



CREENCIAS IRRACIONALES E IDEACIÓN  
SUICIDA EN ESTUDIANTES DE EDUCACIÓN  
MEDIA DE UN MUNICIPIO DE BOLIVAR

Trabajo de grado

Correo electrónico del director:

adocastisan@hotmail.com

Correo electrónico investigadores:

mendozalilo@hotmail.com

adjeanli@gmail.com

maloar2323@gmail.com

7 DE JUNIO DE 2017  
UNIVERSIDAD DE SAN BUENAVENTURA  
Cartagena, Colombia

**Creencias Irracionales e Ideación Suicida en Estudiantes de Educación Media de un  
Municipio de Bolívar**



**Liliana Mendoza Castilla**

**Adana Anaya Ligardo**

**María Olmos Aragón**

**Tutor: Adolfo Castilla**

**Universidad de San Buenaventura**

**Facultad de educación, Ciencias Humanas y Sociales**

**Programa de Psicología**

**Cartagena, Colombia**

**2017**

Agradezco a Dios por sus bendiciones y fortalezas, a mis padres por brindarme la oportunidad de ser profesional, a todas esas personas que contribuyeron en mi formación, a mi hija por ser mi motor y a mis amigas de batalla, porque fueron seres de luz, paciencia y mucho amor.

Adana Anaya ligardo.

A Dios, por darme la fuerza suficiente para seguir en este proceso.

A la vida, que me quiere tanto, y me permitió ser persona, estudiante e investigadora.

A mis padres, por ser mi sustento y motor en el día a día.

Y claro, a mis amigas, porque fueron seres de luz, paciencia y mucho amor.

Liliana Mendoza

Le agradezco a Dios por haber acompañado y guiado a lo largo de mi carrera, por ser mi fortaleza en los momentos de debilidad y por haberme brindado una vida llena de aprendizaje, experiencias y sobre todo de felicidad.

Le agradezco a mi madre Albertina Aragón Gualdron, por apoyarme en todo momento, por los valores que me ha inculcado, y por haberme dado la oportunidad de tener

una excelente educación a lo largo de mi vida. Sobre todo por ser un excelente ejemplo de vida a seguir.

Y claro, a mis amigas, porque fueron seres de luz, paciencia y mucho amor.

María Olmos Aragón.

## Tabla de Contenido

	Pág.
1. Resumen	9
2. Introducción	10
3. Descripción del problema	12
4. Justificación	14
5. Objetivos	17
5.1 Objetivo general	17
5.2 Objetivos específicos	17
6. Marco Referencial	18
6.1 Marco Contextual	18
6.2 Marco Conceptual	19
6.2.1 Creencias Irracionales.	19
6.2.2 La Ideación Suicida.	21
6.2.3 La Ideación Suicida en los Adolescentes.	22
6.3 Marco teórico	23
6.4 Marco legal	28
6.4.1 Ley 599 de 2000	28
7. Metodología	31
7.1 Población y Muestra	31
7.2 Instrumentos	32
7.2.1 Test de Creencias Irracionales TCI	32
7.2.2 Escala de ideación suicida de Beck	33
8. Consideraciones éticas	34
9. Análisis de Resultados	37
9.1 Presentación	37
9.2 Variables Demográficas de la Muestra	37
9.3 Tabulación de los Datos	37
9.3.1 Test de Creencias Irracionales.	38
9.3.2 Test de Ideación Suicida	45

	5
10. Discusión	51
11. Conclusión	57
12. Recomendaciones	58
13. Administración del proyecto	60
14. Referencias Bibliográficas	62
15. Anexos	70

### **Lista de Tablas**

1. Tabla 1 Alfas de Cronbach para cada una de las dimensiones- Creencias irracionales.....	39
2. Tabla 2. Alfas de Cronbach para cada una de las dimensiones- Ideación suicida.....	46
3. Tabla 3.Cronograma de actividades.....	60
4. Tabla 4. Presupuesto del proyecto.....	61

### **Lista de Gráficas**

1. Gráfica 1. Necesidad de aprobación.....	40
2. Gráfica 2. Altas Autoexpectativas.....	41
3. Gráfica 3. Culpabilización.....	41
4. Gráfica 4. Indefensión acerca del cambio.....	42
5. Gráfica 5. Evitación.....	42
6. Gráfica 6. Dependencia.....	43
7. Gráfica 7. Influencia del pasado.....	44
8. Gráfica 8. Perfeccionismo.....	44
9. Gráfica 9. Actitud hacia la vida-muerte.....	47
10. Gráfica 10. Pensamiento o deseos suicidas.....	48

11. Gráfica 11. Proyecto de intento de suicidio.....	48
12. Gráfica 12. Realización del intento proyectado.....	49
13. Gráfica 13. Factores de Fondo.....	49

### **Lista de Anexos**

1. Anexo 1. Lista de antecedentes.....	70
2. Anexo 2. Asentimiento informado.....	75
3. Anexo 3. Consentimiento informado.....	76



## Glosario

**Adolescencia:** transformación del infante antes de llegar a la adultez. Se trata de un cambio de cuerpo y mente, pero que no sólo acontece en el propio adolescente, sino que también se conjuga con su entorno.

**Creencias:** La real academia española define a la creencia Como el firme asentimiento y conformidad con algo. La creencia es la idea que se considera verdadera y a la que se da completo crédito Como cierta.

**Ideación:** proceso de formación de ideas

**Irracional:** es todo aquello que es opuesto o está fuera de la razón.

**Muerte:** La muerte es el término de la vida a causa de la imposibilidad orgánica de sostener el proceso homeostático. Se trata del final del organismo vivo que se había creado a partir de un nacimiento.

**Suicidio:** supone quitarse voluntariamente la vida. Se trata de un término que proviene de dos vocablos latinos y una traducción aproximada podría ser matarse así mismo.

## 1. Resumen

Debido a la demanda actual de salud mental, se da la necesidad de conocer los factores que influyen directa o indirectamente en la consumación del suicidio, siendo este delimitado en variables como la ideación suicida y las creencias irracionales. Estas variables, fueron analizadas y luego descritas en estudiantes de educación media de un municipio de Bolívar, a través de un enfoque de estudio cuantitativo y a través de pruebas medibles como el TCI de Calvete y Cardeñoso (1999) y la escala de ideación suicida de Beck. Las creencias irracionales con mayor prevalencia en los estudiantes son: *perfeccionismo* con puntuaciones iguales o por encima de 15 y una prevalencia en el 39% de la muestra, *Culpabilización* prevalece en el 24% de la muestra con puntuaciones iguales o por encima de 21. Como últimas creencias prevalentes se encuentran la *evitación* y la *indefensión ante el cambio*, ambas prevalecen en el 23% de la muestra. En cuanto a la ideación suicida un 67% de la muestra presenta pensamientos o deseos suicidas, un 56% de los evaluados han llegado a la realización del intento proyectado de suicidio. Por último, el 45% de los evaluados han pensado en un proyecto *de intento de suicidio*. La presencia de dichas creencias en la población es de considerar, debido a la forma de pensar poco realista e ilógica que adoptan las personas. En cuanto a la ideación suicida, la incidencia en la población es clínicamente significativa, ya que las puntuaciones obtenidas incrementan el riesgo de conductas suicidas.

**Palabras claves:** Creencias irracionales, suicidio, adolescencia, educación, salud mental.

## 2. Introducción

El suicidio tiene un alto índice de presentación en los adolescentes y además es un problema de salud pública que se debe evaluar y tratar teniendo en cuenta aquellos cambios biopsicosociales que enfrenta el ser humano en esa etapa del desarrollo. Los cuales, si se acompañan de sucesos problemáticos, carencia de soporte social o inmersión en redes sociales amplias, la inadecuada implementación de los recursos personales, y el deterioro de la salud afectiva, constituyen un factor de vulnerabilidad o riesgo. Ruiz y Orly (2006).

Es por ello, que esta investigación tiene como principal objetivo Describir las creencias irracionales e ideación suicida en estudiantes de educación media de un municipio de Bolívar. Lo anterior, mediante la aplicación del Test de Creencias Irracionales (TCI) que enfatiza en el contenido esquemático; los cuales se explican cómo representaciones internas o creencias derivadas de los datos provenientes de la experiencia. Y, la Escala de Ideación Suicida (SSI) que se elaboró para evaluar la intencionalidad suicida, o en otras palabras la intensidad con la que alguien pensó o está pensando suicidarse” (Beck, 1979, p. 1). Es decir, que existe un soporte teórico en los instrumentos, lo cual brinda confiabilidad en los datos recolectados.

Además, se estableció un proceso metodológico cuantitativo, de tipo no experimental, de corte descriptivo transversal, con una población de adolescentes de

educación media cuyas edades oscilan entre los 15 y19 años. Por último, el análisis de los datos se realizó por medio del software SPSS.

En conclusión, esta investigación tiene el propósito de conocer a los sujetos en riesgo de presentar casos de ideación suicida o de autoagresión, con la intención de realizar una intervención oportuna y ofrecer estrategias de control ante las situaciones que coloquen en peligro la vida e integridad de los adolescentes.

### 3. Descripción del problema

Debido a la demanda actual de salud mental, se da la necesidad de conocer los factores que influyen directa o indirectamente en la consumación del suicidio, siendo este delimitado en variables como la ideación suicida y las creencias irracionales.

Por lo tanto, esta investigación, se centra en la búsqueda de las variables anteriormente mencionadas, fijándose en la frecuencia y rigurosidad con que se presentan en una población en específico, la cual hace parte del municipio de Bolívar. Cabe resaltar, que, en base a las estadísticas dadas en los estudios de la organización mundial de la salud, el suicidio representa una de las principales causas de muerte en el mundo, provocando más de un millón de fallecimientos cada año y, en la mayoría de los casos, 90% la persona sufría algún tipo de enfermedad mental; específicamente depresión, esquizofrenia, trastorno límite de personalidad y bipolar (OMS).

Desuque Vargas & Lemos (2011) dieron a conocer a través de la misma OMS, que los fallecimientos por suicidio aumentarían un 50% para el año 2020, alcanzando aproximadamente 1.5 millones de muertes anuales a nivel mundial. También, se tiene conocimiento que en la actualidad el grupo de mayor riesgo es el de los adolescentes; Se puede ver la adolescencia como una crisis, es decir una etapa decisiva en el curso de la vida durante la cual se producen cambios y se consolidan rasgos esenciales de la personalidad futura que en parte definirá el destino del adulto (Jean P. Heimann, 2002).

Sin embargo, no solo estos datos revelan la problemática de salud que se presenta a nivel mundial, se halló otra investigación en (factores que predisponen a la tendencia suicida en los adolescentes del colegio José de la vega del barrio santa Rita de la ciudad de Cartagena. hidalgo cárcamo, Carmen Cecilia pinto, niño Noemí. 2012). Donde se hace constar que el suicidio es uno de los actos con mayor impacto social en la humanidad, así mismo se mostró la evidente necesidad de considerar a los adolescentes estudiantes como una población de riesgo con demandas de prevención y tratamiento.

Además, el instituto de medicina legal en Colombia, encontró, en su informe "forensis", importantes detalles sobre este tema en el 2013; en donde se registraron 1.810 antecedentes de suicidio a nivel nacional. Entre las causas más frecuentes prevalecen, el ahorcamiento, seguido del consumo de agentes tóxicos, arma de fuego y armas blancas.

En los contextos de observaciones anteriores, se evidenció que el suicidio tiene una relación directa con características como la ideación suicida, la irritabilidad y los pensamientos absolutistas de "todo" o "nada"; los cuales pocas veces están basados en la realidad y que claramente interfieren en ella.

### **3.1 Planteamiento del Problema**

Teniendo en cuenta la misión de la investigación, se pretende indagar sobre la siguiente pregunta: ¿Cuáles son las creencias irracionales e ideación suicida en estudiantes de educación media de un municipio de Bolívar?

#### 4. Justificación

A través de la historia se ha percibido que la humanidad ha vivenciado la problemática del suicidio, y los daños emocionales que provoca este mismo. Por lo que la organización mundial de la salud (O.M.S) indaga sobre el acto y las ideas de querer atentar contra la propia vida, llegando al punto de establecer que actualmente se produce un suicidio en el mundo cada 40 segundos, y que la autoeliminación entre las personas de 15 a 29 años es considerada la segunda causa de muerte violenta.

El acto de querer quitarse la vida no varía con la posición social, género ni edad. Sin embargo, esta investigación hará énfasis en una de las etapas más complejas del ciclo vital de los individuos, la adolescencia; es un periodo particularmente difícil y vulnerable en la vida. Los adolescentes aún sin las suficientes estrategias para enfrentar las dificultades de la vida, se vuelven partícipes de comportamientos de alto riesgo, buscando de manera desesperada aprobación. En opinión de Ann (2010). Es por ello, que en esta etapa ocurren una serie de esquematizaciones que van en torno a ideas construidas por el propio adolescente, y es aquí donde empieza a tomar un rol importante el enfoque cognitivo-conductual, planteando la hipótesis: “las percepciones de los eventos influyen sobre las emociones y los comportamientos de las personas”. Los sentimientos no están determinados por las situaciones mismas, sino más bien por el modo como las personas interpretan esas situaciones (Ellis, 1962; Beck, 1964).

Por consiguiente, aquellas percepciones que los adolescentes tengan ante las distintas situaciones en las cuales se encuentren inmersos, son las que permitirán el conocimiento de las creencias irracionales e ideación suicida, tema que es tratado a lo largo de esta investigación, así mismo se podrá hacer una comparación entre aquellos estudiantes- adolescentes que tienen una buena forma de comprender las circunstancias adversas o los que por el contrario poseen pensamientos irracionales que los conducen a ideas de querer atentar contra sí mismos.

En cuanto a la ideación suicida, esta se halla entre las manifestaciones del comportamiento suicida, considerándose como la menos inofensiva; sin embargo, representa la primera manifestación. Por lo que se ubica a la ideación suicida como un argumento de vital importancia para la identificación de personas con riesgo suicida. (Rosales, 2010). Está se encuentra representada por la presencia de planes y deseos actuales para cometer el suicidio en personas que no han realizado algún intento reciente de suicidio (Beck, Steer, & Ranieri, 1988). La ideación suicida se considera un fenómeno que prevalece en los adolescentes y adultos jóvenes, así como es un factor de riesgo para el intento de suicidio (Conner, Meldrum, Wiwczorek, Duberstein, & Welte, 2004).

En este orden de ideas, la investigación se vuelve pertinente, teniendo en cuenta las consecuencias y la manera en cómo afectan social y psicológicamente a la población estudiantil adolescente estas variables. Además, porque se podrán obtener nuevos porcentajes sobre concepciones del yo, posturas de las situaciones en las que el sujeto se



encuentra inmerso, y el deseo de vivir. Factores que aparte de ser importantes para la población a estudiar, también resultan relevantes en el campo científico.

## **5. Objetivos**

### **5.1 Objetivo general**

Describir las creencias irracionales e ideación suicida en estudiantes de educación media de un municipio de Bolívar.

### **5.2 Objetivos específicos**

Identificar qué tipo de creencias irracionales presentan los estudiantes de educación media de un municipio de Bolívar.

Identificar la prevalencia de la ideación suicida en los estudiantes de educación media de un municipio de Bolívar.

## **6. Marco Referencial**

### **6.1 Marco Contextual**

La presente investigación se desarrollará en un municipio de Colombia, situado al norte del país, en el departamento de Bolívar. En cuanto a su historia, se conoce que la población fue fundada el 13 de marzo de 1775, elevándose a categoría de municipio en el año 1870. Esta categoría de municipio, permitió el avance vial y del sistema de transporte en el pueblo, estableciendo el recorrido de buses de forma intermunicipal, lo que abrió camino a la directa comunicación con la ciudad de Cartagena.

Dada las condiciones que anteceden, los avances en el pueblo promovieron la obtención de recursos económicos, por medio de la agricultura, ganadería, el cultivo de yuca y maíz, ya que se facilita la repartición de dichos productos en sectores aledaños. Además, actualmente se cuenta con un mayor número de habitantes, exactamente 65.000 (Alcaldía de Arjona).

Resulta extenso trabajar con el total de habitantes que tiene la población, por lo que será delimitada. Es decir que solo se escogerá a los miembros de una institución, que cuenta con antecedentes de intentos suicidas; la cual maneja la modalidad de primaria, básica y media vocacional. Siendo esta, vista a nivel nacional como un centro de formación integral, debido al gran potencial cultural y cognitivo de sus egresados (Manual de convivencia)

Cabe agregar, que la institución es de carácter público; la cual tiene como misión la formación integral del estudiante, fundamentada en valores éticos, morales y socioculturales, mediante el desarrollo del pensamiento reflexivo, participativo, democrático, crítico e investigativo, capaz de resolver conflictos de su entorno, aportando al desarrollo de su región, país y del mundo, siguiendo los lineamientos gubernamentales para tal fin (PEI de la institución, 2013).

Hecha la observación anterior, es pertinente, dar a conocer la visión que maneja el colegio, la cual está enmarcada en el fortalecimiento de la sociedad y de sus estudiantes en los ámbitos políticos, económicos, culturales, deportivos y ambientales, formando así un ciudadano competente acorde con las exigencias de un mundo cambiante.

## **6.2 Marco Conceptual**

### **6.2.1 Creencias Irracionales.**

Ellis y Dryden (2001) exponen que: “Los humanos se consideran hedonistas, en el sentido de que sus principales metas parecen estar relacionadas con la búsqueda de la felicidad y con permanecer vivos.” En todo ello cobra importancia el concepto de que es lo racional, y que es lo irracional.

Ahora bien, teniendo en cuenta el tema central de este proyecto sobre las creencias irracionales, tomaremos de forma individual el concepto de Ellis, el cual propone que “lo

irracional es todo aquello que es falso, ilógico, que no está basado en la realidad y que dificulta o impide que las personas logren sus metas y propósitos más básicos” (Ellis, 1976). Es decir que lo irracional es aquello que obstruye la búsqueda de la supervivencia y la felicidad.

Las creencias irracionales tendrían entonces estos aspectos (Ellis 1976):

1. Las personas que presentan creencias irracionales suelen rebajarse o no aceptarse a ellas mismas.
2. Impiden trabajar de forma madura y productiva.
3. Interfieren con el funcionamiento satisfactorio dentro de los grupos de referencias.
4. Interfiere con los mejores intereses en muchos campos.
5. Bloquea, de forma muy clara, alcanzar el tipo de relaciones interpersonales.

En efecto, lo dicho anteriormente, es clave para entender los problemas emocionales que se presentan en los adolescentes.

En este orden de ideas, Ellis al ver que existen varias definiciones sobre el termino suicidio, hizo un interesante resumen de las orientaciones más predominantes que lo sustentan, en el cual postula que las creencias irracionales se caracterizan por presencia de inconsistencia en la razón y con la realidad experimental, por ser absolutistas y dogmáticas, originar impresiones perturbadoras, y obstaculizar la obtención de objetivos. Palabras tales como “debería” o “tendría que” manifestadas a modo de imperativo suelen iniciar este tipo

de creencias, y estas son identificadas únicamente al activarse con un cambio vital estresante o trastorno emocional importante (Lega et. al., 2002).

### **6.2.2 La Ideación Suicida.**

En cuanto a la ideación suicida, esta se halla entre las manifestaciones del comportamiento suicida, considerándose como la menos inofensiva; sin embargo, representa la primera manifestación. Por lo que se ubica a la ideación suicida como un argumento de vital importancia para la identificación de personas con riesgo suicida. (Rosales, 2010, P). Está se encuentra representada por la presencia de planes y deseos actuales para cometer el suicidio en personas que no han realizado algún intento reciente de suicidio (Beck, Steer, & Ranieri, 1988). La ideación suicida se considera un fenómeno que prevalece en los adolescentes y adultos jóvenes, así como es un factor de riesgo para el intento de suicidio (Conner, Meldrum, Wiwczorek, Duberstein, & Welte, 2004).

La ideación y el intento suicida se diferencian en el grado de severidad o intensidad de la motivación para terminar con la propia vida. Mientras que la ideación suicida, está más relacionada con procesos cognitivos, donde se incluyen pensamientos fugaces sobre que la vida no merece vivirse, el intento se relaciona con el comportamiento (Buendía, José y otros 2004, p. 25)

Asimismo, las ideaciones suicidas presentan distintos grados de severidad, desde aquellas relacionadas a deseos pasivos de morir hasta planes completamente formulados para morirse. Estos últimos son de mayor importancia clínica.

### **6.2.3 La Ideación Suicida en los Adolescentes.**

Los adolescentes Aún no equipados con las suficientes habilidades para enfrentarse a la vida, se vuelven participes de comportamientos de alto riesgo, buscando de manera desesperada aprobación. En opinión de Ann (2010). Es por ello, que en esta etapa ocurren una serie de esquematizaciones que van en torno a ideas construidas por el propio adolescente, llevando lo a la toma de decisiones erróneas aumentando los índices de muertes violentas en esta población.

La problemática del suicidio en la población escolar es relativamente reciente, pero que requiere ser atendida inmediatamente; debido a las circunstancias que la anteceden también tienden a ir en aumentando y, con ello, el riesgo suicida es cada vez mayor (González Forteza & Jiménez, 2010).

Aunque algunos jóvenes realizan impulsivamente intentos de suicidio, muchos distinguen pensamientos suicidas y transitan el proceso planteado por el modelo continuo del suicidio.

Para Norlev y otros (2005) indican en diversos estudios una prevalencia del 2% al 19%, de ideación suicida en niños de 10 años, mientras que la del intento de suicidio en un 0,7% al 6%; asimismo, habrían realizado uno o más intentos de suicidio entre 3.8% al 14.0%. En los primeros años de la adolescencia las mujeres presentan mayor nivel de ideación suicida que los hombres. (Borges & Werlang, 2006; Park, Schepp, Jang, & Koo; Jatobá & Bastos, 2007).

Por otra parte, Williams, Wilkins y Lippincott (2001) opinan que en los niños y adolescentes de ambos sexos las ideas o pensamientos suicidas son comunes, y no en todos los casos están asociados a rasgos psicopatológicos. Sin embargo, requieren interés clínico cuando representa seria amenaza para la integridad del adolescente. Debido a los trastornos conductuales tienden a incrementar el riesgo de ideación suicida en niños de 12 años de edad y los más jóvenes.

### **6.3 Marco teórico**

La ideación y el intento suicida se diferencian en el grado de intensidad o severidad del motivo para decidir terminar con la propia vida. Mientras que la ideación suicida, está más relacionada con procesos cognitivos (Imágenes, pensamientos, voces, creencias, etc.), el intento de suicidio se relaciona con procesos comportamentales (Davidsen, Norlev, & Sundaram, 2005).

Asimismo, Casey y otros (2010) mencionan sobre los diversos grados de intensidad y severidad, que presenta la ideación suicida, las cuales van desde los deseos indiferentes de morir hasta planes completamente formulados para acabar con su vida.

Por consiguiente, la psicopatología también brinda una explicación de los procesos cognitivos basados en el paradigma del procesamiento de la información, teniendo como fundamento las teorías cognitivas y la terapia cognitiva, cuyo modelo teórico aplicado a la



conducta suicida comprende las experiencias subjetivas y fenomenológicas de la persona (Wenzel, Brown, & Beck, 2009).

Teniendo en cuenta estas experiencias, en el siguiente informe se ha desarrollado un resumen de algunos antecedentes que puedan brindar un panorama general sobre el modo cómo ha venido siendo indagado el problema planteado en esta investigación.

En primer lugar, se destaca la investigación de Hidalgo Carmen Cecilia y Pinto Niño Noemí sobre el adolescente cartagenero. Donde su foco de estudio radica sobre la ideación suicida. Este proyecto recibe el nombre “factores que predisponen a la tendencia suicidas en los adolescentes del colegio José De La Vega del barrio Santa Rita de la ciudad de Cartagena año 2012”, cuyo diseño metodológico fue de corte cuantitativo, en este se utilizó recolección y análisis de datos, el cual pretendió conocer los factores de riesgo y causas que conllevan a una tendencia suicida en los adolescentes. Al finalizar esta investigación, se encontró una marcada respuesta de los estudiantes donde se evidenciaron contestaciones positivas en indicadores de estados depresivos como se refleja en la muestra donde el 35% de los estudiantes manifestaron que muy pocas veces se sienten abatidos o melancólicos en 33% casos los estudiantes manifiestan sentirse abatidos y melancólicos la mayor parte del tiempo el 34% casos frecuentemente y el 8% nunca manifiesta este sentimiento.

A nivel nacional también se han realizado estudios sobre esta variable, encabezada por Rojas Suegra Elizabeth; Rubiano Rojas Diana Alexandra; Ruiz Mahecha Diana

Carolina; Abendaño Prieto Berta Lucia en el año 2012 titulada " Creencias sobre la conducta suicida, la vida y la muerte de un grupo de adolescentes de tres ciudades colombianas y las diferencias encontradas ". El objetivo de esta investigación radicaba en conocer y comparar la muerte y la conducta suicida, así como aquellas creencias de estudiantes adolescentes con edades entre 14 y 17 años sobre la vida, en ciudades como Ibagué, Baraya Huila y San José de Guaviare. La recolección de datos fue por medio de encuestas y entrevistas aplicadas a 122 estudiantes. Al tener unos resultados consolidados, las diferencias estadísticas más significativas radican en el estrato, sexo y ciudad. El suicidio en estudiantes de grados inferiores, es considerado un acto de cobardía. La relación entre el suicidio y el consumo de sustancias psicoactivas tiene mayor credibilidad en estudiantes de estratos bajos

Es importante acotar que, en la ciudad de Bogotá, Carbajal y Caro en 2011, intentaron evaluar la relación entre la soledad, la desesperanza y el grado de salud familiar en adolescentes escolarizados con y sin ideación suicida, a través de la aplicación de pruebas como Escala de Autoestima de Rosenberg, Escala de Ideación Suicida de Beck, Escala de Desesperanza de Beck, la Escala de Soledad de la Universidad de California, Inventario de Depresión de Beck, y el Instrumento de Salud Familiar. Obteniendo los siguientes resultados; las variables que mejor explican la presencia de ideación suicida son: antecedente de intento de suicidio, baja autoestima, depresión y pertenecer a una familia poco saludable.

Así mismo Camacho castro y Rueda, Rangel, en una investigación realizada en Bucaramanga, con la intención de conocer las diferencias entre adolescentes y adultos con ideas o actitudes suicidas, por medio de entrevistas semiestructuradas a una población de 448 adultos y 85 menores de 18 años de edad. Según los resultados obtenidos, Las mujeres adolescentes presentan con mayor frecuencia riesgo suicida, y mayor porcentaje de intentos de suicidio y problemas mentales de menor gravedad que los adultos

Guillermo agosto caballos ospino, Jesús suescun arre goces, Karen Estefany Gonzales, Andrea Paola Sotelo, yuli Suarez colorado y lizeth milena gamarra vega, realizaron una investigación en el año 2014 en una escuela de santa marta, titulada (ideación suicida, depresión y autoestima en adolescentes escolares de santa marta). Donde se constató la relación entre la ideación suicida y la depresión, al igual que con la baja autoestima. Tras la aplicación la escala de depresión de Beck, la escala de autoestima de rosembe y la escala de ideación suicida de Beck,

Así pues, los estudios realizados a nivel internacional hacen una clara evidencia de la importancia de este problema para la sociedad y los jóvenes. En China: Hong Kong Lai Kwok & Shek, realizaron una investigación en el año 2008. En la cual se evidencia que La desesperanza presenta una relación positiva con la ideación suicida, y la relación negativa con la ideación suicida se representa en el funcionamiento familiar global.

Así mismo en Dinamarca Norlev, Davidsen, & Sundaram, en el año 2005 a través de un cuestionario auto-administrado y Entrevista cara a cara intentaron identificar los

índices asociados con la ideación suicida e intentos de suicidio en jóvenes, constatando que no fue posible establecer una conexión de gravedad de la tendencia suicida en relación a las variables socio-demográficas seleccionadas.

En este orden de ideas, y haciendo un análisis de la lista de antecedentes ya antes mencionados, se considera que la ideación suicida se relaciona con diversas variables, por lo que en esta oportunidad se hará una asociación de esta misma con las creencias irracionales.

Fundamentalmente, Albert Ellis en (1962-1975), define las creencias irracionales como pensamientos catastróficos, absolutistas, no acertados, auto derrotista e irrealistas. Y que es cualquier pensamiento, emoción o conducta que lleva a consecuencias autodestructivas, que interfieren en forma significativa con la supervivencia y felicidad.

Además, Ellis y Ellis, T. E. (2008), afirman desde los principios de la Terapia Racional Emotivo Conductual (Ellis, 2002), que las personas cometen suicidio debido a las creencias irracionales que manejan; es decir, a pesar de vivir circunstancias vitales difíciles de afrontar, la percepción que tienen de ellas suele tener una connotación de insoportables, irresolubles y catastróficas.

Entre los más usuales en pacientes suicidas se reportan cogniciones del tipo horrorización (“es horrible esto que me pasa”), catastrofización (“es una tragedia tener que vivir con esta situación”), autocalificación negativa (“no valgo nada para nadie”), y

desesperanza (“las cosas nunca serán mejores”). Aquí según Ellis (2008), la cognición cumple un papel causal directo en la conducta suicida, en especial cuando la persona tiene creencias disfuncionales del tipo: “Si fracaso en el amor o en los logros no valgo nada y, por tanto, mi vida no vale la pena.”, “Soy miserable hoy, significa que seré miserable para siempre.”, “Soy fundamentalmente una persona sin suerte ni fortuna ... no puedo esperar más que infelicidad y mala suerte en el futuro.”, “Estaré mejor si me mato.”, y “Mis seres queridos estarían mejor si me muero.” (Ellis & Ellis, T. E., 2008; p. 77).

En definitiva, todas las teorías mencionadas, estipulan que la ideación suicida, no está delimitada por un solo factor causal, sino que, al contrario, existen diversos efectos que desencadenan conductas desadaptativas. Por lo que se recomienda, conocer las posibles rutas que llevan a una persona a comportarse de una determinada manera.

## **6.4 Marco legal**

El estado nacional e internacional de derecho tiene en elevado rango constitucional leyes que promueven el derecho a la vida. Asimismo, paradójicamente defiende la práctica de atentar contra la propia integridad, debido a que se respetan las ideas o pensamientos que pueda tener un individuo, para tal efecto expone las siguientes leyes:

### **6.4.1 Ley 599 de 2000**

**Artículo 107**

El intento de suicidio en Colombia no se considera delito. Ayudar, Inducir o instigar a otra persona a suicidarse sí se considera delito y puede penalizar de 1 hasta 6 años de cárcel, dependiendo de la existencia o no de una intención humanitaria.

**Artículo 131**

“Omisión de socorro”. Quien omite sin justa causa, ayudar a una persona cuya vida o salud está en peligro, puede pagar una condena de hasta 4 años.

Este artículo del código penal, probablemente ha sido incluido dentro de la normatividad existente con el propósito de prevenir el abandono de personas que ha sido víctimas de un accidente o una enfermedad en plena vía pública.

No brindarle ayuda a un individuo que intenta suicidarse o quizás pasar por alto información sobre ideas que una persona tiene de suicidarse, y que posteriormente termine en un intento efectivo, se considera una interpretación admisible para el artículo 131, por parte del sistema judicial.

Ambos facultativos consideran que su juicio puede ser deteriorado por culpa de una enfermedad mental.

**Artículo 73 Bis- México**

Corresponde a la Secretaría de Salud en coordinación con los Gobiernos de las Entidades Federativas en materia de prevención de trastornos mentales y del comportamiento que desembocan en actos tentativos o consumados de suicidio:

I. Promover y apoyar la investigación de las causas del suicidio y de la conducta suicida;

II. Realizar acciones programáticas y de prevención del suicidio, dirigidas a toda la población y en particular a los grupos considerados de alto riesgo.

**Artículo 73 Bis 1**

Corresponde a la Secretaría de Salud emitir las disposiciones de carácter general para la detección control y vigilancia epidemiológica de los trastornos mentales y del comportamiento que pueden derivar en intento de suicidio o suicidio consumado, entre los usuarios de los servicios de atención médica, así como, organizar y conservar la información que se genere, con base en indicadores epidemiológicos, para efectos de la construcción de instrumentos de política pública en la materia.

**Artículo 73 Bis 2**

La Secretaría de Salud establecerá los criterios para la atención médica y de urgencia de las personas con tendencias suicidas, así como, para el acompañamiento y la orientación oportuna de sus familiares, conformidad con las Normas Oficiales Mexicanas que al efecto emita.

## **7. Metodología**

El enfoque del presente estudio es cuantitativo por lo que pretende tomar mediciones objetivas de la realidad; es decir, se extraerá la información por medio de pruebas de tipo medible como lo son el TCI y la escala de ideación suicida de Beck, meramente objetivas. Esto a su vez se realizará conjuntamente para caracterizar las variables que se intentan conocer, a fin de llegar a confirmarlas o predecirlas. (Sampieri, 2014).

El tipo de investigación a emplear es no experimental puesto que no se manipularán las variables, solo se dará cuenta de su ocurrencia en el contexto. En una investigación de esta categoría observan los fenómenos tal cual se presentan en su ambiente natural para después ser analizados. Kerlinger (1979, p. 116).

Asimismo, se escogerá un diseño descriptivo de corte transversal, el cual consiste en la recolección de resultados en un punto específico de tiempo (León, O. G. y Montero, I., 2002). Con el propósito de describir las variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado. Kerlinger (1979).

### **7.1 Población y Muestra**

La población objetivo de esta investigación está conformada por 260 estudiantes de educación media, los cuales se dividen en 105 de grado noveno, 77 de decimo, y 78 de



grado once, todos pertenecientes a una institución pública de Bolívar. Ahora, se encuentra pertinente delimitar la población, por lo que se escogió una muestra integrada por 100 estudiantes para la aplicación de los test.

Con relación a lo anterior, la muestra se seleccionó con base a los objetivos planteados, el bosquejo de la investigación y el tamaño de sus contribuciones. Kish, (1965).

El tipo de muestra de esta investigación es no probabilística, ya que la elección de la muestra no depende de la probabilidad, si no de las fuentes relacionadas con la tipología del investigador, o de quien hace la muestra. En esta no se hace un procedimiento mecánico, ni en base a fórmulas de probabilidad, si no que depende del proceso de toma de decisiones de los investigadores. Kish, (1965).

## **7.2 Instrumentos**

### **7.2.1 Test de Creencias Irracionales TCI**

Este instrumento fue perfeccionado Calvete y Cardeñoso (1999) para valorar ocho ideas irracionales, que según el autor, causan y mantienen las perturbaciones emocionales. Está compuesto por 46 ítems con cuatro opciones de respuesta: 1= No estoy de acuerdo, 2= Desacuerdo moderado, 3= Acuerdo moderado y 4= Estoy totalmente de acuerdo.

Las ideas irracionales que se incluyen en este instrumento son: Indefensión ante el cambio, Necesidad de Aprobación, Altas auto expectativas, Culpabilización, Control emocional, Perfeccionismo, Evitación de problemas y Dependencia.

### **7.2.2 Escala de ideación suicida de Beck**

La ideación suicida se evaluó por medio de la Escala de Ideación Suicida de Beck (ISB). Esta escala consta de 21 ítems los cuales miden la intensidad de las actitudes, conductas y planes específicos para suicidarse. Cada ítem contiene un formato de respuesta de 3 opciones, con un rango de 0 a 2. Las mediciones se sumaron para obtener un puntaje global. El diseño de esta escala se diseñó para cuantificar y evaluar la consistencia de los pensamientos suicidas. (Beck y cols.,1979).

## **8. Consideraciones éticas**

El presente trabajo de investigación se llevó a cabo respetando los constructos éticos y normativos del ejercicio de la profesión del psicólogo, consagrados en la ley 008430 del 1993 del comité de ética de investigación con seres humanos, el cual está estipulado como regla de conducta profesional para desempeñar de forma idónea y responsable los procesos investigativos.

De acuerdo a la ley anteriormente mencionada, se considera que un buen ejercicio de la profesión de Psicología, va ligado al conocimiento de los términos de esta normatividad, esto quiere decir que para realizar cualquier práctica psicológica se debe tener en cuenta los principios que allí se consagran, por lo que esto ayuda a tomar decisiones informadas en las situaciones que se presenten en la profesión y por consiguiente en las dinámicas de investigación. Para el presente ejercicio investigativo se tiene en cuenta los siguientes artículos:

### **Título II**

#### **Capítulo 1. Disposiciones generales**

**Artículo 5:** toda investigación en la que el sujeto de estudio sea un ser humano, deberá ser primordial el criterio de respeto a su dignidad y la protección de sus derechos y su bienestar.

**Artículo 8:** En las investigaciones donde el sujeto de estudio sea un ser humano, se protegerá la privacidad del individuo y solo será identificado cuando los resultados lo requieran y éste lo autorice.

**Artículo 11:** la investigación toma un carácter poco riesgoso en su aplicación por lo que se implementaran metodologías y técnicas de investigación documental retrospectivos y aquellos en los que no se realiza ninguna intervención o modificación intencionada de las variables biológicas, fisiológicas, sociológicas o sociales de los individuos que participan en el estudio.

**Artículo 14:** Se entiende por consentimiento informado el acuerdo por escrito, mediante el cual el sujeto de investigación o en su caso, su representante legal, autoriza su participación en la investigación, con pleno conocimiento de la naturaleza de los procedimientos, beneficios y riesgos a que se someterá, con la capacidad de libre elección y sin coacción alguna.

### **Capítulo III. De las investigaciones en menores de edad**

**Artículo 24:** Cuando se pretenda realizar investigaciones en menores de edad, se deberá asegurar que previamente se hayan hecho estudios semejantes en personas mayores de edad y en animales inmaduros; excepto cuando se trate de estudio de condiciones que son propias de la etapa neonatal o padecimientos específicos de ciertas edades.

**Artículo 26:** Cuando la capacidad mental y el estado sociológico del menor lo permitan, deberá obtenerse, además su aceptación para ser sujeto de investigación después de explicarle lo que se pretende hacer. El comité de ética de esta investigación de la respectiva entidad de salud deberá velar por el cumplimiento de estos requisitos.

### **Capítulo V. De las investigaciones en grupos subordinados**

**Artículo 46:** Cuando se realicen investigaciones en grupos subordinados, en el Comité de Ética en Investigación, deberá participar uno o más miembros de la población de estudio, capaz de representar los valores morales, culturales y sociales del grupo en cuestión y vigilar:

- Que la participación, el rechazo de los sujetos a intervenir o retiro de su consentimiento durante el estudio, no afecte su situación escolar.
- Que los resultados de la investigación no sean utilizados en perjuicio de los individuos participantes.

## **9. Análisis de Resultados**

### **9.1 Presentación**

En este capítulo se exponen los resultados de la investigación, el cual alcanza el análisis y definición de los resultados obtenidos en la aplicación de los test.

Para llevar a cabo la tabulación de una forma más organizada se creó un archivo en el software spss, en donde se estudiaron todos los datos obtenidos para posteriormente ser analizados por medio de tablas y gráficas.

### **9.2 Variables Demográficas de la Muestra**

Se tuvo la participación de 100 estudiantes, con una dispersión de edad entre 15 y 19 años. En la población encuestada se encontró que un 30% hacia parte del género femenino y el 70% restante del masculino.

### **9.3 Tabulación de los Datos**

A continuación, se describirán los resultados obtenidos tras la aplicación de las pruebas en la presente investigación. En primera instancia se trabajará con la confiabilidad presentada en cada uno de los instrumentos. Como segunda medida se plasmará una descripción de los resultados obtenidos según los objetivos específicos propuestos en el proyecto.

### 9.3.1 Test de Creencias Irracionales.

Antes que nada, se encontró que esta prueba consta de 8 dimensiones, las cuales fueron analizadas por separado para identificar el Alfa de Cronbach (alfa estratificado).

Con respecto a la primera dimensión **Necesidad de aprobación** se calculó el alfa para todos sus ítems que van desde el 2 al 7 obteniendo un valor de alfa de 0,298, sin embargo, para mejorar el desempeño de la prueba se retiraron aquellos ítems (p2, p3) que no aportaban a la consistencia interna, mediante el criterio escala si se elimine elemento y observándose el nivel de correlación ítems total, quedando los siguientes ítems: P4, P5, P6, P7, obteniendo un alfa para esta dimensión de 0,458. Al igual para la dimensión **Altas auto expectativas** se calculó el alfa para todos sus ítems que van desde el 8 al 11 obteniendo un valor de alfa de 0,411. Con respecto a la dimensión **Culpabilización** se calculó el alfa para todos sus ítems que van desde el 12 al 18 obteniendo un valor de alfa de 0,510. La dimensión que corresponde a la **Indefensión acerca del cambio** se calculó el alfa para todos sus ítems que van del 19 al 25 obteniendo un valor de alfa de 0,84, sin embargo para mejorar el desempeño de la prueba se retiraron aquellos ítems que no aportaban a la consistencia interna, mediante el criterio escala si se elimine elemento y observándose el nivel de correlación ítems total, quedando los siguientes ítems: P19, P21, P22, obteniendo un alfa para esta dimensión de 0,406. Para la dimensión **Evitación** se calculó el alfa para todos sus ítems que van del 26 al 27 obteniendo un valor de alfa de 0,72. Con respecto a la dimensión **Dependencia** se calculó el alfa para todos sus ítems que van del 28 al 34 obteniendo un valor de alfa de 0,370, sin embargo para mejorar el desempeño de la prueba se retiraron aquellos ítems que no aportaban a la consistencia interna, mediante el criterio

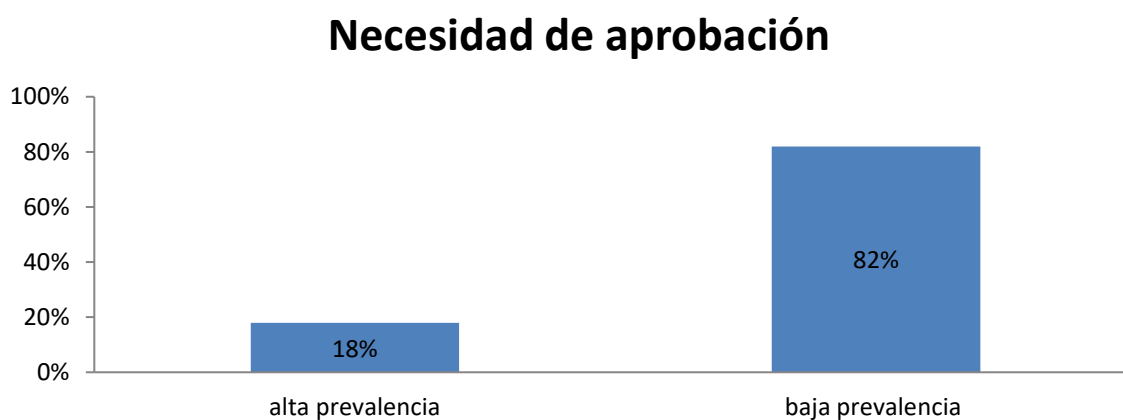
escala si se elimine elemento y observándose el nivel de correlación ítems total, quedando los siguientes ítems: P28, 29, 30, P31, P32, P33, P34 obteniendo un alfa para esta dimensión de 0,442. En esta misma escala encontramos la dimensión **Influencia del pasado** a la cual se le calculó el alfa para todos sus ítems que van del 35 al 41 obteniendo un valor de alfa de 0,596. Por ultimo a la dimensión de **perfeccionismo** se le calculó el alfa para todos sus ítems que van del 42 al 46 obteniendo un valor de alfa de 0,370, sin embargo, para mejorar el desempeño de la prueba se retiraron aquellos ítems que no aportaban a la consistencia interna, mediante el criterio escala si se elimine elemento y observándose el nivel de correlación ítems total, quedando los siguientes ítems: P43, P44, P45, P46 obteniendo un alfa para esta dimensión de 0,343. Ver tabla 1.

**Tabla 1. Alfa de Cronbach para cada una de las dimensiones**

<b>Dimensión</b>	<b>Alfa de Cronbach</b>
Necesidad de aprobación.	0.485
Altas auto expectativas.	0.411
Culpabilización.	0.510
Indefensión ante el cambio.	0.046
Evitación.	0.72
Dependencia.	0.442
Influencia del pasado.	0.592
Perfeccionismo.	0.343



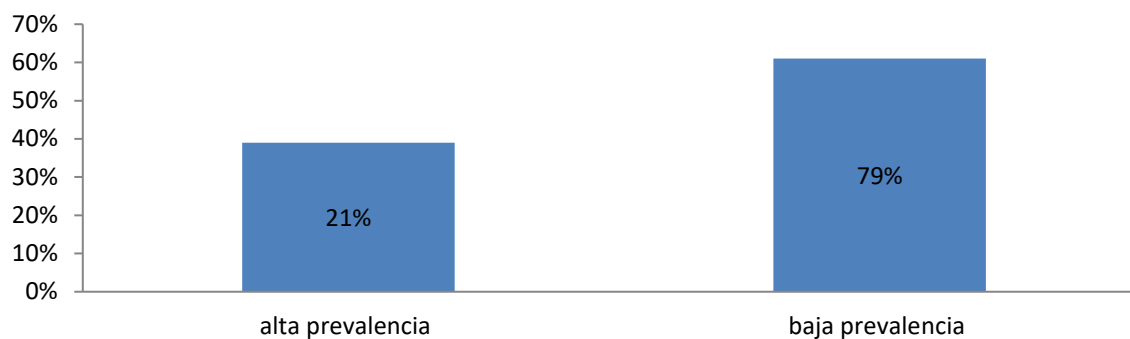
Por otra parte, se calculó la puntuación total de los evaluados para cada dimensión, llevando el análisis a un nivel de porcentajes en el que se constató que un 18% de la muestra evaluada obtuvo puntuaciones iguales o por encima de 15, es decir, se considera que en esta parte de la muestra existe alta prevalencia de este tipo de creencias irracionales (necesidad de aprobación), mientras que en un 82% la prevalencia es baja. Ver Gráfica 1.



**Gráfica 1.** Necesidad de aprobación

El 21% de la muestra evaluada obtuvo puntuaciones iguales o por encima de 13, es decir que se evidencia la existencia de una alta prevalencia de altas auto expectativas, mientras que en un 79% la prevalencia es baja. Ver Gráfica 2.

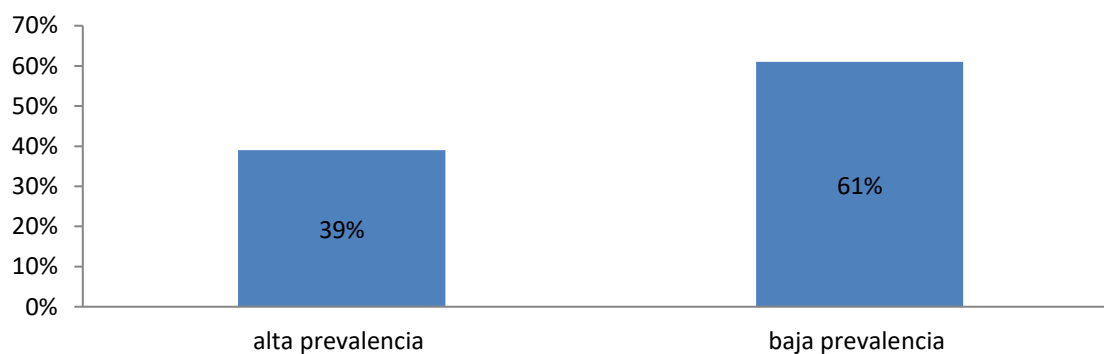
## Altas autoexpectativas



**Gráfica 2.** *Altas Auto expectativas*

Para la dimensión de Culpabilización se constató que un 24% de la muestra evaluada obtuvo puntuaciones iguales o por encima de 21, es decir se considera que prevalencia de esta creencia irracional es alta, mientras que en un 76% la prevalencia de la creencia Culpabilización es baja. Ver Gráfica 3.

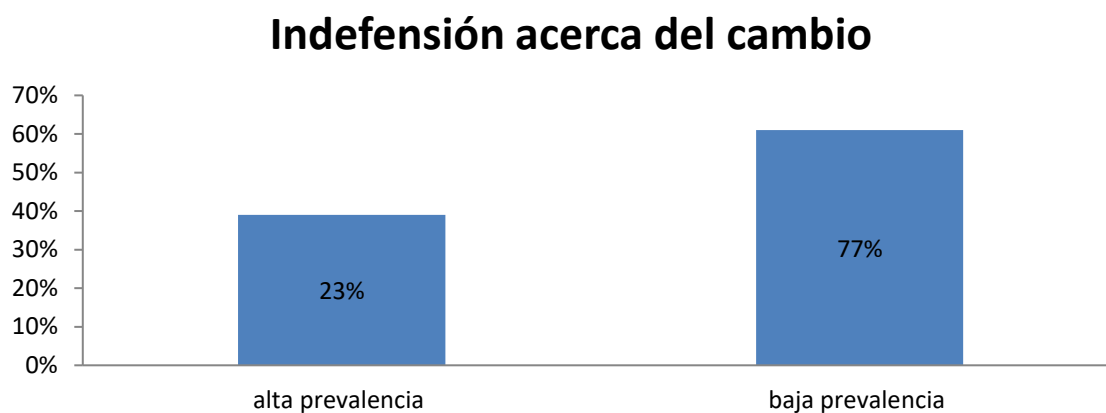
## Culpabilización



**Gráfica 3.** *Culpabilización*

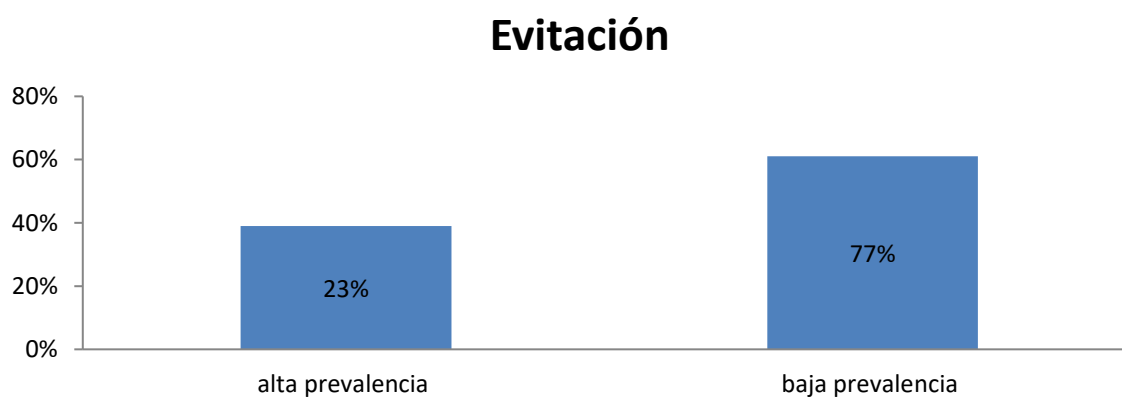
Para la Dimensión Indefensión acerca del cambio un 23% de la muestra evaluada obtuvo puntuaciones iguales o por encima de 18, es decir, se considera que en esta parte de

la muestra total la prevalencia de esta creencia es alta, mientras que en el 77% es baja. Ver Gráfica 4.



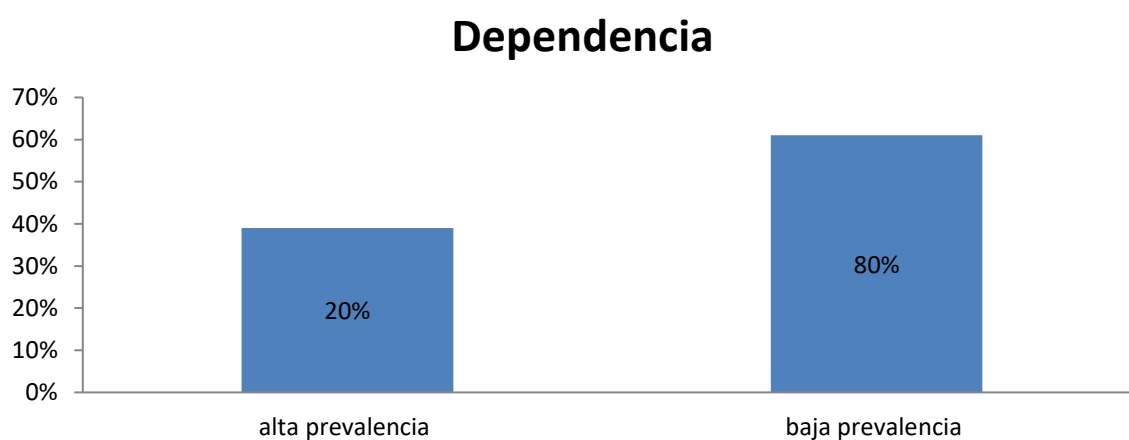
**Gráfica 4.** *Indefensión acerca del cambio*

La Dimensión Evitación el 23% de la muestra evaluada obtuvo puntuaciones iguales o por encima de 6, es decir se considera que solo en esta parte de la población existe alta prevalencia de este tipo de creencia irracional y en el 77% que es la mayoría de la muestra la prevalencia es baja. Ver Gráfica 5.



**Gráfica 5.** *Evitación*

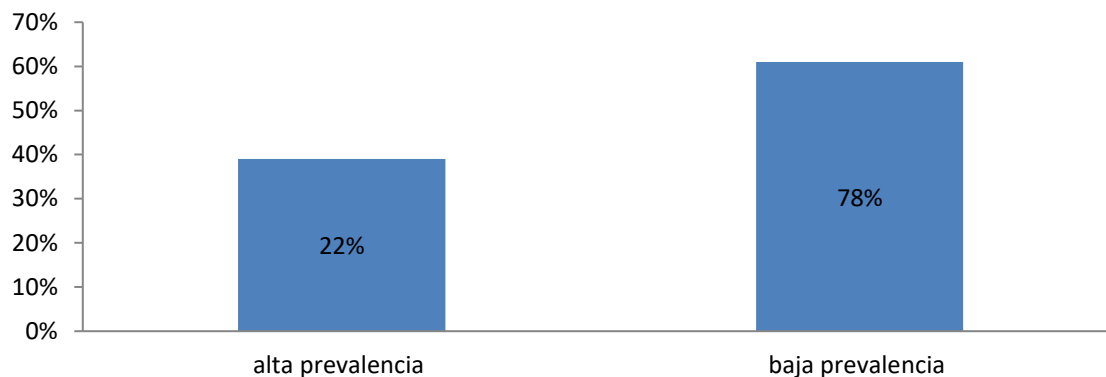
Para la Dimensión de Dependencia el 20% del 100% de la muestra, obtuvo puntuaciones iguales o por encima de 19, es decir que se considera que solo en esta parte de la muestra existe una alta prevalencia de este tipo de creencias irracionales, lo que nos dice de igual manera que en la mayoría de la población 80% la prevalencia es baja. Ver Gráfica 6.



**Gráfica 6.** Dependencia

El 22% de la muestra evaluada obtuvo puntuaciones iguales o por encima de 18, es decir que se considera que en esta parte de la muestra existe alta prevalencia de la dimensión Influencia del pasado. Ver Gráfica 7.

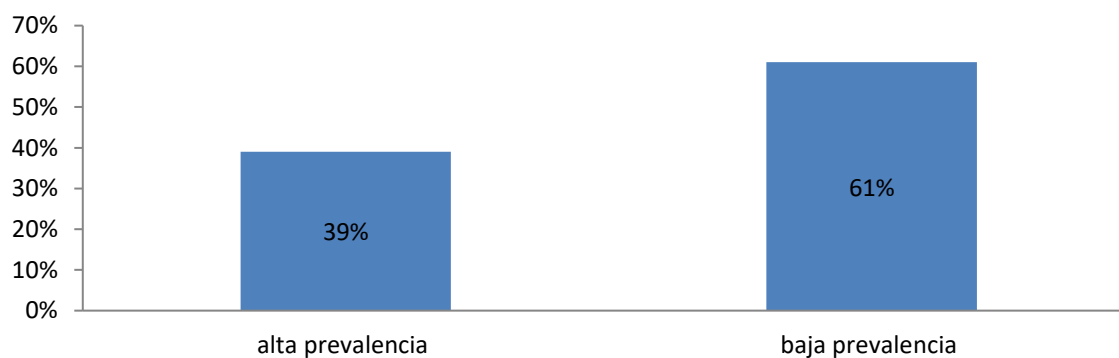
## Influencia del pasado



*Gráfica 7. Influencia del pasado*

Un 39% de la muestra evaluada obtuvo puntuaciones iguales o por encima de 15, es decir que en esta parte significativa de la muestra la prevalencia de la creencia irracional perfeccionismo es alta, mientras que en un 61% es baja. Ver Gráfica 8.

## Perfeccionismo



*Gráfica 8. Perfeccionismo*

### 9.3.2 Test de Ideación Suicida

A continuación, se describirán los resultados obtenidos tras la aplicación de la escala de ideación en la presente investigación. En primera instancia se trabajará con la confiabilidad de la prueba. Como segunda medida se plasmará una descripción de los resultados obtenidos según los objetivos específicos propuestos en el proyecto.

En lo que respecta a la confiabilidad de los elementos presentados en la escala de ideación suicida (Beck 1991) se encontró que esta prueba consta de 5 dimensiones en donde a cada una se le sacó el Alfa de Cronbach por separado (alfa estratificado) es decir se analizó de manera individual cada dimensión.

Siendo así, para la dimensión *Características de la actitud hacia la vida/ muerte-recalculado* se calculó el alfa para todos sus ítems que van desde el 1 al 5 obteniendo un valor de alfa de 0.654. Sin embargo, para mejorar el desempeño de la prueba se retiraron aquellos ítems que no aportaban a la consistencia interna, mediante el criterio escala si se elimina elemento y observándose el nivel de correlación ítems total, quedando los siguientes ítems: P1, P2, P3, P4, obteniendo un alfa para esta dimensión de 0,702. Al igual que para la dimensión *características de los pensamientos/deseos suicidas- recalculado*, se calculó el alfa para todos sus ítems que van desde el 6 al 11, obteniendo un valor de alfa de 0,590, sin embargo para mejorar el desempeño de la prueba se retiraron aquellos ítems que no aportaban a la consistencia interna, mediante el criterio escala si se elimine

elemento y observándose el nivel de correlación ítems total, quedando los siguientes ítems: P6, P7, P8, P9, p10 obteniendo un alfa para esta dimensión de 0,697.

Para la dimensión *características del proyecto intento*, se calculó el alfa para todos sus ítems que van desde el 12 al 15, obteniendo un valor de alfa de 0,560. La dimensión que corresponde a la *realización del intento proyectado*, se calculó el alfa para todos sus ítems que van desde el 16 al 19, obteniendo un valor de alfa de 0,445.

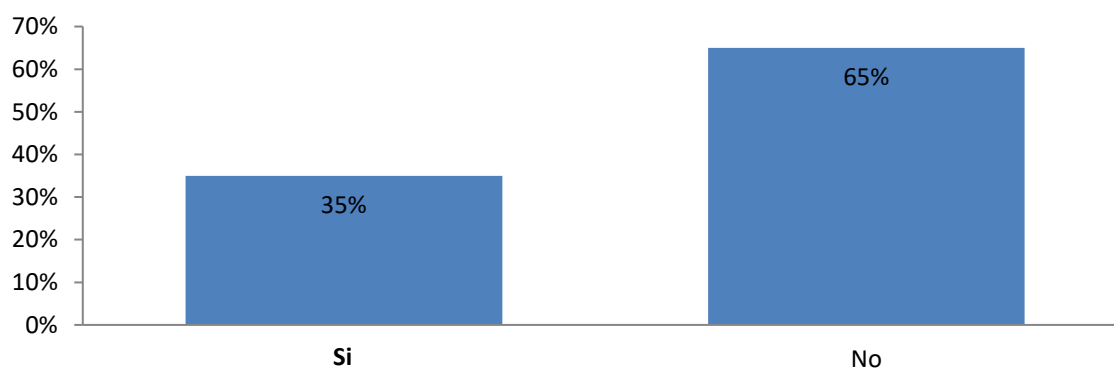
Por último, para la escala *factores de fondo*, se calculó el alfa para todos sus ítems que van desde el 20 al 21, obteniendo un valor de alfa de 0,410. Ver tabla 2.

**Tabla 2.** *Alfas de Cronbach para cada una de las dimensiones de la escala.*

<b>Dimensión</b>	<b>Alfa De Cronbach</b>
Características de la actitud hacia la vida/muerte- recalculado.	0,702
Características de los pensamientos/deseos suicidas- recalculado.	0,697
Características del proyecto de intento	0,590
Realización del intento proyectado	0,445
Factores de fondo	0,410

Por otra parte, se calculó la puntuación total de los evaluados para cada dimensión, obteniéndose las frecuencias relativas según los valores de las puntuaciones, observándose así las siguientes distribuciones.

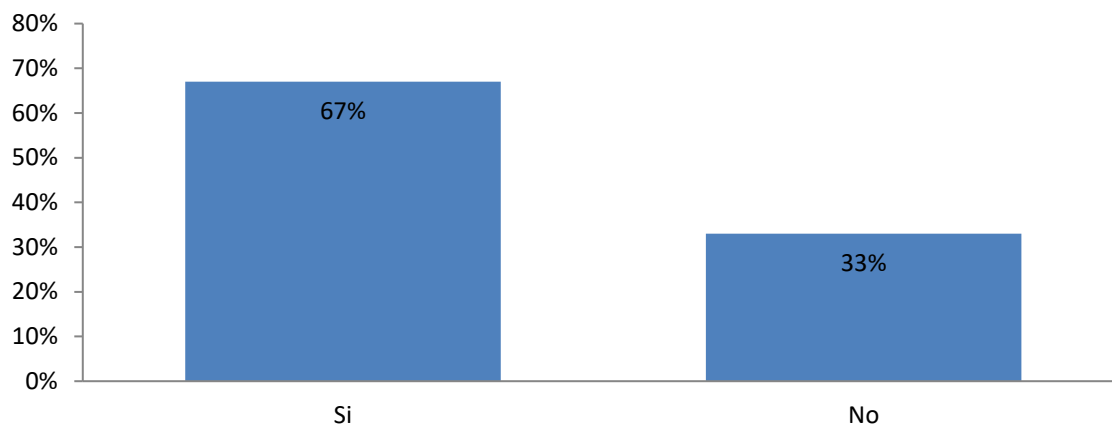
Con respecto a la dimensión (actitud hacia la vida/ muerte) un 65% de los evaluados obtuvo una puntuación de 0 puntos, es decir no presentaron ideación suicida, mientras que un 35% de la muestra si presentaron ideación suicida, la prevalencia de esta varía entre moderada y severa. Ver Gráfica 9.



**Gráfica 9.** Actitud hacia la vida-muerte

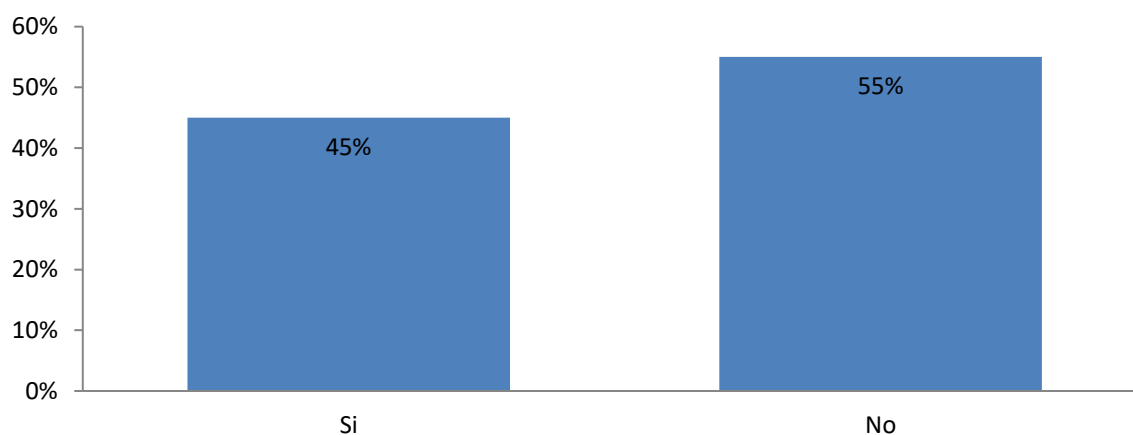
Con respecto a la dimensión (Pensamientos o deseos suicidas) un 33% de los evaluados obtuvo una puntuación de 0 puntos, lo que quiere decir que esta parte de la muestra no ha tenido pensamientos o deseos suicidas, a diferencia del 67% de la población que en algún momento de su vida si han manifestado pensamientos o deseos de suicidarse. Ver Gráfica 10.





**Gráfica 10.** *Pensamiento o deseos suicidas*

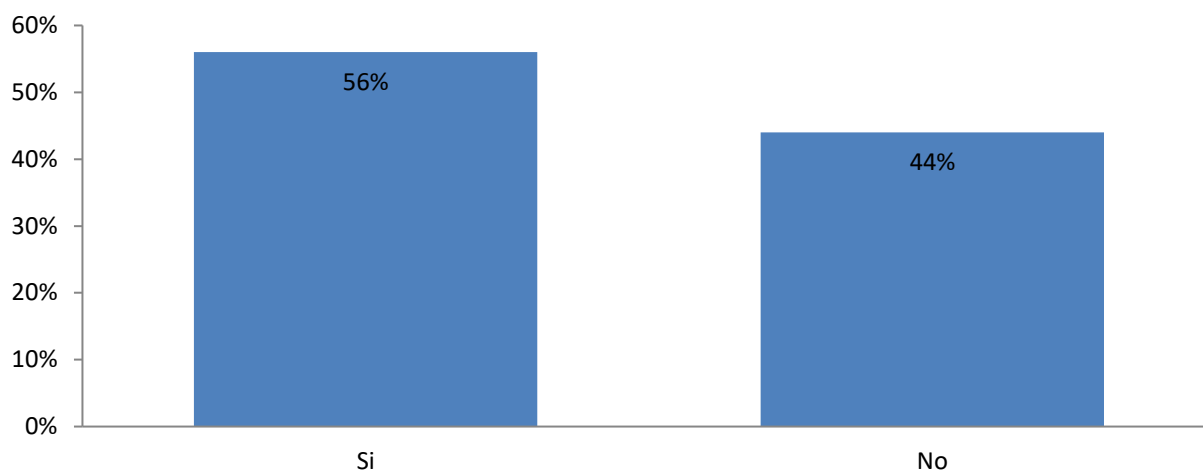
En cuanto a la tercera dimensión (Proyecto de intento de suicidio), se descubrió que un 55% de los estudiantes evaluados presentaron puntuaciones de 0, es decir que durante su vida no han realizado un proyecto de intento de suicidio. Sin embargo, el 45% de la muestra escogida si ha realizado un proyecto de intento de suicidio. Ver Gráfica 11.



**Gráfica 11.** *Proyecto de intento de suicidio*

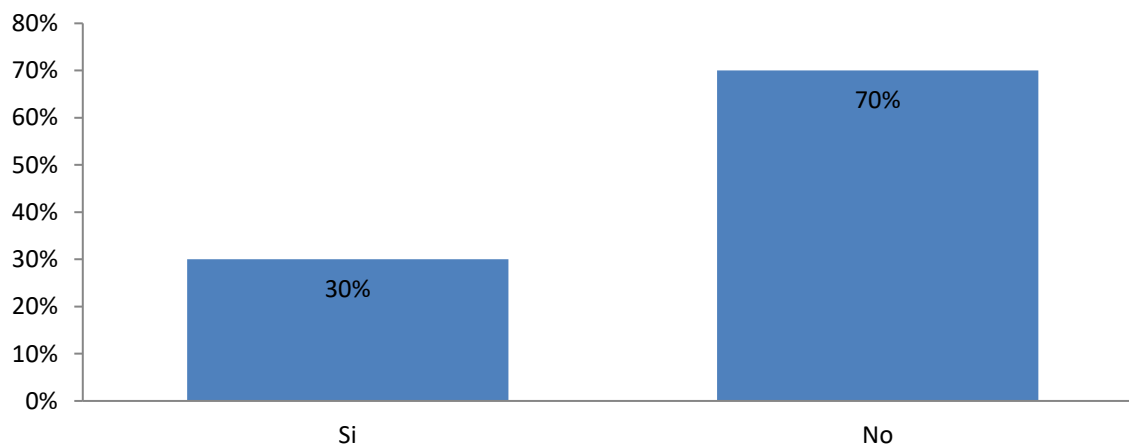
Con respecto a la cuarta dimensión (Realización del intento proyectado) un 44% de los estudiantes presentaron puntuaciones de 0 puntos, lo que quiere decir que nunca han

llegado a la realización del intento proyectado de suicidio, a diferencia del 56% de la población que si lo ha hecho en algún momento de su vida. Ver Gráfica 12.



**Gráfica 12.** Realización del intento proyectado

Con respecto a la dimensión (factores de fondo) un 70% de los evaluados obtuvo una puntuación de 0 puntos, lo que indica que no han tenido intentos previos de suicidio, mientras que el 30% restante de la población obtuvieron puntuaciones entre 1 y 3. Lo que quiere decir que los antecedentes de intentos de suicidio varían entre leve y moderado. Ver Gráfica 13.



**Gráfica 13.** Factores de Fondo

En consecuencia, de los datos anteriormente descritos, se plasmará una descripción de los resultados en función de los objetivos específicos. Primero, Identificar qué tipo de creencias irracionales presentan los estudiantes de educación media de un municipio de Bolívar.

En efecto se halló primeramente que entre las dimensiones con mayor prevalencia se encuentra la creencia irracional de *perfeccionismo*, recogiendo un 39% de la muestra. La cual se caracteriza por una tendencia a creer que todos los problemas tienen una solución perfecta y que uno no puede sentirse feliz o satisfecho hasta que encuentre tal solución. Además, se encontró la creencia irracional de *Culpabilizarían* presentándose en un 24% de la muestra. En este caso el pensamiento irracional consiste en creer que las personas, incluyéndose a uno mismo, merecen ser culpadas y castigadas por sus errores o malas acciones.

Por otra parte, el segundo objetivo busca Identificar la incidencia de la ideación suicida en los estudiantes de educación media de un municipio de Bolívar. De esa manera los resultados de la escala de ideación arrojan que la variable anteriormente descrita tiene incidencia significativa en la muestra, debido a que se evidencian altas puntuaciones en las dimensiones que la conforman (nivel de intensidad). Las puntuaciones más altas las obtuvo los pensamientos *o deseos suicidas, proyecto de intento de suicidio y realización del intento proyectado*. Demostrando el significativo Incremento del riesgo conductas suicidas y de perturbaciones emocionales en los adolescentes encuestados.

## 10. Discusión

La presente investigación tiene como objetivo general Describir las creencias irracionales e ideación suicida en estudiantes de educación media de un municipio de Bolívar, así mismo de manera más específica identificar qué tipo de creencias irracionales prevalecen en estudiantes de educación media de un municipio de bolívar, e Identificar la incidencia de la ideación suicida en los estudiantes de educación media de un municipio de Bolívar.

En cuanto a las creencias irracionales, en los estudiantes se obtuvo mayor puntuación en la dimensión de *perfeccionismo*. Un 39% de la población evaluada obtuvo puntuaciones iguales o por encima de 15, lo cual nos indica que existe un alto índice de incidencia en esta población. Por lo anterior, se intuye que los evaluados creen en la existencia de una solución correcta para los problemas humanos, y que si esta solución perfecta no se encuentra sobreviene la catástrofe. (Ellis, 1976). Las exigencias perfeccionistas y las implicancias de estas mismas también han sido destacadas por autores como Casullo (2004) y Oros (2005), quienes postulan que cuando son extremas y van acompañadas de un proceso de actuación ante la frustración, reacciones hostiles, intensa tristeza, vergüenza y culpa, contribuyen seriamente en la salud psicológica, abriendo puertas a conductas autodestructivas.

En segundo lugar, se encuentra la dimensión *Culpabilización*, con una puntuación de 24%, considerada significativa para la investigación. En los sujetos evaluados, la Culpabilización radica en experimentar sentimientos negativos por no cumplir con tareas

que debían realizar. En este caso la creencia irracional radica en pensar que las personas, incluyéndose a sí mismo, merecen ser culpadas y castigadas por sus errores o malas acciones Ellis. (1976).

Respecto a lo anterior, González, González, Rodríguez, Núñez y Valle (2005) aportan importantes observaciones en el campo de la psicología educacional, sosteniendo que para que un estudiante adolescente alcance un rendimiento académico óptimo y persista en sus estudios no únicamente se debe considerar el modo en que éste aprende los contenidos de una materia, sino además el control efectivo que ejerce sobre sus creencias. (Macavei & Miclea, 2008; Amutio & Smith, 2007; García, 2005; López et al., 2009; Chang & Bridewell, 1998). Dicen que al trabajar sólo con variables cognitivas sin considerar las repercusiones conductuales de poseer pensamientos irracionales puede llevar a resultados equívocos y bajo rendimiento académico. Siendo así, esta información se toma en cuenta para las estrategias a utilizar en la institución donde se desarrolla este estudio, permitiendo que se tomen medidas para el manejo de las creencias anteriormente mencionadas, y el fortalecimiento de la motivación y las emociones de los estudiantes.

Asimismo se encontró un Estudio de corte Descriptivo y Correlacional donde se trabajó con variables como Creencias Irracionales e Indicadores Depresivos, realizado por estudiantes de Psicología, el cual fue llevado a cabo en Asunción Paraguay, con una muestra intencional de 120 estudiantes de bachillerato de dos colegios, San Francisco y Dante Alighieri, con edades entre los 16 y 18 años de ambos sexos; la relación hallada tras la aplicación de los Inventarios de Creencias Irracionales de Albert Ellis y los de la Escala

de Depresión del Inventario Multifacético de la Personalidad Minnesota-2, demostró ser poco significativa entre ambos modelos para la muestra estudiada. Lo que deja ver, que, aunque este estudio tenga una población un poco mayor a la trabajada en este proyecto, muestra resultados muy parecidos, como lo es la mediana presentación de las creencias irracionales en los estudiantes de educación media, sin embargo, la mediana presentación de estas creencias se va consolidando hasta culminar causando perturbaciones emocionales debido a su característica forma poco realista e ilógica.

Como últimas creencias prevalentes se encuentra la *evitación* y la *indefensión ante el cambio*, ambas con una puntuación de 23%. Puede resultar cómodo abandonar actividades por considerarlas desagradables, sin embargo, esto conlleva a consecuencias negativas como aumentar el grado de desconfianza e inseguridad personal, en el caso de los de estudiantes, la consecuencia más significativa sería la deserción académica.

Las creencias que poseen las personas contribuyen en gran medida en su desarrollo psicosocial, aun así, existen pocas investigaciones locales que hayan evaluado el papel de esta variable en la población de estudiantes de educación media. Sin embargo, existen investigaciones internacionales que se han interesado en el estudio de la relación entre creencias irracionales y otros constructos cognitivos conductuales, en este caso el intento de suicidio.

Un estudio realizado por Guzmán Grados, Percy en el 2012 donde se indagó sobre “Ideas irracionales y dimensiones de la personalidad en adolescentes con intento de

suicidio”, a través de instrumentos como el Inventario de Personalidad de Eysenck (EPI), el cual evalúa las dimensiones de la personalidad; así mismo se usó Registro de Opiniones (REGOPINA), que mide la presencia de seis ideas irracionales de acuerdo con el enfoque de la Psicoterapia Racional Emotiva. Con una muestra de 57, 39 mujeres y 18 hombres entre los 14 y 18 años con estudios secundarios, e internos en el Hospital Nacional Hipólito Unanue tras haber realizado un intento de suicidio, el otro grupo control, adolescentes que no recibían asistencia en el hospital (63), y adolescentes que fueron internados por otras causas (57). Tras la aplicación de los test los resultados obtenidos fueron: los adolescentes internados por intento de suicidio presentaron una mayor cantidad de ideas irracionales que los que no han cometido intentos de suicidio. Esta investigación fue desarrollada con la finalidad de abordar la problemática de la conducta suicida, a su vez determinar las creencias irracionales prevalentes en los adolescentes y la magnitud de estas mismas; la presente investigación se relaciona con la anteriormente expuesta en el objetivo principal que estas mismas desean tratar. La prevalencia de las creencias irracionales y La problemática del suicidio en adolescentes, los cuales en ambos estudios son escolarizados.

Continuando con el segundo objetivo de la presente investigación, Identificar la incidencia de la ideación suicida en los estudiantes de educación media de un municipio de Bolívar. La ideación suicida es considerada un fenómeno prevalente en adolescentes y adultos jóvenes, así como un factor de riesgo para intentar suicidarse. (Conner, Meldrum, Wiwczorek, Duberstein, & Welte, 2004). La puntuación más significativa obtenida en el estudio de esta variable fue de 67% para la dimensión de pensamientos o deseos suicidas, es decir, en algún momento de su vida los estudiantes han pensado o han tenido deseos de

suicidarse, la ideación suicida es una etapa de vital importancia como factor predictor o para la identificación de personas que pueden llegar a consumir el acto suicida, Eguiluz (1995)

La realización del intento proyectado obtuvo la segunda puntuación con mayor relevancia en este estudio, un 56% de los evaluados han pensado en realizar un intento proyectado de suicidio, Jiménez y González-Forteza (2003), han definido el suicidio como un proceso que comienza con la idea de suicidarse y pasa por la tentativa o los intentos de suicidio, hasta concluir con la muerte auto infringida. La realización del intento proyectado la antecede un *proyecto de intento de suicidio*, dimensión que en la presente investigación obtuvo un porcentaje de 45%. No solo el contexto familiar, también el contexto educativo representa para los adolescentes un aspecto importante en su desarrollo psicosocial; por lo que en 2010 María Elena Villarreal-González, Gonzalo Musitu y Belen Martínez Ferrer, Juan Carlos Sánchez-Sosa, mediante un estudio explicativo de tipo transversal. Observaron una negativa relación, pero significativa entre el ajuste escolar y la ideación suicida. Además, también se observó, una relación directa y significativa entre la sintomatología depresiva, victimización escolar y conducta alimentaria de riesgo con la ideación suicida, en estudiantes mexicanos de escolaridad media.

La adolescencia es un periodo de gran dificultad, en esta etapa se presentan cambios no solo físicos, si no también psíquicos, dichos cambios se ven reflejados en el actuar, en la toma de decisiones y en el rendimiento académico de los adolescentes. Lo cual, se pudo ratificar por medio de investigaciones expuestas anteriormente; donde se



demostró la relación entre las creencias irracionales e ideación suicida con diversos constructos tanto cognitivos, como conductuales. Y la influencia de estos sobre los adolescentes en el contexto educativo.

## 11. Conclusión

La presente investigación ha tenido como intención analizar las variables de creencias irracionales e ideación suicida en estudiantes de educación media de un municipio de bolívar. Debido, a que el suicidio es una problemática que se ha convertido en un fenómeno social y de salud pública.

El análisis de los resultados de los test, se concluye que las creencias irracionales más prevalentes en la población estudiada son: *perfeccionismo, evitación, indefensión ante el cambio y Culpabilización*. La presencia de dichas creencias en la población es de considerar, debido a la forma de pensar poco realista e ilógica que adoptan las personas. Por otra parte, se conoce que la edad no es un factor que se encuentre relacionado con la mayor o menor presencia de creencias irracionales. Dado que, desde temprana edad tienden a formarse cogniciones desadaptativas, que suelen ser estables en el futuro.

En cuanto a la ideación suicida, la incidencia de esta en la población estudiada, es clínicamente significativa ya que las puntuaciones más altas se encontraron en los factores; *pensamientos o deseos suicidas, proyecto de intento de suicidio y realización del intento proyectado*. Incrementando el riesgo conductas suicidas y de perturbaciones emocionales en los adolescentes encuestados.

## 12. Recomendaciones

Tras haber analizado las variables de estudio de esta investigación, se recomienda que:

Desde la institución educativa, y con el apoyo de entidades pertinentes, realizar acompañamientos, informar a los padres o acudientes sobre el desarrollo evolutivo de los adolescentes y crear conciencia sobre la importancia de este mismo en su pensamiento y comportamiento.

Incrementar los programas de capacitación docente sobre temáticas de niñez y adolescencia; así como de identificación y manejo de estudiantes en situaciones estresantes a nivel educativo o familiar. Crear programas juveniles donde se trabajen temáticas como la comunicación, expresión de sentimientos, emociones, pensamientos y manejo de estos mismos; con el fin de educar sobre la forma adecuada de expresar lo que sienten, piensan o creen.

Trabajar de la mano con entidades que estén a cargo de los programas de salud mental en el municipio, para que a través de estas y en conjunto con los entes educativos abordar de manera integra a los adolescentes de la institución, principalmente aquellos con riesgo suicida.

Diseñar programas de promoción y prevención del suicidio, y concientizar a la población estudiantil sobre las consecuencias de este acto a nivel educativo, familiar, personal y emocional.



**Tabla 4.** *Presupuesto del proyecto*

Materiales	Cantidad	Valor por unidad	Valor por cantidad
Impresión de los	400 hojas	\$ 50 (copias)	\$60.300
instrumentos y	200 paquetes	\$ 300 (Impresión)	
copias de los			
mismos			
Copias de los	400 hojas	\$ 50 (copias)	\$ 20.000
instrumentos			
Impresión y copias	250 copias	\$ 50 (copias)	\$ 12.500
del consentimiento			
informado			
Pilotaje de los	100 hojas	\$ 50	\$ 12.000
instrumentos	1 paquete		
Pasajes de viáticos	3	\$ 12.000	\$ 36.000
ida y vuelta a Arjona			
Bolívar-Villanueva			
Bolívar y Cartagena.			
		Total:	\$ 140.500

#### 14. Referencias Bibliográficas

Ann, P. (2010). Lived experience: Near-fatal adolescent suicide attempt. A dissertation submitted in partial fulfillment of the requirements for the degree of Doctor of Philosophy, University of South Florida, College of Nursing.

A, Ellis & Ellis, T. E (2008). La terapia racional emotivo conductual de A, Ellis & Ellis; p. 77.

Aguirre, A. (1996). Psicología de la Adolescencia. México: Alfa Omega.

Alcandía de Arjona. (2016). <http://arjona-bolivar.gov.co/index.shtml#6>

Atienzo, E., Amezcua, L., Chávez, R., Leyva, A. & Perez, B. (2010). Prevalencia y factores asociados a la ideación e intento suicida en adolescentes de educación media superior de la República mexicana. Scielo Public Health. Recuperado de: [http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0036-36342010000400008](http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342010000400008).

Beck, A.T. El pensamiento y la depresión: 2. Teoría y Terapia. *Archives of General Psychiatry*. 10,561-71.

Beck, A. T., Rush, A. J., Shaw, B., & Emery, G. (1979). Cognitive therapy of depression. New York: Guilford.

Beck, A. T., Steer, R. A., & Ranieri, W. F. (1988). Scale for suicide ideation: psychometric properties of a self-report version. *Journal of Clinical Psychology*.

Buendía, J. y otros. (2004). El suicidio en adolescentes: factores implicados en el comportamiento suicida. Murcia, España: Servicios de publicaciones Universidad de Murcia.

Carbajal, G., & Caro, C. (2011). Ideación suicida en la adolescencia: Una explicación desde tres de sus variables. *Revista Colombia Médica*, 42(1), 45-56.

Conner, K., Meldrum, S., Wiwczorek, W., Duberstein, P., & Welte, W. (2004). The association of Irritability and impulsivity with suicidal ideation among 15- to 20-years old students. *Suicide & Life Threatening Behavior*.

Cinfuentes, S. (2013). Comportamiento del suicidio, Colombia, 2013. Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses. Recuperado de:  
<http://www.medicinalegal.gov.co/documents/10180/188820/FORENSIS+2013+3-+suicidio.pdf/65a683b4-38b2-46a4-b32a-f2a0884b25bf>

Conner, K., Meldrum, S., Wiczorek, W., Duberstein, P., & Welte, W. (2004). The association of Irritability and impulsivity with suicidal ideation among 15- to 20-years old students. *Suicide & Life Threatening Behavior*, 34(4), 363-373.



Desuque, D., Vargas, J., & Lemos, V. (2011). Análisis psicométrico del cuestionario de creencias actitudinales sobre el comportamiento suicida en población adolescente en Entre Ríos, Argentina. *Liberabit*, 17(2), 187-198.

Dryden y Ellis (2001). *Terapia racional emotiva* (2ª ed). Nueva York: Guilford. p. 295-348.

Domènech, E. y Viñas, J. (2000). Evaluación de la severidad de la ideación suicida autoinformada en escolares de 8 a 12 años. Recuperado de:  
<http://www.psicothema.com/pdf/377.pdf>

Durkleim. (2004). Comportamiento suicida. En F. Quintanar. p. 10. México.

Ellis, A. & Rusell, G. (1990). *Manual de Terapia Racional – Emotiva*. Bilbao, España: Desclee De Brouwer. V. 2.

Ellis, A. (1962). *Razón y Emoción en Psicoterapia*. Nueva York: Stuart.

Elis, A. (1976). *New guide to rational living*. North hollygood, calif, Wilshire book.

Eguiluz, L. L., Córdova, M. H., & Rosales, J. C. (Eds.). (2010). *Ante el suicidio. Su comprensión y tratamiento*. México: Pax México.

Gesell, A. El adolescente de 10 a 16 años. Argentina: Piados. 4ª edición.

Goldney. (2004). El suicidio en adolescentes: factores implicados en el comportamiento suicida. En A.R José Buendía, el suicidio en adolescentes: factores implicados en el comportamiento suicida. p. 25. Murcia: Nausica.

González-Forteza, C., & Jimenez, A. (2010). Problemática suicida: algunas consideraciones desde la investigación psicosocial. In L. L. Eguiluz, M. H. Córdova, & J.

C. Rosales, Ante el suicidio. Su comprensión y tratamiento (p. 47-73). México: Pax México.

Heimann, J. P. (2002) *Crisis de adolescencia: mito o realidad*. Conferencia

Hernández Sampieri, R., (2014), Metodología de la investigación, 6ª ed.

Hernández Sampieri, R. (2010). Metodología de la investigación: McGraw-Hill.

Hidalgo, C. C. & Pinto Niño, N. (2012). Factores que predisponen a la tendencia suicida en los adolescentes del colegio José de la vega del barrio Santa Rita de la ciudad de Cartagena año 2009 -2010. Universidad de Cartagena, Cartagena.

Instituto de medicina legal y ciencias forenses. Estadísticas del suicidio en Colombia 2003.

Forensis. Recuperado de

<http://www.medicinalegal.gov.co/documents/10180/33850/2+Contenido.pdf/c1a40c8c-3152-4362-b58e-e5320a5b188c>.

Miranda, I., Cubillas, M., Román, R. y Valdez, E. (2009). Ideación suicida en población escolarizada infantil: factores psicológicos asociados. *Revista Salud Mental*, 32, 495-502.

Norlev, J., Davidsen, M., & Sundaram, V. (2005). Indicators associated with suicidal ideation and suicide attempts among 16-35-years old danes: A national representative population study. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 35(3), 291-308.

Organización Mundial de la Salud, (2012). ¿Cómo se puede prevenir el suicidio juvenil?

Recuperado de <http://www.who.int/features/qa/24/es>

Parolari, F. (2005). *Psicología de la adolescencia*. (3ª. ed.). Bogotá, Colombia: San Pablo.

Pérez, B., Rivera, L., Atienzo, E., de Castro, F., Leyva, A. y Chávez, R. (2010).

Prevalencia y factores asociados a la ideación e intento suicida en adolescentes de educación media superior de la República Mexicana. *Salud Pública de México*, 52(4), 324-333.

Perez, S. (1999). El suicidio, comportamiento y prevención. *Revista cubana de medicina general*, 15(2), 196-217. Puentes, E., López, L. y Martínez, T. (2004). La

mortalidad por suicidios: México 1990–200. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 16(2), 102-109.

Proyecto Educativo de la Institución (2013)

Quiceno, J. (2012). Propuesta de intervención para el fortalecimiento de habilidades sociales y emocionales en adolescentes con ideación suicida de la ciudad de Medellín. Tesis de pregrado. Universidad del CES, Medellín, Colombia.

Quintanar, F. (2007). Comportamiento suicida. En Durkleim, La conducta suicida y el suicidio: definición y naturaleza. p. 3. México.

Quintanar, F. (2007). Comportamiento suicida. En M. Zúñiga, comportamiento suicida. p.10. México.

Rojas, M. (2006). Patrones de Creencias Irracionales en Adictos de Cocaína. Tesis de Maestría Publicada. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia.

Rosales, J. C. (2010). La investigación del proceso suicida. In L. L. Eguiluz, M. H. Córdova, & J. C. Rosales, *Ante el suicidio. Su comprensión y tratamiento* (pp. 81-94). México: Pax México.

Rojas, M. (2006). Patrones de Creencias Irracionales en Adictos de Cocaína. Tesis de Maestría Publicada. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia.

Rueda, G., Rangel, A., Castro, V., & Camacho, P. (2010). Suicidabilidad en adolescentes. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 39(4), 683-692. Recuperado de:  
<http://www.scielo.org.co/pdf/rcp/v39n4/v39n4a04.pdf>

Ruiz Mahecha D. C., Rojas Suegra E., Rubiano Rojas D. & Abedaño Prieto, B. (2012). Creencias sobre la conducta suicida, la vida y la muerte de un grupo de adolescentes de tres ciudades colombiana. Universidad de la Sabana, Ibagué, Baraya Huila y San José de Guaviare.

Ruíz-Pérez I, Orly, A. (2006). El suicidio en la España de hoy. *Gaceta Sanitaria*. 20(1),25-31.

Vásquez Rodríguez, L. & Zabala leal, R. (2012). Ideación suicida en adolescentes Cajamarquinos. Recuperado de:  
<http://alfepsi.org/attachments/article/188/Ideaci%C3%B3n%20suicida%20en%20adolescentes%20cajamarquinos.pdf>

Villalobos, Galvis (2009). Situación de la Conducta Suicida en Estudiantes de Colegios y Universidades de San Juan de Pasto, Colombia. Recuperado de:  
[http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0185-33252009000200009](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252009000200009)

Wilde, D. (2004). El suicidio en adolescentes: factores implicados en el comportamiento suicida. En A. R José Buendía, el suicidio en adolescentes: factores implicados en el comportamiento suicida. p. 25-26. Murcia: Nausica.

Williams, Wilkins y Lippincott (2001). Practice parameter for the assessment and treatment of children and adolescents with suicidal behavior. *J. AM. ACAD. Child Adolesc. Psychiatry*, 40(7), 24-51.

WHO. (2005). World Health Organization. Burden of mental behavioral Disorders: suicide. <http://who.int/whr/2001/chapter2/en/index6.html>.

WHO. (2009). Suicide prevention. Geneva: World Health Organization.

## 15. Anexos

### Anexo 1. Lista de antecedentes

Autor (es)	Título	Año	Metodología	Datos obtenidos
Hidalgo Carmen Cecilia y Pinto Niño Noemí.	Factores que predisponen a la tendencia suicidas en los adolescentes del colegio José De La Vega del barrio Santa Rita de la ciudad de Cartagena.  Cartagena	2012	recolección y análisis de datos	Se encontró una marcada respuesta de los estudiantes donde se evidenciaron contestaciones positivas en indicadores de estados depresivos como se refleja en la muestra donde el 35% de los estudiantes manifestaron que muy pocas veces se sienten abatidos o melancólicos en 33% casos los estudiantes manifiestan sentirse abatidos y melancólicos la mayor parte del tiempo el 34% casos frecuentemente y el 8% nunca manifiesta este sentimiento.
Ruiz Mahecha Diana Carolina;	Creencias sobre la conducta suicida, la vida y la muerte de un grupo de adolescentes	2012	encuestas y entrevistas aplicadas a 122 estudiantes	Se encontraron diferencias estadísticamente significativas por grado, estrato, edad, sexo y ciudad. Los estudiantes de grados inferiores

Rojas Suegra Elizabeth; Rubiano Rojas Diana; Abedaña Prieto Berta	de tres ciudades colombiana.  Ibagué, Baraya Huila y San José de Guaviare			creen en mayor proporción que el suicidio es un grado de cobardía. Los estudiantes de estrato 1 son quienes mayor credibilidad le dan a la relación entre el suicidio y el consumo de sustancias psicoactivas.
Carbajal y Caro	La relación entre la desesperanza, la soledad y el grado de salud familiar en adolescentes escolarizados con y sin ideación suicida. Bogotá.	2011	Escala de Ideación Suicida, Inventario de Depresión, desesperanza de Beck, , Escala de Autoestima- Rosenberg, Escala de Soledad- U.C	Las variables que mejor explican la presencia de ideación suicida son: antecedente de intento de suicidio, baja autoestima, depresión y pertenecer a una familia poco saludable.



Rueda, Rangel, Castro y Camacho.	Determinar las diferencias entre adolescentes y adultos con ideas o actitudes suicidas.  Bogotá.	2010	Entrevista semi-estructurada.	Los adolescentes bumangueses con riesgo suicida fueron con mayor frecuencia mujeres, tuvieron mayor porcentaje de intentos suicidas y problemas mentales de menor gravedad que los adultos
Lai Kwok & Shek.	Evaluar la relación entre desesperanza, funcionamiento familiar percibido y la ideación suicida en adolescentes escolarizados.  China: Hong Kong	2008	Chinese Hopelessness Scale (CHOPE) desarrollada por Shek (1993)	La desesperanza presenta una relación positiva con la ideación suicida. El funcionamiento familiar global percibido presenta una relación negativa con la ideación suicida.
Norlev, Davidsen, & Sundaram	Identificar los índices asociados con la ideación suicida e intentos de suicidio en jóvenes.  Dinamarca.	2005	Entrevista cara a cara y un cuestionario auto-administrado	No era posible establecer un gradiente de gravedad de la tendencia suicida en relación a las variables socio-demográficas seleccionadas.
Souza, Azevedo, Jansen,	Verificar la prevalencia y los factores asociados a la ideación suicida en	2010	Depresión para Niños (CDI de Kovacs). Se	Se halló una prevalencia mes de ideación suicida de 14.1%. Entre los factores asociados a la ideación suicida

Lessa, & Tavares.	adolescentes. Brasil.		realizó análisis de regresión logística utilizando el modelo jerárquico.	se encuentran: sexo femenino, consumo actual de alcohol, uso de drogas ilícitas, síntomas indicadores de trastornos de conducta y altas puntuaciones en síntomas depresivos.
(Muñoz, Pinto, Callata, Napa, & Perales) Perú: Lima	Determinar la prevalencia de ideación suicida y su asociación con la cohesión familiar	2005	Cuestionario auto administrado formado por la subescala de cohesión familiar del Family Adaptability and Cohesion Evaluation Scale III y cinco preguntas sobre conducta suicida del Cuestionario de Salud Mental adaptado	Existe una prevalencia elevada de ideación suicida en estudiantes entre 15 y 24 años del CEPUSM y está asociada a familias con niveles muy bajos de cohesión familiar.
(Viñas, Jane, &	Evaluación de la severidad de la		Children's Depression	La persistencia de la intencionalidad suicida está

Domènech España: Girona	ideación suicida auto-informada en escolares de 8 a 12 años.		Inventory (CDI) (Kovacs, 1983). Children's Depression Rating Scale- Revised (CDRS- R) Entrevista estructurada del Concepto de Muerte; (Viñas, 1990)	asociada a una mayor sintomatología depresiva.
(Villalobos- Galvis) Colombia: San Juan de Pasto	Conocer la presencia y las características de las conductas suicidas en estudiantes de colegios y universidades.	2009	Cédula de Indicadores Parasuicidas (CIP)	Se evidenció la alta tasa de conductas suicidas en estudiantes de colegios y universidades de la ciudad de San Juan de Pasto.

**Anexo 2. Asentimiento informado****ASENTIMIENTO INFORMADO**
**Título de proyecto: Creencias irracionales e ideación suicida en estudiantes de educación media de un municipio de Bolívar.**

Somos las estudiantes Liliana Mendoza Castilla, Adana Anaya Ligardo y María Olmos Aragón quienes estamos realizando un estudio para conocer si existe relación entre las creencias irracionales y la ideación suicida. El director del presente trabajo es el profesor de tiempo completo, psicólogo Adolfo Castilla, junto con la asesoría del profesor Manuel Fabián Noreña de la universidad San Buenaventura de la facultad de Educación, Ciencias Humanas y Sociales. Para la realización de este proyecto queremos pedir tu apoyo y total disposición.

La participación de Usted en este estudio consistiría en contestar los cuestionarios titulados "Ibt" e "Ideación suicida de Beck".

Debe tener en cuenta que la participación en el estudio es voluntaria, es decir, aun cuando su papá, mamá o acudiente hayan dicho que puede participar, si usted no quiere hacerlo puede y está en libertad para decir no. Es su decisión si participa o no en el estudio. También es importante que sepa que, si en un momento dado ya no quiere continuar en el estudio, no habrá ningún problema, o si no quiere responder a alguna pregunta en particular, tampoco habrá problema.

Esta información será confidencial. Esto quiere decir que no le comentaremos a nadie sobre sus respuestas, ni se dará a conocer su nombre (O RESULTADOS DE MEDICIONES). La información recolectada en el cuestionario sólo será manejada por las personas que hacemos parte del equipo de esta investigación en la facultad de psicología de la universidad.

Si acepta participar, le pido que por favor ponga una ( ✓ ) en el cuadrado de abajo que dice "Sí quiero participar" y escriba su nombre acompañado de la firma.

Si no quiere participar, no ponga ninguna ( ✓ ), ni escribas tu nombre.

Sí quiero participar

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

Nombre y firma de la persona que obtiene el asentimiento:

\_\_\_\_\_

### **Anexo 3. Consentimiento informado**

#### **Creencias irracionales e ideación suicida en estudiantes de educación media de un municipio de Bolívar.**

Consentimiento informado código: \_\_\_\_\_ manifiesta haber leído, aceptado y firmado el presente documento para que la información sea utilizada con fines investigativos, con el compromiso de proteger su identidad.

---

**CONSENTIMIENTO**



**INFORMADO**

Código: \_\_\_\_\_

Este es un documento que permite autorizar la toma de información de los estudiantes de una institución de un municipio de Bolívar, con el fin de realizar, por parte de la Universidad San Buenaventura, un estudio de medición de las creencias irracionales e ideación suicida.

El presente estudio tiene por título **Creencias irracionales e ideación suicida en estudiantes de educación media de un municipio de Bolívar**, el cual tiene por objetivo, describir las creencias irracionales e ideación suicida en estudiantes de educación media de un municipio de Bolívar con la finalidad de conocer si existe relación o no entre estas dos variables. Para cumplir con este objetivo el presente proyecto pretende en primer lugar, identificar qué tipo de creencias irracionales presentan los estudiantes de educación media de un municipio de Bolívar; en segundo lugar, identificar la incidencia de la ideación suicida en los estudiantes de educación media de un municipio de Bolívar; por último, establecer si existe relación de asociación entre las creencias irracionales e ideación suicida en los estudiantes de educación media de un municipio de bolívar.

La obtención de los datos brindará a la institución educativa información pertinente para el manejo de estas variables al interior de esta y los resultados obtenidos serán devueltos a la institución.

La participación de los estudiantes es totalmente voluntaria y no implica pago o costo alguno, por ende, es importante que Usted esté informado de que el estudiante podrá retirarse cuando así lo desee sin ningún tipo de perjuicio. Así mismo, la información que se tome será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación.

Las respuestas a los cuestionarios que se aplicarán a los estudiantes, serán codificadas usando un número de identificación y por lo tanto toda la información que allí se tome será anónima.

De \_\_\_\_\_ acuerdo a lo anterior yo, \_\_\_\_\_, identificado (a) con la cédula de ciudadanía \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ en calidad de padre, acudiente u/o tutor del estudiante \_\_\_\_\_ manifiesto que he sido informado (a) sobre la investigación y dejo claridad de mi autorización para la participación del estudiante. Así mismo autorizo que la información recopilada sea compartida entre los miembros que llevan a cabo esta investigación.

El estudio a realizar será coordinado por Adolfo Castilla con cedula de Ciudadanía, con la asesoría del docente de la Universidad de San Buenaventura Manuel Fabián Noreña Correa con cédula de Ciudadanía 98.588.944 de Cartagena.

Finalmente, expreso que he leído y comprendido éste documento en su totalidad. Habiendo leído y comprendido las condiciones aquí manifiestas, accedo a lo anteriormente planteado.

\_\_\_\_\_  
Firma  
C.C.:

E-mail:

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