de Educación	3,841	1	0,05
Nivel de escolaridad Agrupada	0,02	1	0,887
Nivel de resiliencia	5,004	1	0,025
Qué tan seguido habla por teléfono o se ve con sus familiares lejanos?	0,079	1	0,779
Cuanto puede confiar en sus familiares lejanos?	4,64	1	0,031
Cuánto se puede abrir a los familiares que no viven con usted, si necesita hablar de sus preocupaciones?	0,209	1	0,647
Con que frecuencia discuten con usted sus familiares lejanos?	13,459	1	0
Qué tan seguido habla por teléfono o se ve con sus amigos?	7,03	1	<b>0,008</b>
Cuanto puede confiar en sus amigos?	0,141	1	0,707
Cuánto se puede abrir con sus amigos, si necesita hablar de sus preocupaciones?	0,201	1	0,654
Con que frecuencia discuten con usted sus amigos?	2,16	1	0,142
Cuando tiene un problema o preocupación con qué frecuencia se lo deja saber a alguien?	1,728	1	0,189
Sentencias	1,008	1	0,315
Sentencias negativas	2,673	1	0,102
Sentencias negativas de los demás hacia mi	3,734	1	<b>0,053</b>
Satisfacción personal	9,59	1	<b>0,002</b>
Ecuanimidad	10,285	1	<b>0,001</b>
Sentirse bien solo	0,063	1	0,802
Confianza en sí mismo	4,091	1	<b>0,043</b>
Perseverancia	5,811	1	<b>0,016</b>

### 8.3 Análisis Multivariado

Se aplicaron 2 procedimientos multivariados en el estudio, primero se realizó un análisis de correspondencias múltiples para valorar las proximidades entre las diferentes variables. A continuación se realizó un análisis de regresión logística multinomial con el fin de determinar el porcentaje de explicación de cada variable ante el comportamiento suicida y de controlar posibles variables de confusión.

#### 8.3.1 Análisis de correspondencias múltiples

Al aplicar el análisis de correspondencias múltiples entre las variables comportamiento suicida, sexo y resiliencia (Gráfico 8), se evidenció que a pesar de que no se encontró asociación entre el género y el comportamiento suicida, estas dos variables si presentan una importante proximidad entre si aunque las mujeres tienden a presentar niveles de resiliencia más altos que los hombres.

Correspondencias Múltiples entre sexo, comportamiento suicida y resiliencia

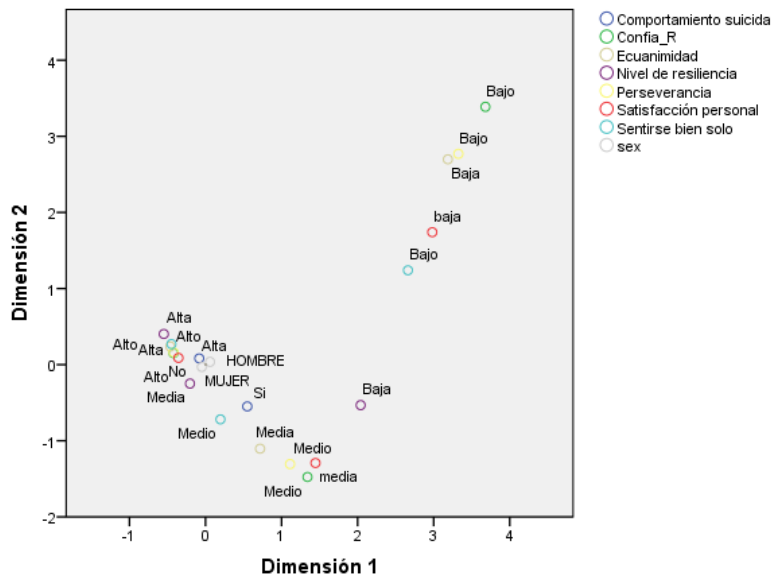


Gráfico 8: Correspondencias múltiples entre sexo, comportamiento suicida y resiliencia

Respecto a las correspondencias entre comportamiento suicida, sexo y las variables de familia (Gráfico 9) se encontró que las mujeres presentan tendencia a una menor frecuencia de comportamiento suicida cuando tienen mejores relaciones con la familia y cuando expresan mayores niveles de resiliencia. Por el contrario, en el caso de los hombres, para ellos no resultó importante la relación con su familia ante el comportamiento suicida.

### Correspondencias múltiples entre sexo, comportamiento suicida y variables de familia no cercana

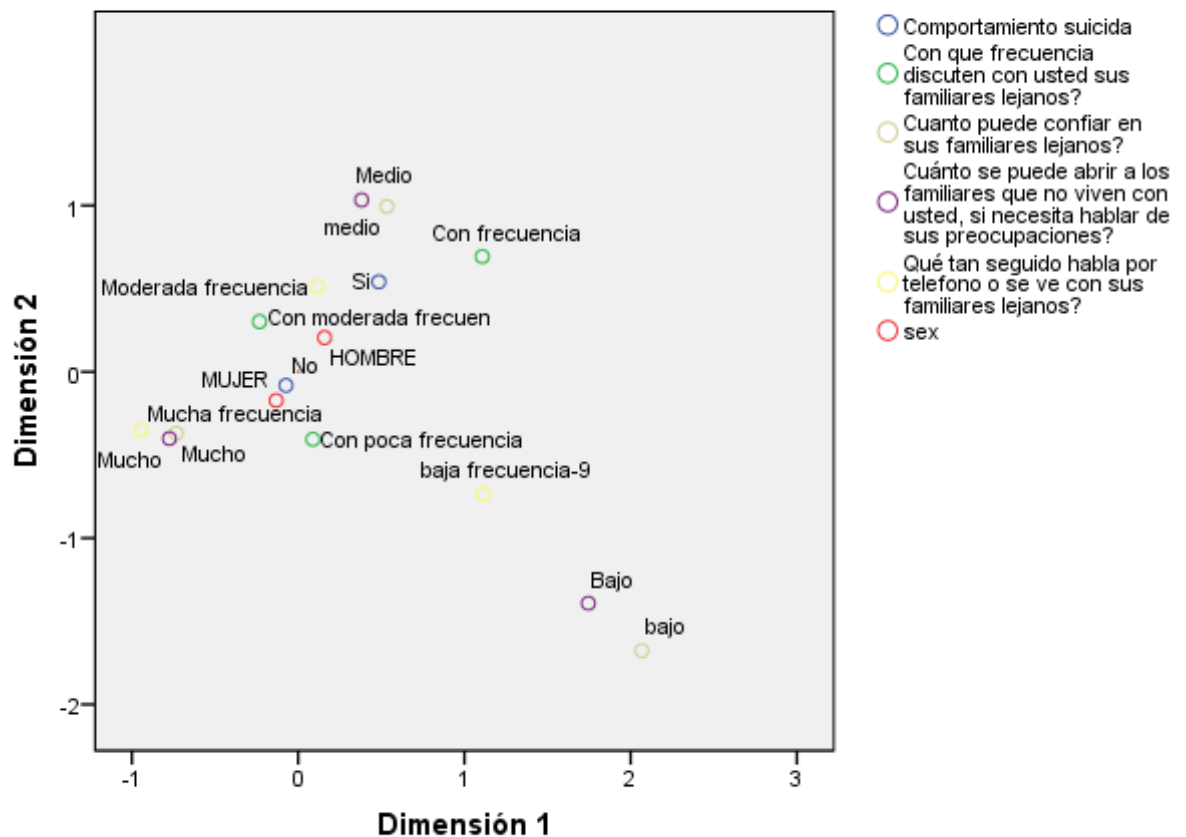


Gráfico 9: Correspondencias múltiples entre sexo, comportamiento suicida y familia



El tercer análisis de correspondencias se realizó entre el comportamiento suicida, sexo y las variables de amigos (Gráfico 10), este demostró que tanto hombres como mujeres presentan menor proximidad al suicidio cuando presentan buenas relaciones con sus amigos.

### Correspondencias múltiples entre comportamiento suicida, sexo y resiliencia

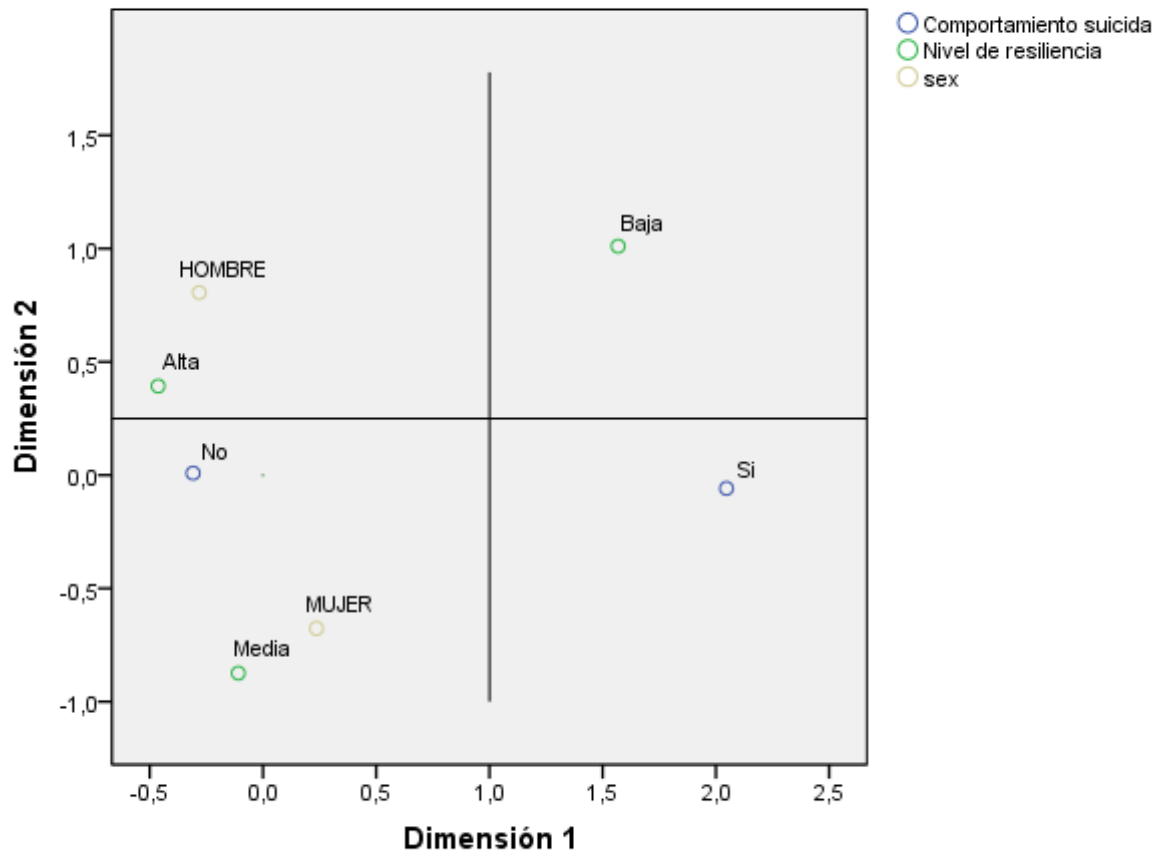


Gráfico 10: Correspondencias múltiples entre sexo, comportamiento suicida y resiliencia

En cuanto a las variables de los enunciados positivos y negativos, no se identificó alguna protección en cuanto a la proximidad al sentirse o no identificado con las sentencias o al ser capaz de expresar las preocupaciones (Gráfico 11).

### Correspondencias Múltiples entre Sentencias, sexo y comportamiento suicida

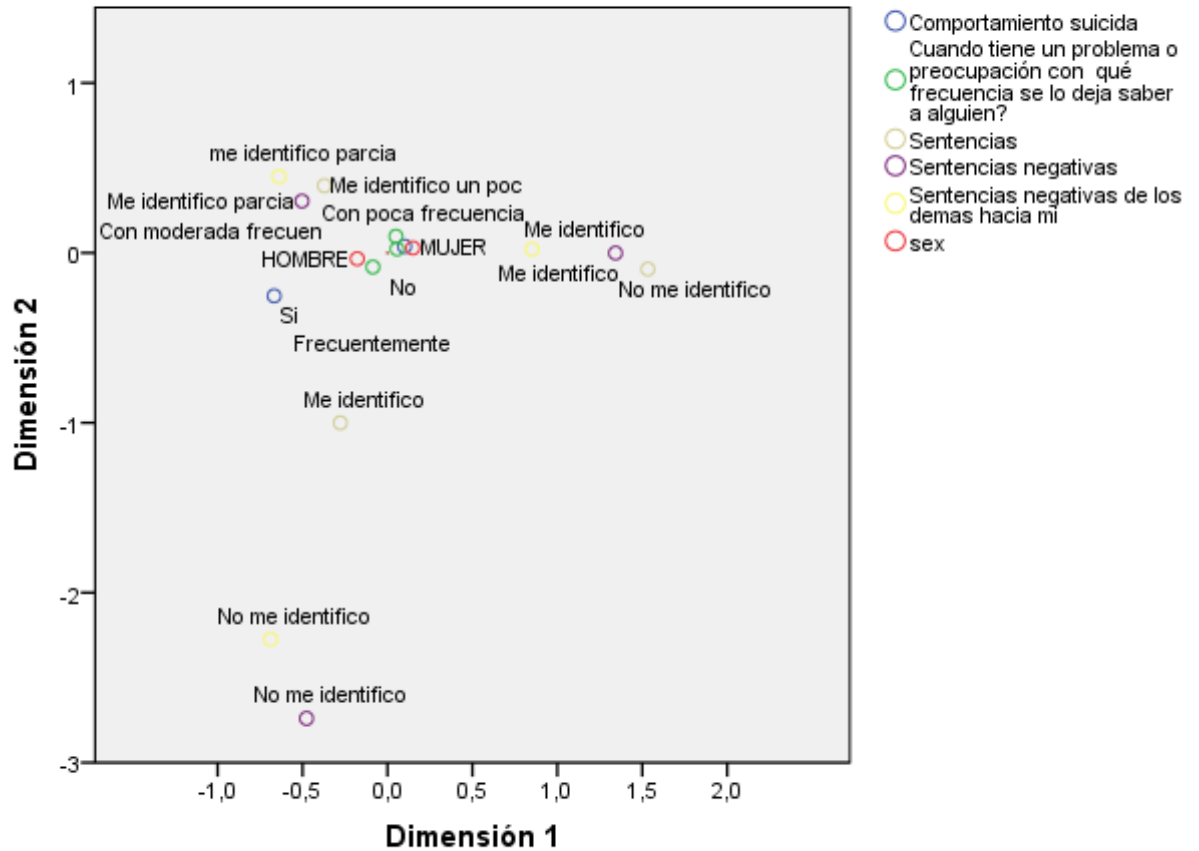


Gráfico 11: Correspondencias múltiples entre sexo, comportamiento suicida y sentencias



### 8.3.2. Regresión Logística

Para el análisis de regresión logística, se ingresaron en el modelo las variables: *ecuanimidad*, *¿qué tan seguido habla por teléfono o se ve con sus amigos?* *¿Con qué frecuencia discuten con usted sus familiares lejanos?* En general el modelo tiene una predicción de 88.8%, de acuerdo a la tabla de clasificación y un R cuadrado de Nagelkerke de 0.200, con un logaritmo de verosimilitud de 136.428 y una prueba de ómnibus con significancia menor a 0.001; lo cual confirma que el modelo es significativo.

El análisis de regresión logística, evidenció que la *ecuanimidad* se asocia 2,5 veces más con la ausencia de comportamiento suicida (B: 0.936, exp B: 2.551, P: 0.007, IC: 1.296-5.020); hablar con los amigos se asocia 2.1 veces más con la ausencia de comportamiento suicida (B: 0.764, exp B: 2.148, P: 0.025, IC: 1.101 - 4.192); No discutir con los familiares lejanos se asocia 2,7 veces más con la ausencia de comportamiento suicida (B: 0.985, exp B: 2.678, P: 0.006, IC: 1.334- 5.375). Las demás variables que fueron significativas en el análisis bivariado no fueron estadísticamente significativas en el modelo multivariado.



## 9. DISCUSIÓN

Los resultados obtenidos en nuestra investigación, aumentan la evidencia a favor de que la resiliencia y un buen nivel de apoyo en las redes sociales del individuo son determinantes como factores protectores para el comportamiento suicida, posiblemente como consecuencia de un carácter equilibrado, fuerte, adaptable hacen sentir al individuo apoyado con una red social sólida, se sienten escuchados, son capaces de manejar el estrés y no volverlo en un aspecto negativo en la vida. Estos resultados son acordes con lo encontrado en la literatura en donde, según se ha mencionado el estudio realizado por la Universidad Nacional Autónoma de México reafirma que dentro de los factores protectores están la red social del individuo y su familia, estos son determinantes para adquirir conductas de prevención, auto-cuidado (23), y puede concluirse que si una persona es resiliente y tiene una red social sólida, presenta baja probabilidad de contemplar el suicidio como una opción dentro de su vida.

Por esta razón, los resultados obtenidos junto con su concordancia con los resultados de la literatura revisada permiten la inferencia a la población de adolescentes del municipio de Itagüí. Adicional a esto, este estudio genera información nueva para este municipio como aporte a la generación de planes de intervención en salud pública más específicos a la hora su aplicación a una población tan vulnerable como son los adolescentes, y de esta manera identificar adolescentes con riesgo suicida de forma preventiva y no reactiva.





## 10. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

- Pudimos determinar que la resiliencia y otros factores psicosociales están fuertemente asociados en la prevención del comportamiento suicida en el transcurso de la vida.
- Por medio de la información generada con el presente estudio, se deben proponer planes de acción más específicos para aquellos individuos que han presentado comportamiento suicida, con el fin de lograr generar planes de intervención y así afianzar sus características emocionales y la forma de enfrentar situaciones difíciles en sus vidas.
- El nivel educativo y la edad son factores concluyentes para el desarrollo de la personalidad del individuo y la manera como enfrentan las situaciones se puede observar que a menor edad y nivel de escolaridad el adolescente es menos resiliente, de esta manera este grupo específico es al cual se le debe generar una intervención más próxima para fortalecer su personalidad.
- A pesar del concepto actual de la baja importancia de la familia lejana y su significancia sobre la resiliencia y el comportamiento suicida de un adolescente; según los resultados del presente estudio es importante hacer notar como la buena relación con la familia extensa debe ser fomentada como factor protector.

Finalmente los resultados del presente estudio permiten recomendar el llevar a cabo intervenciones con base en aplicaciones de la Salud Mental y la Psicología positivas, como forma de prevenir problemas como el suicidio y otros trastornos mentales y lograr en bienestar de la población de adolescentes no solo en Envigado, sino generalizando la recomendación a otros grupos que compartan la cultura de la población estudiada.

## 11. Bibliografía

1. Organización mundial de la salud, Suicidio Nota descriptiva No. 398. 2015, Consultado 07 Ene 2016. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs398/es/>.
2. Ceballos G; Suarez-Colorado Y; Suescún-Arregoces J; Gammarra-Vega L; Gonzalez K; Sotelo-Manjarres A; Ideación suicida, depresión y autoestima en adolescentes escolares de Santa Marta. Revista Duazary. Vol 12 (1) 15-22. 2015. Consultado 14 Ene 2016; Disponible en: <file:///C:/Users/user/Downloads/Dialnet-IdeacionSuicidaDepresionYAutoestimaEnAdolescentesE-5053066.pdf>
3. McLean J; Maxwell M; Platt S; Harris F; Jepson R. Risk and Protective Factors for Suicide and Suicide behavior: A literature review. Scottish Government Social Research; 2008; Consultado 20 Feb 2017; Disponible en: <https://dspace.stir.ac.uk/bitstream/1893/2206/1/Suicide%20review%5B1%5D.pdf>
4. Surgenor P. Recovery & Resilience: Gender Differences in Suicide Intervention Treatment at Pieta House. World Congress of The International Association for Suicide Prevention; 2013; Consultado 20 Feb 2016; Disponible en: [http://www.pieta.ie/images/inner/2013\\_IASP\\_Conference\\_-\\_Recovery\\_Resilience.pdf](http://www.pieta.ie/images/inner/2013_IASP_Conference_-_Recovery_Resilience.pdf)
5. Davydov D, Stewart R, Ritchie K, Chaudieu I. Resilience and mental health. Clinical psychology review, Elsevier, 30 (2010) March 17, 479-95; Consultado 20 Feb 2016; Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20395025>



6. Acevedo L; Almanza R; Montes F; Lopera V; Mejía J; Guzmán L; et al; Plan de Salud Municipal 2012-2015 “Medellín, ciudad saludable Alcaldía de Medellín; Revista de salud pública de Medellín; 2012; Consultado 01 Mar 2016; Disponible en: <https://www.medellin.gov.co/irj/go/km/docs/wpccontent/Sites/Subportal%20del%20Ciudadano/Salud/Secciones/Plantillas%20Gen%20A9ricas/Documentos/2012/Revista%20Salud/Revista%20volumen%206,%20No%201/Revista%20Salud%20P%20Ablica%202011.pdf>
7. Theron L; Liebenberg L; Unga M; editores; Springer; Youth Resilience and Culture: Commonalities and Complexities; 2014; 173; Consultado 17 Jul 2017; Disponible en: <https://link.springer.com/book/10.1007/978-94-017-9415-2>
8. Gutiérrez A; Contreras C; Orozco R; El suicidio conceptos actuales; Salud Mental; 29(5); 2006 Sep; 66-74; Consultado 10 Mar 2016; Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/582/58229510.pdf>
9. King R, Chapter 40: Suicidal Behavior in Children and Adolescents. En: Ebert M.H., Loosen P.T., Nurcombe B, Leckman J.F. (Editores), Current Diagnosis & Treatment: Psychiatry, 2e, Lange. Consultado: 18 Feb 2016; Disponible en: <http://accessmedicine.mhmedical.com/content.aspx?bookid=336&Sectionid=39717913>
10. Fleishmann A; Howlader S; Lakshmi V; Butchart A; Editores; Prevención del Suicidio, Un Imperativo Global. WHO Library Cataloguing-in-Publication Data. Consultado: 23 Jun 2016, Disponible en: [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/131056/1/9789241564779\\_eng.pdf?ua=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/131056/1/9789241564779_eng.pdf?ua=1)
11. Pérez, A; Factores de riesgo suicida en la adolescencia. Psicología On-line. Consultado 23 Jun 2016. Disponible en: <http://www.psicologia-online.com/ebooks/suicidio/adoles.shtml>



12. Gómez-Resterpo C; Escudero C; Matallana D; Gonzalez L; Rodriguez V; Rodríguez-Malagón N; et al (Directores);. Encuesta Nacional De Salud Mental 2015; Colombia; Minsalud; Colciencias; 2016. Consultado: 23 Jun 2016. Disponible en:  
[http://www.visiondiweb.com/insight/lecturas/Encuesta Nacional de Salud Mental Tomo I.pdf](http://www.visiondiweb.com/insight/lecturas/Encuesta_Nacional_de_Salud_Mental_Tomo_I.pdf)
13. Valenzuela, D. Suicidio. Colombia, 2009: Epidemiología del Suicidio. Centro de Referencia Nacional sobre Violencia. 2009. Consultado 17 Jul 2016. Disponible en:  
<http://www.medicinalegal.gov.co/documents/10180/34291/7+Suicidio.pdf/0fb719a8-6be8-422c-9151-286493b7f0f7>
14. Rueda-Jaimes GE, Díaz Bueno PA, Rangel Martínez-Villalba AM, Castro-Rueda VA, Camacho PA. Diferencias de género en pacientes con suicidabilidad. Revista Colombiana de Psiquiatría. 2011;40:637-46; Consultado: 17 Jul 2016. Disponible en: <http://www.elsevier.es/en-revista-revista-colombiana-psiquiatria-379-avance-resumen-diferencias-genero-pacientes-con-suicidabilidad-S0034745014601542?redirectNew=true>
15. Johnson J, Wood A, Gooding P, Taylor P, Tarrrier N, resilience to suicidality: The buffering hypothesis, Clinical Psychology review, 31 (2011) 12 jan 563-591. Consultado 17 Jul 2016; Disponible en:  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21276646>
16. Pérez-Olmos I, Ibáñez-Pinilla M, Reyes-Figueroa J, Atuesta-Fajardo J, Suárez-Díaz M. Factores asociados al intento suicida e ideación suicida persistente en un centro de atención Primaria. Bogotá, 2004-2006. Revista de Salud Pública. 10 (3):374-385, 2008. Consultado: 20 Ago 2016. Disponible en: <http://www.scielosp.org/pdf/rsap/v10n3/v10n3a02.pdf>
17. Echavarría O, Morales S, Bedregal P, Barros J, Maino M, Fischman R, et al. ¿Por Qué No Me Suicidaría? Comparación Entre Pacientes Hospitalizados en un Servicio de Psiquiatría con Distinta Conducta Suicida.

- Psykhē; 24 (1); 2015. Consultado: 20 Ago 2016. Disponible en: <http://www.scielo.cl/pdf/psykhe/v24n1/art06.pdf>
18. Sousa C, Holanda-Ramos M, Souza S. Adolescent Perceptions of Stress and Future Expectations; Paidéia (Ribeirão Preto); 27(66); 2017. Consultado: 12 Ene 2017. Disponible en: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-863X2017000100060&lang=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-863X2017000100060&lang=pt)
19. Paniagua RE, González CM, Rueda SM. Orientación al suicidio en adolescentes en una zona de Medellín, Colombia. Revista Facultad Nacional de Salud Pública. 2014 Enero 17; 32(3): 314-321. Consultado: 12 Ene 2017. Disponible en: <https://aprendeenlinea.udea.edu.co/revistas/index.php/fnsp/article/view/18138/20779820>
20. McLean J; Maxwell M; Platt S; Harris F; Jepson R. Risk and Protective Factors for Suicide and Suicide behavior: A literature review. Scottish Government Social Research; 2008; Consultado 20 Feb 2017; Disponible en: <https://dspace.stir.ac.uk/bitstream/1893/2206/1/Suicide%20review%5B1%5D.pdf>
21. Wagnild GM, Young, HM. Development and psychometric evaluation of the Resilience Scale. J Nurs Meas. 1993; 1: 165-178.
22. Osman A, Gutiérrez P, Muehlenkamp J, Dix-Richarson F, Barrios F, Kopper B. Suicide Resilience Inventory-25: development and preliminary psychometric properties. Psychol Rep. 2004;94:1349-60. Consultado: 20 Feb 2017. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15362416>
23. Andrade J; Aspectos psicosociales del comportamiento suicida en adolescentes; Revista Electrónica de Psicología Iztacala. 15, (2), 2012. Consultado: 20 Feb 2017. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/epsicologia/epi-2012/epi122q.pdf>



## 12. Anexos

Tabla operacional de variables

Variable	Definición	Naturaleza	Nivel de medición	Unidad de medida	Categorías o valores
Sex	variable biológica y genética que divide a los seres humanos en dos posibilidades solamente: mujer u hombre	Cualitativa	Nominal	1	Hombre
				2	Mujer
Age	Años de vida cumplidos desde el nacimiento	Cuantitativa	Continua	Años cumplidos	
Comuna	Comuna en la que viven los adolescentes	Cualitativa	Nominal	Comuna	1,2,3,4,5,6
NIVESCA	Nivel de escolaridad Agrupada	Cualitativa	Ordinal	0	Ninguno
				1	Primaria
				2	Secundaria
				3	Tecnico-Tecnologo
				4	Universitaria
compsuic_RL	Presencia de intento, ideación o planeación suicida en el último año o en la vida	Cualitativa	Nominal	0	No
				1	Si
Nivel_Res	Nivel de resiliencia	Cualitativa	Ordinal	1	Alta
				2	Media
				3	Baja
SN1rec	¿Qué tan seguido habla por teléfono o se ve con sus familiares lejanos?	Cualitativa	Ordinal	1	Mucha frecuencia
				2	Moderada frecuencia
				3	Baja frecuencia



<b>SN2rec</b>	¿Cuánto puede confiar en sus familiares lejanos?	Cualitativa	Ordinal	1	Mucho
				2	Un poco
				3	Nada
<b>SN3rec</b>	¿Cuánto se puede abrir a los familiares que no viven con usted, si necesita hablar de sus preocupaciones?	Cualitativa	Ordinal	1	Mucho
				2	Un poco
				3	Nada
<b>SN5re</b>	¿Con que frecuencia discuten con usted sus familiares lejanos?	Cualitativa	Ordinal	1	Con poca frecuencia
				2	Con moderada frecuencia
				3	Con baja frecuencia
<b>SN6rec</b>	¿Qué tan seguido habla por teléfono o se ve con sus amigos?	Cualitativa	Ordinal	1	Mucha frecuencia
				2	Moderada frecuencia
				3	Baja frecuencia
<b>SN7rec</b>	¿Cuánto puede confiar en sus amigos?	Cualitativa	Ordinal	1	Mucho
				2	Un poco
				3	Nada
<b>SN8rec</b>	¿Cuánto se puede abrir con sus amigos, si necesita hablar de sus preocupaciones?	Cualitativa	Ordinal	1	Mucho
				2	Un poco
				3	Nada
<b>SN10rec</b>	¿Con qué frecuencia discuten con usted sus amigos?	Cualitativa	Ordinal	1	Con poca frecuencia
				2	Con moderada frecuencia
				3	Con baja frecuencia
<b>SN13rec</b>	¿Cuándo tiene un problema o preocupación con qué frecuencia se lo deja saber a alguien?	Cualitativa	Ordinal	1	Frecuentemente
				2	Con moderada frecuencia
				3	Con baja frecuencia
<b>SN14rec</b>	Sentencias	Cualitativa	Ordinal	1	Me identifiqué



				2	Me identifico un poco
				3	No me identifico
<b>SN15rec</b>	Sentencias negativas	Cualitativa	Ordinal	1	Me identifico
				2	Me identifico un poco
				3	No me identifico
<b>SN16rec</b>	Sentencias negativas de los demás hacia mi	Cualitativa	Ordinal	1	Me identifico
				2	Me identifico un poco
				3	No me identifico
<b>Sat_Per_rec</b>	Satisfacción personal	Cualitativa	Ordinal	1	Alta
				2	Media
				3	Baja
<b>Ecuan_rec</b>	Ecuanimidad	Cualitativa	Ordinal	1	Alta
				2	Media
				3	Baja
<b>Solo_rec</b>	Sentirse bien solo	Cualitativa	Ordinal	1	Alta
				2	Media
				3	Baja
<b>Confia_R</b>	Confia_R	Cualitativa	Ordinal	1	Alta
				2	Media
				3	Baja
<b>Persev_Rec</b>	Perseverancia	Cualitativa	Ordinal	1	Alta
				2	Media
				3	Baja