

**NIVELES DE DEPRESIÓN Y ANSIEDAD ASOCIADOS A RIESGOS  
SUICIDAS EN NIÑOS ENTRE 10-14 AÑOS DE LA INSTITUCIÓN  
EDUCATIVA ALFONSO LÓPEZ PUMAREJO DE VALLEDUPAR.**

**MONOGRAFÍA**

**LINDA LUCÍA ARZUAGA VILLADIEGO**

**ASESOR: JONATTAN PUMAREJO SANCHEZ**

**FUNDACIÓN UNIVERSITARIA DEL ÁREA ANDINA  
PSICOLOGÍA  
CIENCIAS SOCIALES Y HUMANAS  
VALLEDUPAR/CESAR  
2020**

**NIVELES DE DEPRESIÓN Y ANSIEDAD ASOCIADOS A RIESGOS SUICIDAS  
EN NIÑOS ENTRE 10-14 AÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA ALFONSO  
LÓPEZ PUMAREJO DE VALLEDUPAR.**

**AGRADECIMIENTOS.**

Primeramente, darle gracias a Dios por el hecho de permitirme realizar este proyecto dejándome grandes conocimientos y permitiéndome identificar mis fortalezas y debilidades frente a diferentes situaciones de la vida.

Darle gracias a mis padres por todo el esfuerzo que hicieron para poder regalarme esta carrera tan hermosa.

A la Fundación Universitaria del Área Andina por brindarme las herramientas necesarias para poder darle cuerpo a esta investigación, al asesor de mi proyecto, el docente Jonattan Pumarejo Sánchez, que se encargó de guiarme y ayudarme a hacer un buen trabajo de investigación y siempre estuvo para mis dudas y problemas, siempre me ayudo con todo mi proyecto, es por ello que le agradezco. Muchas gracias.

Agradecerles a todas aquellas personas que de alguna u otra manera me ayudaron en medio de todo mi proceso, brindándome su apoyo, punto de vista, guiándome, mostrándome caminos que ayudaran a mi construcción personal y a la construcción de mi proyecto.

Por ultimo quiero agradecerles a todas aquellas personas que hicieron parte de mi proyecto, a la Institución Educativa Alfonso López Pumarejo, por abrirme las puertas y recibirme con gusto, por permitirme acceder a todas aquellas herramientas que requería para la realización de las actividades; a todos los alumnos, padres de familia y docentes que me permitieron cumplir con los objetivos del día a día en medio de la ejecución de las pruebas.

**TABLA DE CONTENIDO.**

AGRADECIMIENTOS .....2

TABLA DE FIGURAS .....5

TABLA DE MAPA.....8

TABLA DE ANEXOS .....8

INTRODUCCIÓN .....9

RESUMEN..... 12

ABSTRACT..... 13

CAPITULO I..... 14

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA..... 14

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA ..... 17

OBJETIVOS ..... 18

    OBJETIVO GENERAL ..... 18

    OBJETIVOS ESPECIFICOS ..... 18

JUSTIFICACIÓN ..... 19

CAPITULO II .....21

MARCO DE REFERENCIA ..... 21

ANTECEDENTES..... 21

MARCO TEORICO..... 25

    Depresión..... 25

        Signos y síntomas de la depresión. .... 25

        Consecuencias de la depresión. .... 26

        Niveles de la depresión. .... 29

        Factores de riesgos de la depresión..... 32

    Ansiedad..... 32

        Teorías explicativas de la ansiedad..... 33

        Factores de riesgo de la ansiedad..... 34

Síntomas característicos de la ansiedad.....	34
Vulnerabilidad.....	35
Ciclo vital.....	35
Niñez Temprana: El desarrollo del yo.....	35
Niñez media.....	37
Adolescentes.....	38
Suicidio.....	40
Factores de riesgo del suicidio.....	40
MARCO GEOGRAFICO.....	42
MARCO JURIDICO.....	43
MARCO ÉTICO.....	44
CAPITULO III.....	45
MARCO METODOLOGICO.....	45
LINEA DE INVESTIGACIÓN.....	45
TIPO DE INVESTIGACIÓN.....	45
DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.....	45
METODO APLICADO EN LA INVESTIGACIÓN.....	47
Escala de Ansiedad para niños de Spence.....	48
Inventario de Depresión Infantil (cdi).....	49
POBLACIÓN.....	50
MUESTREO Y MUESTRA.....	50
CAPITULO IV.....	51
ANÁLISIS DE RESULTADOS.....	51
Escala de Ansiedad Infantil de Spence.....	51
Inventario de Depresión infantil (CDI).....	73
Resultados más significativos.....	89
DISCUSIÓN.....	115

CONCLUSIONES .....	120
RECOMENDACIONES .....	121
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS .....	122
ANEXOS.....	128

**TABLA DE FIGURAS**

Figura No. 1 boletín del ministerio de salud .....	11
Figura No. 2 hay cosas que me preocupan.....	51
Figura No. 3 me da miedo la oscuridad .....	51
Figura No. 4 cuando tengo un problema noto una sensación extraña en mi estomago.....	52
Figura No. 5 tengo miedo.....	52
Figura No. 6 tendría miedo si me quedara solo en casa .....	53
Figura No. 7 me da miedo hacer un examen.....	53
Figura No. 8 me da miedo usar aseos públicos .....	54
Figura No. 9 me preocupo cuando estoy lejos de mis padres .....	54
Figura No. 10 tengo miedo de hacer el ridículo delante de la gente .....	55
Figura No. 11 me preocupa hacer mal el trabajo de la escuela .....	55
Figura No. 12 soy popular entre los niñas y niñas de mi edad.....	56
Figura No. 13 me preocupa que algo malo le suceda a alguien de mi familia .....	56
Figura No. 14 de repente siento que no puedo respirar sin motivo.....	57
Figura No. 15 necesito comprobar varias veces que he hecho bien las cosas (como apagar la luz, o cerrar la puerta con llave).....	57
Figura No. 16 me da miedo dormir solo .....	58
Figura No. 17 estoy nervioso o tengo miedo por las mañanas antes de ir al colegio.....	58
Figura No. 18 soy bueno en los deportes .....	59
Figura No. 19 me dan miedo los perros .....	59
Figura No. 20 no puedo dejar de pensar en cosas malas o tontas .....	60
Figura No. 21 cuando tengo un problema mi corazón late muy fuerte .....	60
Figura No. 22 de repente empiezo a temblar sin motivo.....	61
Figura No. 23 me preocupa que algo malo pueda pasarme.....	61
Figura No. 24 me da miedo ir al médico o al dentista.....	62
Figura No. 25 cuando tengo un problema me siento nervioso .....	62
Figura No. 26 me da miedo los lugares altos o los ascensores.....	63

Figura No. 27 soy una buena persona .....	63
Figura No. 28 tengo que pensar en cosas especiales (por ejemplo, en un número o, en una palabra) para evitar que pase algo malo.....	64
Figura No. 29 me da miedo viajar en coche, autobús o en tren .....	64
Figura No. 30 me preocupa lo que las personas piensan de mi.....	65
Figura No. 31 me da miedo estar en lugar donde hay mucha gente (como centros comerciales, cines, autobuses, parques).....	65
Figura No. 32 me siento feliz.....	66
Figura No. 33 de repente tengo mucho miedo sin motivo .....	66
Figura No. 34 me dan miedo los insectos o las arañas.....	67
Figura No. 35 de repente me siento mareado o creo que me voy a desmayar sin motivo .....	67
Figura No. 36 me da miedo tener que hablar delante de mis compañeros de clase .....	68
Figura No. 37 de repente mi corazón late muy rápido sin motivo .....	68
Figura No. 38 me preocupa tener miedo de repente sin que haya nada que temer .....	69
Figura No. 39 me gusta como soy.....	69
Figura No. 40 me da miedo estar en lugares pequeños y cerrados (como túneles o habitaciones pequeñas) .....	70
Figura No. 41 tengo que hacer algunas cosas una y otra vez (como lavarme las manos, limpiar, o poner las cosas en un orden determinado) .....	70
Figura No. 42 me molestan pensamientos tontos o malos, o imágenes en mi mente.....	71
Figura No. 43 tengo que hacer algunas cosas de una forma determinada para evitar que pasen cosas malas.....	71
Figura No. 44 me siento orgulloso de mi trabajo en la escuela.....	72
Figura No. 45 me daría miedo pasar la noche lejos de mi casa.....	72
Figura No. 46 ¿hay algo que realmente te dé miedo? .....	73
Figura No. 47.....	73
Figura No. 48.....	74
Figura No. 49.....	74
Figura No. 50.....	75
Figura No. 51.....	75
Figura No. 52.....	76
Figura No. 53.....	76
Figura No. 54.....	77
Figura No. 55.....	78

Figura No. 56 .....	78
Figura No. 57 .....	79
Figura No. 58 .....	79
Figura No. 59 .....	80
Figura No. 60 .....	81
Figura No. 61 .....	81
Figura No. 62 .....	82
Figura No. 63 .....	83
Figura No. 64 .....	83
Figura No. 65 .....	84
Figura No. 66 .....	85
Figura No. 67 .....	85
Figura No. 68 .....	86
Figura No. 69 .....	86
Figura No. 70 .....	87
Figura No. 71 .....	88
Figura No. 72 .....	88
Figura No. 73 .....	89
Figura No. 74 .....	90
Figura No. 75 .....	90
Figura No. 76 me da miedo la oscuridad .....	91
Figura No. 77 tendría miedo si me quedara solo en casa.....	92
Figura No. 78 tengo miedo de hacer el ridículo delante de la gente .....	93
Figura No. 79 me preocupa hacer mal el trabajo de la escuela.....	94
Figura No. 80 soy popular entre los niños y niñas de mi edad.....	95
Figura No. 81 me preocupa que algo malo le suceda a alguien de mi familia.....	96
Figura No. 82 me da miedo dormir solo .....	97
Figura No. 83 soy bueno en los deportes .....	98
Figura No. 84 me da miedo los lugares altos o los ascensores .....	99
Figura No. 85 me dan miedo los insectos o las arañas.....	100
Figura No. 86 me da miedo tener que hablar delante de mis compañeros de clase .....	101
Figura No. 87 ¿hay algo que realmente te dé miedo? .....	102
Figura No. 88 .....	103
Figura No. 89 .....	103

Figura No. 90 .....	104
Figura No. 91 .....	105
Figura No. 92 .....	105
Figura No. 93 .....	106
Figura No. 94 .....	107
Figura No. 95 .....	108
Figura No. 96 .....	109
Figura No. 97 .....	110
Figura No. 98 .....	111
Figura No. 99 .....	112
Figura No. 100 .....	112
Figura No. 101 .....	113

**TABLA DE MAPA.**

Mapa No. 1 Valledupar .....	42
-----------------------------	----

**TABLA DE ANEXOS.**

Anexo No. 1 consentimiento informado para padres del niño. niña y/o adolescente.....	128
Anexo No. 2 datos personales .....	130
Anexo No. 3 cuestionario CDI.....	131
Anexo No. 4 escala de ansiedad infantil de Spence .....	133



## **INTRODUCCIÓN.**

Esta investigación se hará con el fin de intentar explicar los intentos suicidas en la población infanto-juvenil de la ciudad de Valledupar que carece de discernimiento frente a este tema tan amplio y al mismo tiempo vacío de conocimiento, ya que muy escasas veces estudian esta comunidad y se intervienen en ella; hay que notar que es una epidemiología que ha incrementado y la preocupación de la sociedad por la misma a través de los años, se busca empezar por allí porque la vulnerabilidad y fragilidad a la que están expuestos estos es de preocupación. Musalem (2012) describe la preadolescencia como una “etapa de aperturas”, dado por la serie de cambios que se producen en distintos niveles (físico, emocional, social) los cuales pueden ser fuentes importantes de preocupación para ellos/as. Según Hernández et al. (2013), al producirse bruscamente, pueden provocar inadaptación, confusión y desesperanza en el preadolescente. Este periodo según Musalem (2012), es una fase crítica en la que se desorganiza la personalidad previa, para incorporar funciones, dinámicas y procesos complejos que dan pie a transformaciones que vienen a organizarse a partir de la pubertad 14 -16 años. (como cito Moraga, C; 2015).

A esta edad el niño ya entiende el hecho de hablar sobre la muerte como acto permanente, irresistible e inevitable, en el cual ellos asumen o deberían asumir una postura de interés y estado de alerta que les permita a ellos buscar otras alternativas; por razones no tan obvias no se ve el estudio ni la intervención en dicha comunidad en la ciudad de Valledupar y esto permite crear factores de riesgos que los conlleve a dichos actos.

La epidemiología establecida dentro de los intentos suicidas, según el DANE, “desde 2008 hasta 2015, fueron 16.944 suicidios que se han registrado en Colombia; 1.812 equivalentes al 14% del total nacional han ocurrido en niñas, niños y adolescentes. El mayor número de eventos se ha presentado en niños y adolescentes hombres con el 58%, en contraste con el 42% que ha sido en niñas y adolescentes mujeres. Las y los adolescentes entre los 12 y 17 años suman el 93% de los casos, y un aumento del 25% en el último periodo con relación al año 2014” (citado en ICBF, 2018).

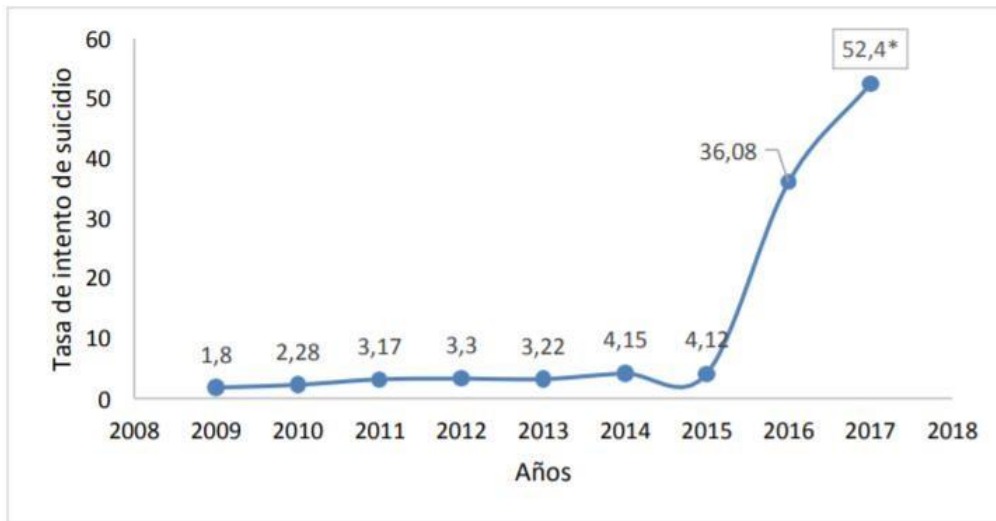
Las cifras son día a día, semana tras semana, mes tras mes, años tras año más altas, y eso sin hablar de poblaciones pequeñas, más bien a nivel general. La sociedad colombiana, latinoamericana y mundial está presentando falencias al no abarcar los temas de depresión, ansiedad, inseguridad, etc. con responsabilidad, para darle así la seguridad a una sociedad infanto-juvenil que está expuesta a todo tipo de cambios, conductas repetitivas y modelos a seguir. Es por esto que se debe hacer una investigación detallada de los parámetros que llevan a los y las niñas a tomar estas decisiones, es doloroso ver como estos deciden acabar con sus vidas o tan solo intentarlo hacer teniendo con ellos un sin número de razones que en su momento no justifica ni merece otro merito sino el de acabar con sus vidas.

Padres, cuidadores, familiares, sociedad y gobiernos, son los responsables principales de que estos no ocurran, contribuir a los mitos y permitir que esto siga acabando con la sociedad infantil, el intento suicida y el consumo de esta no es solo responsabilidad de quien lo comete, es un trabajo humanitario que se debe hacer día a día con los niños, niñas, jóvenes y adolescentes para que esto no siga ocurriendo (Cudris, 2018; Cudris-Torres et al., 2020; Cudris-Moreno et al., 2020; Gualdrón-Ortiz et al., 2020; Olivella-López et al., 2020; Palma-Gómez et al., 2020).

Se busca quitar tabúes establecidos en la sociedad frente a este tema en esta población y buscar hacer de ella una red de apoyo en la cual se vincule al niño, padres, maestros y demás vínculos. Una problemática que mantiene esto vigente es el hecho de que los profesionales no están saliendo de los “consultorios”, las entidades y los establecimientos, esperando que la comunidad llegue en vez de ellos llegar hacia ella.

El Ministerio de salud, afirma que “desde el año 2016, en cumplimiento de la ley 1616 de 2013, el Instituto Nacional de Salud (INS), dio inicio a la vigilancia epidemiológica del intento de suicidio. Desde que se inició este proceso las cifras reportadas se han incrementado dramáticamente, se pasó de una tasa de intento de suicidio de 4,12 por 100.000 habitantes a una de 36,08 en 2016 y a 52,04 en 2017” (2018).

**FIGURA NO. 1 BOLETÍN DEL MINISTERIO DE SALUD**



Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia.

## **RESUMEN.**

El suicidio se ha presentado como un problema de salud pública a lo largo de los años y cada año trae consigo una incrementación. La ideación y/o el intento suicida en adolescentes es una preocupación a nivel mundial ya que estos se encuentran vulnerables a ciertas situaciones diarias a las que se deben exponer; dentro de los jóvenes se encuentran muchos factores de riesgo que les permite ver el suicidio como un escape a los problemas que presentan y muchas veces no saben cómo enfrentar, además tampoco cuentan con factores protectores estables como la familia o la sociedad que les brinde un apoyo ante las situaciones que se les presentan. Ante esta situación el objetivo principal de esta investigación corresponde a evaluar el nivel de depresión y ansiedad asociados a riesgos suicidas en niños, niñas y adolescentes de edades entre 10-14 años, viendo la depresión y la ansiedad como uno de los principales factores de riesgo presentados en esta población para la ideación, intento y consumación del suicidio; se utilizó una muestra de 57 estudiantes, 23 mujeres y 34 hombres de una Institución Educativa oficial de la ciudad de Valledupar, Colombia. La metodología de investigación es de enfoque mixto, es decir que se utiliza más de un método (cuantitativo y cualitativo) para obtener resultados más acertados, ya que lo que se busca con esta investigación es identificar factores de riesgo, medir niveles de depresión y ansiedad, conocer causas, sensibilizar la población y conocer sus métodos de intentos suicidas, mediante el tipo de investigación explicativa; los cuales permitieron identificar que la depresión y la ansiedad son factores influyentes en la decisión de quitarse la vida en los adolescentes y que de ellos se desencadenan algunos trastornos que pueden permitir la aparición de la ideación y/o intento suicida en otra etapa del ciclo vital del ser humano.

**Palabras clave:** ideación y/o intento suicida, factores de riesgo, depresión, ansiedad, adolescentes, suicidio y vulnerabilidad.

## **ABSTRACT.**

Suicide has been presented as a public health problem throughout the years and each year brings an increase. The ideation and / or suicide attempt in adolescents is a worldwide concern since they are vulnerable to certain daily situations to which they must be exposed; Within young people there are many risk factors that allow them to see suicide as an escape from the problems they present and many times they do not know how to cope; they also do not have stable protective factors such as family or society to provide them with support. before the situations that appear to them. Given this situation, the main objective of this research is to assess the level of depression and anxiety associated with suicide risks in children and adolescents between the ages of 10-14 years, viewing depression and anxiety as one of the main risk factors. presented in this population for the ideation, attempt and consummation of suicide; A sample of 57 students, 23 women and 34 men from an official Educational Institution of the city of Valledupar, Colombia was used. The research methodology is a mixed approach, that is, more than one method (quantitative and qualitative) is used to obtain more accurate results, since what is sought with this research is to identify risk factors, measure levels of depression and anxiety , to know causes, to sensitize the population and to know their methods of suicide attempts, through the type of explanatory research; which allowed us to identify that depression and anxiety are influencing factors in the decision to kill oneself in adolescents and that some disorders are triggered that may allow the appearance of suicidal ideation and / or attempt at another stage of the life cycle of the human being.

**Keywords:** suicidal ideation and attempt, risk factors, depression, anxiety, adolescents, suicide and vulnerability.

## **CAPITULO I**

### **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.**

el suicidio es una problemática cada vez más multicausal la cual no tiene un desencadenante único y específico, sino que posee diversos motivos por el cual se presenta, en el caso de niños y adolescentes sus problemas emocionales/afectivos, sociales y de carácter psicológico crea en ellos una vulnerabilidad y fragilidad extrema que las hace ver pequeños problemas en un inconveniente sin escapatoria; son muy pocos los niños que logran hacer la creación de una resiliencia en su vida que les permita solucionar sus situaciones de manera positiva y proyectiva, es por eso que esta investigación está dirigida a niños entre 10-14 años de la Institución Educativa Alfonso López Pumarejo de Valledupar, con el fin de reducir las tasas que se presentan en los estudios de cifras de suicidio en niños de los últimos años en el país.

La epidemiología de los suicidios en preadolescentes, es imprecisa (Campo et al., 2003; Tishler et al., 2007; Duarte, 2007; Carmona et al., 2010; Cyrulnink, 2014). “La escasa información se puede entender, por distintos factores, entre otros, porque las cifras de suicidios en estas edades sólo hablan de los suicidios evidentes sin considerar los que pasan inadvertidos” (Cyrulnink, 2014). Otros autores plantean que “el suicidio en general y particularmente el infantil, está sobregistrado, así como, hay escasos estudios que aborden el fenómeno en menores de 15 años” (Campo et al., 2003; Paramo & Chávez-Hernández, 2007). (como cito Moraga, C; 2015).

Esto permite o da relieve al hecho de pensar que la ideación suicida, intento y/o consumo de este no es de mayor importancia para la sociedad que sin hablar más a fondo está permitiendo que la sociedad infanto-juvenil desaparezca de una forma aberrante y desconsoladora.

Es por esto que, “la conducta suicida en la niñez y adolescencia, se entiende como un continuo de manifestaciones que incluye el suicidio consumado, la ideación, el gesto y la tentativa suicida, siendo la ideación suicida el primer eslabón o nivel de menor gravedad” (Viñas et al., 2000; Salvo & Melipillán, 2008; Bella, Fernández & Willington, 2010; Almonte, 2012). Al respecto distintos autores coinciden en que, “el proceso de la conducta suicida se inicia con las ideas autodestructiva y

destacan, que la detección temprana de éstas y de sus factores asociados, son fundamentales para la prevención del suicidio consumado” (MINSAL, 2013; Pérez et al., 2013; OMS, 2013; OPS, 2014).

En Colombia esta problemática según la revista semana informa detalladamente las estadística presentada por el DANE, comunicando que, “el departamento que más casos presentó fue el de Antioquia, con 37, seguido de la ciudad de Bogotá, con 20, el informe además reveló que el método que más utilizaron los menores para quitarse la vida fue por medio de generadores de asfixia, 104 personas murieron de esta forma, seguido del uso de sustancias tóxicas, con el que se presentaron 60 muertes y, en tercer lugar, estuvo el fallecimiento provocado por proyectil con arma de fuego, con el que hubo 12 casos” (2014).

Así mismo, el informe de Medicina Legal de Bogotá confirma que, “es la ciudad donde más casos se presentaron (24), seguido por el departamento de Antioquia, con 22. Los generadores de asfixia fue el método al que más acudieron los menores pues se registraron 128 muertes de esta manera, según el documento, 47 utilizaron sustancias tóxicas y 13, uno más que el año anterior usaron armas de fuego” (2015).

Sin embargo, según lo reveló un estudio de la Universidad de la Sabana, Bogotá, “encabeza la lista con 74 casos; la capital presentó la tasa más alta de suicidio infantil, Antioquía tuvo 59 casos, Valle contó con 53, Santander y Cundinamarca tuvieron 28, Norte de Santander y Atlántico 19” (2016).

También se puede observar estudios fuera del país con tasas altas en este mismo ambiente, un estudio realizado en Estados Unidos revela que el suicidio es la cuarta causa de mortalidad entre niños de 10 a 14 años, y la tercera en niños mayores de 15. Incluso ha llegado a reportarse el suicidio de un niño de 7 años. Según dos estudios suizos realizados en 2004 en niños de entre 11 y 15 años, y de entre 16 y 20 años, aproximadamente el 8% de las niñas y el 3% de los niños admitieron haber realizado un intento de suicidio al menos una vez en su vida.

La depresión y la ansiedad pueden llegar a influenciar en el intento suicida, pues tienen cierta relación, por lo tanto, se debe buscar el conocer de ante mano las razones, problemas y demás embarcaciones que esta problemática tiene, buscando así conocer la frecuencia con la que a esta edad se presenta este tipo de caso; es de importancia percibir los factores de riesgo y protectores que se tienen a esta edad estableciendo en ello resiliencia, autoestima, importancia del yo, etc., buscando hacer una red de apoyo para esta problemática e intentar prevenirla.

Principalmente esta investigación está basada en los libros "*Intervención en crisis en las conductas suicidas*" Alejandro Rocamora" y "*Comportamiento suicida*" Quintanar y la revista médica Sanitas de la Universidad del Bosque, Bogotá, Colombia "*El suicidio y los factores de riesgo asociados en niños y adolescentes*" Cabra O.L., Infante D.C., Sossa F.N.



## **FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.**

*¿Cuáles son los niveles de depresión y ansiedad asociados a riesgos suicidas en niños entre 10-14 años de la Institución Educativa Alfonso López Pumarejo de Valledupar?*

## **OBJETIVOS.**

### **OBJETIVO GENERAL.**

Evaluar los niveles de depresión y ansiedad asociados a riesgos suicidas en niños, niñas y adolescentes de la Institución Educativa Alfonso López Pumarejo de Valledupar.

### **OBJETIVOS ESPECIFICOS.**

- Conocer los niveles de depresión y ansiedad que presentan los niños, niñas y adolescentes en la Institución Educativa Alfonso López Pumarejo de Valledupar, así como identificar los factores de riesgo asociados a las conductas de autoeliminación.
- Analizar la relación que existe entre la depresión y ansiedad en los intentos suicidas en los niños, niñas y adolescentes de la Institución Educativa Alfonso López Pumarejo de Valledupar.
- Diseñar la cartilla llamada “Mi Proyecto de Vida” para incentivar a los estudiantes a la construcción de metas a mediano y largo plazo, acorde sus necesidades y motivaciones, para el fomento de un desarrollo intrapersonal e interpersonal.

## **JUSTIFICACIÓN.**

Para Cabra, Infante y Sossa, “el suicidio y el intento de suicidio es un fenómeno poco estudiado en población pediátrica y la información epidemiológica en este grupo de edad es poco confiable en nuestro país. El suicidio es un problema de salud pública relevante, que ocupa un lugar entre las primeras 10 causas de muerte en las estadísticas de la OMS” (2010).

El suicidio es un acontecimiento relativamente poco frecuente en niños, sin embargo ha incrementado en las últimas décadas en niños y adolescente esta conducta por los múltiples factores de riesgos representados en sus cambios o adaptaciones al medio, lo cual provoca gran interés en los profesionales de la salud, maestros, padres y otros grupos sociales a estudiar dicha problemática para buscar diferentes soluciones de afrontamiento a tales descripciones y la prevención a esta tendencia dada hoy en día con tanta frecuencia.

Cuando se habla de “intentos suicidas en la niñez” se dirige la mirada a datos estadísticos y cifras que llevan a observar la realidad en la que se encuentra esta población, la vulnerabilidad a la que está expuesta y que el incremento de las tasas es cada día más alto; entidades gubernamentales, defensoras de los derechos humanos, ONG, educadores, ONG, políticas públicas en la niñez, adolescencia y juventud no ven esto como un juego de palabras si no como un indicador que muestra una concreta, observada y vigilada realidad de esta población, la cual permite que se tomen decisiones sobre el que hacer para detener esta ola de suicidios.

Un evento estresante que puede conducir al niño al suicidio es el padecimiento de un trastorno de salud mental, como lo es la depresión, los niños con riesgo de suicidio están deprimidos o ansiosos, abandonan sus actividades, hablan sobre asuntos relacionados con la muerte o sufren cambios repentinos de comportamiento, los miembros de la familia y los amigos deben considerar seriamente todas las amenazas o intentos de suicidio de estos.

Así mismo Herrera afirma que, “la frecuencia del suicidio consumado es pequeño, por debajo de los 14 años, pero existe. Muchas veces son los propios padres los que no lo declaran como tal. El impacto para los padres es terrible tanto por el hecho en sí como por la sociedad que los señala, esto

provoca que a menudo se sienten culpables y nieguen el hecho hablando de accidentes, lo cual es menos traumatizante” (2013).

Por otro lado, el área clínica para la depresión infantil juega un papel muy importante, ya que tiene en cuenta las alteraciones o afectaciones en los diferentes aspectos (nivel cognitivo, nivel afectivo, nivel motriz); se afecta el humor, pues el niño se puede llegar a sentirse triste, llorar con facilidad, ser incapaz de encontrar disfrute en diferentes cosas que antes le hacían sonreír; en el aspecto cognitivo se aprecia que su cognición, sus pensamientos que se muestran distorsionados, parecen haberse alterado en la capacidad de la comprensión y la capacidad de atención; en el aspecto psicomotor se cansan sin motivo y sus actividades desciende a pasos agigantados y además se perciben también aspectos psicósomáticos, donde se presentan alteraciones en el sueño, alteraciones en el comer, pérdida de apetito, cefaleas, vómitos, enuresis o dolores abdominales.

Estas cifras son alarmantes, pero lo más preocupante de todo es que tienden a aumentar al pasar de los años y no aumenta con mucha frecuencia el prevenir o intervenir este fenómeno en niños:

En el 2014 la revista semana informa detalladamente las estadísticas presentadas por el DANE en el cual se quitaron la vida 181 menores. En total fueron 76 casos de género masculino de entre 15 y 17 años y 31 de entre 10 y 14. En el caso de las mujeres, 48 que tenían entre 15 y 17 años acudieron al suicidio y los 26 restantes tenían entre 10 y 14 años.

Según el informe de Medicina Legal; en el 2015 se presentaron 195 suicidios en menores de edad, 14 más que el año anterior. Así, 122 menores de género masculino decidieron quitarse la vida, de los cuales 91 tenían entre 15 y 17 años y 31 entre 10 y 14. Los 73 casos restantes corresponden a mujeres, 47 de ellas entre 15 y 17 años y 26 entre 10 y 14.

Según lo reveló un estudio de la Universidad de la Sabana; en 2016 se presentaron 244 suicidios en todo el país en niños y adolescentes con edades entre los 5 y 17 años.

## **CAPITULO II**

### **MARCO DE REFERENCIA.**

#### **ANTECEDENTES.**

Durante la última década se ha visto un incremento en la tasa de suicidio en adolescentes, que ha puesto a la comunidad en alarma, ya que esto ha puesto a dicha población en la mira de todo el cuerpo de médicos, docentes, familiares, psicólogos, etc., por qué se ha convertido en un problema de salud pública a nivel mundial. Se dice que a medida que se va avanzando en estudios, proyectos, investigaciones y demás, esta conducta debería disminuir, pero es todo lo contrario; por lo tanto, médicos, docentes, familiares y otros actores han tenido que trabajar de forma incansable para que esto no siga aumentando de manera notoria. Existen estudios que se han dirigido a esta problemática de salud pública bastante notorios y significantes que han permitido conocer de forma clara los factores de riesgo, psicosociales, familiares, escolares y de otras pertinencias, que evidencian que sí hay problemas que atender en los adolescentes.

Le daremos espacio a algunas investigaciones que se han realizado durante los últimos años para lograr entender en poco más a fondo de lo que se está hablando. En primer lugar, se hablará de un artículo publicado en una revista cubana de investigaciones biomédicas, pág. (70-80), titulado *“Intento suicida en adolescentes, un problema de salud en la comunidad”* recibido el 31 de octubre del 2013, aprobado el 17 de noviembre del 2013 y publicado en el 2014, realizado por MSc. Janitzia Pérez Collado, I Dra. Tania Pérez Collado, II Dra. Martha Azcuy Collado, III y MSc. Grisell Mirabal Martínez III.

Esta investigación estuvo dirigida a adolescentes entre las 15 y 18 años de edad en el Policlínico Docente “Manuel González Díaz” en el cual participaron 75 individuos dispensarizados por intento suicida en el periodo de febrero 2011 a febrero 2012; se utilizaron criterios de inclusión y de exclusión al momento de hacer el estudio.

El estudio es de tipo observacional, descriptivo y a las historias de salud familiar e individual se le aplicaron instrumentos, tales como cuestionarios y encuestas que fueron validados por expertos a

través del método de Defhi (método empírico) y además se emplearon métodos estadísticos que permitieron evaluar percepción del riesgo y el comportamiento de las variables de estudio.

Esta investigación tuvo como fin caracterizar el intento suicida en los adolescentes del Policlínico “Manuel González Díaz” entre febrero del 2011 a febrero del 2012; los resultados que obtuvieron en su estudio fueron bastante significativos y válidos para localizar con qué frecuencia, como varían y que género es más propenso a intentar suicidarse a lo largo de los meses; así como también la presencia de dicha incidencia en pacientes de áreas urbanas con mucha más frecuencia que en áreas rurales, dichos pacientes mostraron un alto índice de intentar suicidarse mediante el consumo de fármacos y en su mayoría manifestaron no tener antecedentes previos a intentar suicidarse.

En segundo lugar, un artículo publicado por la revista hacia la promoción de la salud,

*“Prevalencia de Depresión e Ideación Suicida en estudiantes de 8°, 9°, 10° y 11° grado, en ocho colegios oficiales de Manizales”* recibido en julio 23 de 2008, aceptado en septiembre 11 de 2008, realizado por María Eugenia Amezcua Medina, Rosa Elena González Pérez, Diego Zuluaga Mejía.

El enfoque de investigación del estudio fue empírico analítico, el estudio se realizó en 8°, 9°, 10° y 11° de 8 colegios oficiales de la ciudad de Manizales de ambos sexos, tomando el total de los estudiantes que corresponden a cada grado de las instituciones escogidas, dando como muestra un total de 1.298 estudiantes. Para la sensibilización de los estudiantes y aprobación de las directivas de las instituciones se aplicó un cuestionario para la recolección de la información, para lo cual se utilizó el Cuestionario de Depresión de Beck (BDI) y para el análisis e interpretación de la información se empleó la estadística descriptiva e inferencial; La estadística inferencial se utilizó para estudiar la relación entre las variables y como prueba de hipótesis, para estos propósitos se empleó el programa Epiinfo versión 2000. De los 1.298 estudiantes el 63% eran mujeres y el 34% eran hombres, el mayor porcentaje correspondió al intervalo de edad entre los 15 y 17 de años (64%). Del total de la muestra el 38,8% presento una depresión clínica global y de los niveles de

depresión el más alto correspondió a la categoría de leve (21, 3%) y el 46% presento ideación suicida.

Como resultado de investigación, teniendo en cuenta su objetivo de estudio que es la prevalencia de la depresión y la ideación suicida, obtuvieron como resultado que el sexo femenino maneja un porcentaje más alto de ideación suicida, lo que les permite revisar los antecedentes históricos que muestran que mundialmente las mujeres hacen más intentos, pero se suicidan más los hombres.

Dentro de la investigación se hicieron algunas recomendaciones a seguir para dichas instituciones, como implementar programas de promoción de la salud, incentivar a niños y niñas a mejores estilos de vida saludables y enfatizar en prácticas deportivas y participación grupal, realizar programas de prevención de la temática, promover el trabajo interdisciplinario e intersocial, realizar estudios más profundos para evaluar e indagar las variables psicosociales que puedan estar influyendo en la presente problemática, involucrar a la familia en los programas de prevención y promoción y dar a conocer los resultados de los estudios realizados a las personas e instituciones que puedan contribuir y/o aportar a través de programas de prevención y promoción para el mejoramiento de la calidad de vida de los jóvenes.

En tercer lugar, un proyecto llamado “*Factores Psicosociales Asociados a la Conducta Suicida en Adolescentes*” realizado por Adrià Rosa Medina Cano, Mónica Isabel Herazo Chamorro, Andrea Marcela Barrios Meza, Yulis Vanesa Rodelo Serrano, Luisa Fernanda Salinas Gallardo, de enero – julio del año 2017.

Este proyecto fue realizado con un diseño descriptivo de corte transversal, en la que se recogen y se analizan datos cuantitativos sobre las variables de estudio (factores psicosociales y conducta suicida). En la participación del proyecto inicialmente participaron 876 estudiantes de ambos sexos de los grados noveno, decimo y undécimo de una Institución Educativa, a los cuales se les aplico una escala de intento suicida (SSI), para identificar quienes presentaban conductas suicidas e identificaron que 145 estudiantes manifiestan tener ideas y/o intentos suicidas, los cuales fueron utilizados para

recoger información necesaria para la investigación; a partir de allí, la escala de ideación suicida (SSI), elaborada por Beck, Kovacs y Weissman (1979); permitió identificar, cuantificar y evaluar la intencionalidad, intensidad y/o gravedad con la que estos adolescentes intentaban suicidarse; más adelante utilizaron un cuestionario de indicadores de riesgo (CIR) realizado por Guibert y del Cueto (1999), como se citó en (Guibert y del Cueto, 2003); para determinar los factores de riesgo psicosociales asociados al intento suicida en dichos adolescentes.

El objetivo principal de la investigación consistía en identificar los factores de riesgos psicosociales asociados al intento suicida en adolescentes de 14-20 años de edad y encontraron que factores psicosociales como la desesperanza y culpa, hostilidad, depresión mayor, falta de apoyo social, familiar, amenazas y/o proyectos suicidas, antecedentes de suicidios familiares y personales.

Dichas partes de la investigación, teniendo como base de ella otras investigaciones previas llegaron a la conclusión de que existen muchos factores psicosociales que ponen en riesgo la vida de los menores que se encuentran vulnerables a ciertas situaciones, notaron que la depresión es uno de los factores de riesgo que más prevalece dentro de los estudiantes por las distintas situaciones vividas a lo largo de la etapa de la adolescencia.



## **MARCO TEORICO.**

### **Depresión.**

El ministerio de sanidad define la depresión como, “un conjunto de síntomas de predominio afectivo (tristeza patológica, apatía, desesperanza, decaimiento, irritabilidad, sensación subjetiva de malestar e impotencia frente a las exigencias de la vida) aunque, en mayor o menor grado, también están presentes síntomas de tipo cognitivo, volitivo y somático, por lo que podría hablarse de una afectación global psíquica y física, haciendo especial énfasis en la esfera afectiva” (2014).

A menudo las personas con depresión también experimentan preocupaciones constantes que les produce ansiedad. Esto puede ocasionar síntomas físicos como dolor, palpitations cardiacas o molestias abdominales. En algunas personas estos síntomas físicos son su principal queja y a veces llegan a sentirse tan mal que desearían estar muertas.

### **Signos y síntomas de la depresión.**

Para Pacheco y Chaskel, en los niños y adolescentes se puede observar distintos signos y síntomas para esta problemática ya que no hay una sintomatología única, en algunos infantes sus expresiones y comportamientos como “una cara triste, apatía, irritabilidad, agresividad, letargo o hiperactividad, tristeza y sensación frecuente de aburrimiento, culpabilidad y, en ocasiones, ideas recurrentes de muerte, conductas de auto riesgo, falta de concentración, disminución del rendimiento escolar, fobia escolar, trastornos de conducta en área escolar, trastorno del sueño, disminución o aumento del apetito y trastornos somáticos” (2004). Esta sintomatología es muy semejante a la de la adolescencia, pero en esta se presenta unas conductas más enmarcadas, se puede observar que son negativitas y disociales, se exponen al abuso de alcohol y sustancias, tienen marcada la irritabilidad, agresividad, sentimientos de no ser aceptado, aislamiento, descuido en el autocuidado, hipersensibilidad con retraimiento social y cogniciones de auto reproche, autoimagen deteriorada y disminución de la autoestima.

En la adolescencia o en el proceso de la pubertad en muchas ocasiones se mantiene pensamientos sobre el suicidio o realizan las autoagresiones como cortes superficiales en extremidades, abdomen,

golpearse contra las paredes, quemarse, pellizcarse, rasguñarse, entre otros. Es frecuente en cualquiera de las edades de presentación que el trastorno depresivo se manifieste asociado con otros trastornos.

### **Consecuencias de la depresión.**

Conociendo con claridad cuáles son los principales signos y síntomas sobre la depresión, se debe conocer las consecuencias que suelen tener las personas que la padecen. Éstas se van a ajustar al grado de depresión que se tenga, así como al temperamento y la personalidad de la persona:

Problemas orgánicos.

Las personas que la padecen de forma general podrán presentar problemas digestivos como úlceras, problemas hepáticos, disfunciones intestinales, manifestaciones cancerígenas, estados degenerativos graves, infecciones lamentables, alergias oscilación de presión, agravamiento de los problemas ya existentes y desgaste, entre otros.

Somatización.

También puede ocurrir la somatización, la cual entendemos por aquellos síntomas corporales que aparecen que tienen su origen en factores psicológicos.

Suicidio.

El suicidio darse de forma directa o indirecta. En el primero de los casos, la persona terminará con su vida de forma consciente mientras que, en el segundo, debido a las consecuencias de la depresión su vida se irá apagando con el tiempo.

Las consecuencias que hemos mostrado anteriormente se suelen dar en los casos más graves de depresión, de todas formas, a las personas que padecen ese grado no les priva de presentar alteraciones a nivel mental como los que presentamos a continuación:

Provoca angustia.

El encontrarse sumergido en un auténtico vacío emocional sin fuerzas para salir de él sin ayuda, provoca en la persona una angustia interminable.

Produce perturbaciones del comportamiento.

Por otro lado, también puede alterar el comportamiento de la persona que lo padece de forma negativa, llevándolo a estar más susceptible de lo normal o incluso a obsesiones.

Reacciones impertinentes.

Otra de las consecuencias es reaccionar de una forma extraña ante lo que le ocurre en su día a día. Ya sea en conversaciones con otras personas o incluso en situaciones normales.

Causa fracasos afectivos, financieros y sociales.

Este puede ser uno de los más conocidos ya que hay muchos ejemplos de personas que debido a su gran depresión han quebrado su empresa o incluso han tenido que romper con su pareja y amigos.

Compromete de forma severa la autoestima.

La autoestima como pilar del bienestar de una persona en personas que tienen depresión se ve muy afectada, por lo que con ayuda profesional hay que volver a desarrollarla y crearla.

Puede producir obsesiones o locura.

Dependiendo de la persona se obsesionará con diferentes objetos u acciones e incluso comenzará a ver cosas que no existen.

Provoca apatía.

La apatía es capaz de dejar a la persona que la padece sin motivación alguna para realizar actividades.

Teorías explicativas de la depresión.

Al paso de los años han existido diversas teorías sobre la depresión, las cuales son útiles de revisar y analizar que aporta cada una, con el fin de entender mejor esta problemática, así como también los diferentes aportes de los autores y como al paso de cada enfoque cambio su percepción o como era tomada la depresión.

Teoría Cognitiva.

Este autor, Beck, explica la depresión como el resultado de un desajuste cognitivo; “a lo largo del proceso de socialización, los seres humanos van formando conceptos y generalizaciones a partir de identificaciones con personas relevantes, de experiencias propias, de juicios de los demás sobre terceros y sobre uno mismo. Estos conceptos, llamados esquemas, serían estructuras permanentes (creencias, actitudes, suposiciones, normas) a través de las cuales se perciben, codifican y valoran los estímulos. La predisposición para el trastorno depresivo viene dada por la presencia, latente en el individuo, de esquemas que, al ser reactivados por situaciones vitales más o menos específicas, darían lugar a la emergencia de la tríada cognitiva que representa la visión negativa sobre uno mismo, el entorno y el futuro” (1979).

#### Teoría del psicoanálisis.

Según Freud, la causa de muchas depresiones es psicológica considera, “el estado de ánimo depresivo como una forma de adaptación, que funciona como mecanismo de defensa. Él y sus seguidores formularon el concepto de la depresión como una manifestación de hostilidad contra la persona amada a la que se perdió en la infancia. Existe una reacción de odio contra el objeto de amor perdido, por haber desaparecido. Este odio a la persona amada provoca excesivos sentimientos de culpa y, para defenderse contra esta culpa, el individuo revierte contra sí mismo los sentimientos de odio” (Vallejo-Nágera, 2005).

#### Teoría psicosocial.

En la teoría psicosocial se ha evidenciado que un cierto nivel de estrés social incrementa el riesgo de sufrir una depresión. Muchos autores proponen que la depresión está influenciada en la interacción con su contexto; así como también creen que existe una conexión entre la depresión y ciertos factores como la cultura, la raza y el apoyo social. Además, Halgin & Krauss (2005) afirman que, “existe una teoría interpersonal en el cual el fracaso al adquirir habilidades para desarrollar relaciones íntimas puede ser uno de los orígenes ante la depresión, ya que al fracasar se crea una sensación de desesperación, aislamiento y depresión. Ya cuando la depresión se ha establecido se va

a mantener debido a las habilidades sociales pobres y al deterioro de la comunicación, cosa que, a su vez, trae como consecuencia más rechazo por parte de los demás. De esta forma, la teoría interpersonal afirma que este círculo de depresión, falta de habilidades sociales y de interacción social es el verdadero causante de una depresión” (citado por Martínez, A; 2008).

Teorías conductuales.

Las teorías conductistas de la depresión se basan en el condicionamiento operante. Lewinsohn y cols. (1979), sugieren que “la depresión es el resultado de un bajo reforzamiento positivo. Los conductistas creen que la depresión es el resultado de cambios en las recompensas y castigos que la gente recibe en sus vidas y que la forma de ayudarlos es construyendo patrones más favorables de reforzamiento. Específicamente la mayoría de los teóricos del aprendizaje han visto la depresión como una función de la poca frecuencia del reforzamiento social que incluye dinero, prestigio y amor” (citado por Martínez, A; 2008).

### **Niveles de la depresión.**

Depresión leve: Se trata de un tipo de depresión muy frecuente. Una depresión leve es una depresión que puede afectar a cualquiera. Se trata de una depresión real, pero en este caso es menos grave que los demás tipos de depresión.

Los síntomas de la depresión leve que se pueden observar para este tipo de depresión puede llegar a ser 4 síntomas. Si se rebasa este límite, estamos hablando entonces de un tipo de depresión más severa. Por lo tanto, debido a que sólo se observa un número limitado de síntomas de la depresión, una depresión leve es un tipo de depresión moderada. Esto no significa que el sufrimiento subjetivo de la persona que lo padece no pueda ser tratado de la misma forma o completamente que otro tipo de depresión. Para Koeck, “aunque se trate de un tipo de depresión más leve, puede luchar con éxito contra el sufrimiento y los síntomas de la depresión. Cuanto más leves son los síntomas de la depresión y cuanto antes busques una forma de tratamiento, más pronto podrás ver el resultado

favorable de este tratamiento. Puede mejorar por sí sola sin tratamiento o con asesoramiento sobre cómo afrontar los problemas. Resultan eficaces la autoayuda y las terapias psicológicas” (2000).

Depresión moderada-grave: Para que podamos determinar que estamos hablando de un diagnóstico de ‘depresión severa’, debemos poder observar entre 5 y 9 síntomas de la depresión. Este tipo de depresión también es frecuente. Para Blazer y Kessler, (1994) “aunque puede que se trate del tipo de depresión menos conocida, con frecuencia nos encontremos casos con este tipo de depresión. Los estudios realizados demuestran que más del 17 % de la población mundial sufre en algún momento de su vida una depresión severa” (Citado por Koeck, P; 2000).

Al igual que, los síntomas que debemos poder observar en este tipo de depresión son los síntomas habituales a los que nos solemos referir cuando hablamos de depresión en general. Si se trata de una depresión severa, los síntomas de la depresión que conocemos se van a manifestar durante un solo período de tiempo y a lo largo de al menos dos semanas. Por lo tanto, una depresión severa es un período de tiempo único que puede prolongarse desde varias semanas a varios años. Si se llegan a producir varios episodios, entonces estaremos hablando de otro tipo de depresión. Lo más recomendable es combinar una medicación con terapia psicológica. El tratamiento más adecuado depende de cada caso concreto y de tus preferencias. Lo principal es utilizar un tratamiento que funcione, dándole el tiempo necesario para que eso ocurra (2000).

Depresión crónica: Cuando se trata de una depresión crónica, los mismos síntomas de la depresión se van a manifestar en repetidas ocasiones. Esto significa que va a estar pasando por varios episodios depresivos, a diferencia de lo que sucede con la depresión severa. Este tipo de depresión forma parte de los diferentes tipos de depresión existentes. Sin embargo, la depresión crónica es un tipo de depresión menos conocido, ya que los tipos de depresión más conocidos sólo se manifiestan una vez. Para este tipo de depresión, también se pueden encontrar los síntomas comunes de la depresión.

Entre los diferentes episodios de esta depresión, el período de tiempo que los separa se debe prolongar al menos dos meses. Durante esos dos meses, no deberías experimentar ningún síntoma de

la depresión, ya que de lo contrario tendríamos que estar hablando de una depresión persistente. Para Koeck, “una depresión crónica se caracteriza por un período durante el cual no se va a experimentar ningún síntoma de la depresión. Una vez pasados esos dos meses, podrá volver a sufrir un nuevo episodio depresivo con los síntomas correspondientes” (2000).

Depresión ansiosa persistente (Distimia): Este tipo de depresión es menos grave que los tipos de depresión mencionados anteriormente. Podemos comparar una distimia a una depresión leve, pero con un entorno depresivo que no va a llegar a dominarlo todo. Un diagnóstico de ‘distimia’ se caracteriza por el hecho de que a lo largo de un período de al menos dos años se haya desarrollado un comportamiento depresivo. Para Koeck, “lo que básicamente lo diferencia de los otros tipos de depresión es que, cuando se trata de distimia, todavía podemos tener determinados días en los que puede llegar a sentirse bien” (2000).

Depresión maníaca: Para poder establecer un diagnóstico de ‘depresión maníaca’, los episodios depresivos deben ir alternándose con unos episodios de fuerte euforia o agitación. Los episodios eufóricos también se denominan ‘episodios maníacos’. Durante estos episodios, se sentirá el ‘rey del mundo’ o se volverá irascible con facilidad. A mucha gente le puede dar también por hacer cosas irracionales mientras dura el episodio maníaco, como por ejemplo llevar a cabo compras compulsivas que no se pueden permitir económicamente, aunque piensen lo contrario. Cuando entonces se les pregunta si pueden pagar esas compras, su respuesta suele ser algo del estilo “Por supuesto, no debes preocuparte por esto”.

Koeck dice que “una vez pasado este episodio maníaco, el cliente tiene una recaída y entra entonces en fase depresiva. En el transcurso de este episodio depresivo, el cliente experimenta varios síntomas de la depresión en un entorno que va a tomar el control de todo. Por lo que alguien en esta fase se va a sentir constantemente deprimido y pesimista. Por lo general, estos episodios depresivos suelen ser más largos que los episodios maníacos” (2000).

Cuando se trata de este tipo de depresión, se puede observar que con frecuencia suele ser debido a causas genéticas. Por este mismo motivo, para tratar la depresión maníaca se suele recurrir a los antidepresivos y a una terapia específica. En el caso de una depresión maníaca, la tendencia general para su tratamiento está más en lograr la neutralización de los síntomas que en buscar una solución definitiva para la depresión maníaca. Se puede dar el caso de que una depresión maníaca dure toda una vida, pero entonces si esto ocurre es muy probable que se pueda lograr neutralizar los síntomas gracias a un tratamiento, el cual al cabo cierto plazo de tiempo permitirá que la persona sufra las repercusiones negativas de los síntomas de una forma menos significativa.

### **Factores de riesgos de la depresión.**

Según Pacheco y Chaskel, Se han descrito factores genéticos, historia de un trastorno afectivo en familiares de primer grado, pues se ha visto que los hijos de padres con depresión presentan una probabilidad de 3 a 4 veces mayor de desarrollar trastornos del humor, la psicopatología materna se considera un predictor de depresión en el niño. A su vez ser de género femenino y estar en una edad pos puberal, antes de la adolescencia; los trastornos depresivos son prácticamente iguales en niños que en niñas. Sin embargo, en la primera mitad de la adolescencia, estos trastornos son de 2 a 4 veces más frecuentes en el sexo femenino.

Así mismo tener una discapacidad intelectual leve o alguna condición física que los someta a burlas, el llamado matoneo, que predispone a sentimientos de soledad, minusvalía y puede configurar un trastorno emocional. Igual los antecedentes en niños de abuso físico y sexual, maltrato psicológico, como existencia de conflictos conyugales o las dificultades emocionales entre uno de los padres y el niño, la negligencia en el cuidado, así como los eventos vitales negativos, el divorcio o la separación conflictiva de los padres, la pérdida de amistades y la muerte de un familiar o amigo. (2004).

### **Ansiedad.**



Para Ochando y Peris, “los trastornos de ansiedad constituyen una de las categorías diagnósticas más prevalentes de la psiquiatría del niño y del adolescente. Además, el síntoma ansiedad forma parte de un gran número de cuadros clínicos en la infancia, lo que dificulta la realización de un estudio sistemático de la misma. La ansiedad es un fenómeno normal defensivo ante situaciones que implican riesgo, peligro o compromiso, y ayuda a alertar al individuo frente a posibles peligros. Por ello, debe distinguirse entre la angustia normal y la patológica, teniendo en cuenta la edad del niño y su nivel madurativo, ya que muchas reacciones que en el adulto implicarían un determinado diagnóstico, en el niño son expresiones de su etapa evolutiva” (2017).

Chantal (2007), explica la ansiedad como el dolor de vivir que presentan los niños, lo cual se vuelve un misterio para los padres de familia, ya que estos no pueden entender fácilmente las manifestaciones. La ansiedad no se presenta más allá de los quince años de edad, y las características son similares al trastorno de ansiedad en adultos, sin embargo, para que el diagnóstico corresponda a la realidad del niño es necesario imponer ciertas modificaciones. Todos los niños expresan la ansiedad de una manera y con un lenguaje deferente al de los adultos, un niño puede hablar del terrible miedo que le provoca cierta situación al referirse a un gigante malo, un gigante malo que no se puede ver pero que lo tiene amenazado, ¡es escalofriante! La ansiedad es la más común y universal de las emociones. Es una reacción de tensión sin causa aparente, más difusa y menos focalizada que los miedos y fobias, la reacción emocional ante un peligro o amenaza se manifiesta mediante un conjunto de respuestas tanto fisiológicas, cognitivas y conductuales. (citado en Salanic, 2014).

### **Teorías explicativas de la ansiedad.**

Las múltiples teorías explicativas de la ansiedad han trabajado arduamente para darle una explicación a la ansiedad. Freud, el padre del Psicoanálisis, dedicó a este particular varias importantes reflexiones y en distintos momentos de su obra.

Así mismo Belloch, Sandín y Ramos, en su enfoque se plantea que el trastorno se debe a la transformación en ansiedad, de una excitación sexual de origen somático que no puede descargarse. Más tarde en su vida, Freud planteaba que: la situación traumática es una perturbación causada al producirse una acumulación excesiva de estimulación, que surge de necesidades corporales insatisfechas, lo que se conoce como Teoría de las señales, mientras que para las teorías conductistas la ansiedad es resultado de un proceso condicionado donde se ha aprendido erróneamente a asociar estímulos en un principio neutros con acontecimientos vividos como traumáticos y amenazantes de manera que en cada contacto con el estímulo neutro se desencadena la reacción de ansiedad (2008).

En el caso de las teorías cognitivistas, la ansiedad es resultado de cogniciones patológicas. El individuo “etiqueta” mentalmente la situación y la afronta con alarma. Esto provoca una respuesta neurofisiológica y desencadena la ansiedad. Según la teoría del aprendizaje, la ansiedad es una respuesta aprendida a un estímulo que advierte a la persona que va producirse un acontecimiento desagradable (2008).

### **Factores de riesgo de la ansiedad.**

Oblitas (2006), señala que un niño sobreprotegido no aprende a desenvolverse solo, entonces aumenta el sentimiento de fragilidad y los temores. No es cierto que un hombrecito conoce el valor propio cuando desarrolla las capacidades fuera de la protección de los padres. Los factores hereditarios, la personalidad, la presión escolar y en algunos casos, una enfermedad limitante se conjuga para hacer estallar un trastorno de ansiedad. La evasión es un factor que agrava la ansiedad y que está en el orden del comportamiento, el niño aprende de los padres, hasta aquí dieron cuenta de la evasión de cosas que provocan miedo, entre más evasión se da, más se siente uno incompetente e indefenso, de esta manera el temor aumenta. (citado en Salanic, 2014).

### **Síntomas característicos de la ansiedad.**

López (2003), dice que los síntomas característicos se constituyen por combinaciones variadas de sentimientos de aprensión miedo o terror junto a manifestaciones físicas que van desde síntomas

cardiovasculares y respiratorios hasta molestias abdominales, pasando por sensaciones de mareo, sudoración, temblor, hormigueos e incluso intensos escalofríos. Las características incluyen sentimientos de incertidumbre, desamparo y excitación fisiológica; una persona con mucha ansiedad se queja de sentirse nerviosa, tensa aprensiva e irritable, con frecuencia le dificulta conciliar el sueño por la noche, se fatiga con facilidad y siente mariposas en el estómago, constantemente siente dolores de cabeza, tensión muscular y dificultad para concentrarse; los ansiosos son muy sensibles a las 18 señales de amenaza e hipersensibles ante la vigilancia y responden con prontitud ante amenazas potenciales. (citado en Salanic, 2014).

### **Vulnerabilidad.**

Según los autores Rodes, Monera y Pastor, explican que “la infancia es una etapa de la vida en la que el ser humano se muestra enormemente vulnerable a diferentes tipos de situaciones. El niño es vulnerable porque se encuentra en riesgo constante de ser perjudicado, maltratado, perseguido, lastimado, discriminado, menospreciado o influenciado negativamente por agentes hostiles frente a los que se halla en situación de inferioridad, indefensión o fragilidad. La vida nos muestra a diario realidades que, no por frecuentes, deberían dejar de sobrecogernos: niños que sufren abuso sexual, menores con conductas violentas, el inicio en el consumo de drogas, niños maltratados física y psicológicamente, la violencia en las aulas, niños ante la justicia, jóvenes y adolescentes agresores sexuales, niños discapacitados, el niño ante la enfermedad o ante la muerte, el menor ingresado en un entorno tan extraño para él como es el hospital, trastornos de la conducta alimentaria: anorexia y bulimia, suicidio infantil y juvenil. Esta especial situación de vulnerabilidad del menor se aborda de una forma multidisciplinar desde diferentes ámbitos: sociales, jurídicos, psicológicos, escolares, sanitarios, etc.” (2010).

### **Ciclo vital.**

#### **Niñez Temprana: El desarrollo del yo.**

El Auto concepto y el Desarrollo Cognoscitivo: el auto concepto es la imagen total de nuestros rasgo y capacidades. Es “una construcción cognoscitiva... un sistema de representaciones descriptiva y evaluativas acerca del yo” que determina la manera en que nos sentimos con nosotros mismos y guía nuestras acciones (Harter, 1996). El sentido del yo también tiene un aspecto social: los niños incorporan en su autoimagen su comprensión cada vez mayor de cómo lo ven los demás.

el auto concepto comienza a establecerse en los niños pequeños, a medida que desarrollan la conciencia de sí mismos. Se hace más claro conforme la persona adquiere capacidades cognoscitivas y afronta las tareas del desarrollo de la niñez, la adolescencia y luego la adultez.

Autoestima: la autoestima es la parte evolutiva del auto concepto, el juicio que hacen los niños acerca de su valor general. La autoestima se basa en la capacidad cognoscitiva de los niños, cada vez mayor, para describirse y definirse a sí mismos.

Autoestima contingente: el patrón “indefenso”. Cuando la autoestima es alta, un niño se siente motivado para conseguir lo que desea. Sin embargo, si es *contingente* al éxito, los niños pueden ver el fracaso o las críticas como una censura a su valor y sentirse incapaces de hacer mejor las cosas. (Burhans y Dweck, 1995; Ruble y Dweck, 1995).

Compresión y Regulación de Emociones: La capacidad para entender y regular, o controlar, los sentimientos es uno de los avances principales de la niñez temprana (Dennis, 2006). Los niños que pueden entender sus emociones pueden controlar mejor la manera en que las muestran y ser sensibles o lo que los otros sienten (Garner y Power, 1996). La comprensión emocional aumenta su nivel de complejidad con la edad (Lagattuta, 2005).

Otra característica fundamental que influye de manera drástica en esta etapa de la niñez es el género, el cual la OMS, definió el término “genero” a los conceptos sociales de las funciones, comportamientos, actividades y atributos que cada sociedad considera apropiados para los hombres y las mujeres. La identidad de género y la orientación sexual son factores dentro del género que influyen en el desarrollo psicosocial del individuo, en el cual la primera es la conciencia desarrollada

en el niño de que es un hombre y una mujer y a cuál pertenece mientras que en la segunda (orientación sexual) es la atracción afectiva, romántica sexual y psicológica que la persona siente de modo sostenido en el tiempo (2018).

Hasta hace poco, las explicaciones más aceptadas se centraban en las diversas experiencias y expectativas sociales que niños y niñas encuentran casi desde que nacen (Halpern, 1997). Esas experiencias y expectativas atañen tres aspectos relacionados de la identidad de género: Roles de género (Conductas, intereses, actitudes, habilidades y rasgos que una cultura considera apropiados para cada sexo, son diferentes para hombres y mujeres), tipificación de género (Proceso de socialización por medio del cual los niños aprenden a temprana edad los roles de género apropiados) y estereotipos de género (Generalizaciones preconcebidas acerca de la conducta masculina o femenina)

Por supuesto, es necesario recordar que las diferencias de género son válidas para grandes grupos de niños y niñas, pero no necesariamente para los individuos. Conocer el sexo no significa que este será más veloz, más fuerte, más inteligente, más obediente o más asertiva que otra.

### **Niñez media.**

Según Papalia, “el desarrollo físico es menos rápido en la niñez media que en los primeros años. Existen grandes diferencias en estatura y tamaño, así como también los avances cognoscitivos son por los cambios en la estructura y el funcionamiento del cerebro; el crecimiento y la salud del niño depende también a la nutrición adecuada y el sueño.

Durante los años escolares mejoran las habilidades ejecutivas, el tiempo de reacción, la velocidad del procesamiento, la atención selectiva y las actividades informales en el recreo ayudan al desarrollo de las habilidades físicas y sociales. Los juegos de los niños tienden a ser más físicos y de las niñas más verbales” (2009).

En el desarrollo psicosocial se considera la incidencia que tienen las interacciones sociales producidas en el proceso de construcción del conocimiento sobre estas. (Papalia, 2009) esto quiere

decir que el medio o el entorno del niño toma en cuenta en resaltar la influencia que realiza en el niño, durante el auto concepto adquiere mayor realismo ya que estos internalizaron la vergüenza y el orgullo y puede entender y regular mejor las emociones negativas, en esta edad aumenta la empatía y la conducta prosocial.

Así como también la cultura influye en las relaciones y los roles tanto con sus familiares como con su entorno escolar y social, ya que estos pasan menos tiempo con padres y pierden algo de cercanía pero siguen siendo importantes, dándole más importancia a la social porque esto ayuda a los niños a desarrollarse en habilidades sociales les permite probar y adoptar valores de manera independiente a los padres, así mismo le da un grado de independencia y les ayuda a desarrollar el auto concepto e identidad de género.

En la niñez media se suele disminuir la agresión, es decir cambiando de forma como esta se da normalmente; los niños dejan de ser tan egocéntricos y se concentran en ser empáticos, cooperativos y más comunicativo. la agresión instrumental cede el paso a la agresión hostil durante esta etapa, en otras palabras, deja de ser una agresión sin intención solo por la obtención de un beneficio, a causar daño a una persona por consecuencia de una emoción en concreto (como rabia, tristeza, etc.).

Según Papalia, “la agresión puede llegar a convertirse en acoso escolar cuando se dirige de manera deliberada y persistente en contra de un blanco particular: una víctima. El acoso escolar puede ser físico (golpes, puñetazos, patadas) o bien emocional (aislamiento y chismes); primordialmente en esta etapa existe patrones de acoso y victimización en el que pueden establecerse a largo plazo. Las victimas suelen ser débiles y sumisas, teniendo baja autoestima, ansiosas e incluso depresivas, en el cual se pueden considerar como factores de riesgos ante el intento suicida, así como también dependen de los factores protectores en el cual se involucran las relaciones familiares, la habilidad cognoscitiva, la personalidad, el grado de riesgo y las experiencias compensatorias” (2006).

### **Adolescentes.**

El paso de la niñez a la adultez no se distingue por un único suceso, sino por un largo periodo conocido como adolescencia, una transición del desarrollo que implica cambios físicos, cognoscitivos, emocionales y sociales y que adopta distintas formas en diferentes escenarios sociales, culturales y económicos. Esta etapa es una construcción social.

La adolescencia es un término que tiene su origen en el verbo latino *adolescere*, que significa crecer, desarrollarse. Otros dos términos que aparecen relacionados habitualmente con el de adolescencia son pubertad y juventud. Pubertad proviene del latín *pubere* (cubrirse de vello el pubis) y hace referencia fundamentalmente proceso mediante el cual una persona alcanza la madurez sexual y la capacidad para reproducirse, está marcado por dos etapas: 1) La activación de las glándulas suprarrenales y 2) la maduración de los órganos sexuales. Por su parte, juventud es un término que alude a los procesos formativos y de incorporación al mundo laboral a partir de la pubertad, y que se prolongarían más allá de los 20 años. Así mismo muchos de ellos, no duermen lo suficiente, se preocupan por la imagen corporal, en especial las mujeres, dando lugar a extremos como trastornos alimentarios, el consumo de sustancias psicoactivas, que con lleva a un aumento en la prevalencia de la depresión especialmente entre las mujeres.

Los adolescentes procesan la información sobre las emociones con la amígdala, mientras que los adultos con el lóbulo frontal. Por consiguiente, los adolescentes suelen hacer juicio menos exactos y menos razonados, Según Papalia, se ha encontrado cambios estructurales y funcionales en el procesamiento de información de los adolescentes. Los cambios estructurales incluyen incrementos del conocimiento declarativo, procedimental y conceptual, así como la ampliación de la capacidad de la memoria de trabajo. Los cambios funcionales incluyen el progreso en el razonamiento deductivo. Sin embargo, la inmadurez emocional puede llevar a los adolescentes mayores a tomar malas decisiones en comparación con los más jóvenes (2006).

El criterio habitual para señalar el final de la infancia e inicio de la adolescencia es el de la irrupción de los cambios físicos de la pubertad. Estos cambios se refieren principalmente al

crecimiento y cambio de forma del cuerpo y al desarrollo de los órganos reproductivos. La culminación de los cambios físicos de la pubertad constituye asimismo un criterio necesario para delimitar la llegada a la edad adulta, pero no suficiente, puesto que hay que considerar también otros aspectos en la conceptualización de la madurez en un individuo adulto. Sin embargo, a través de los cambios de la pubertad, los jóvenes adolescentes van a adquirir una nueva capacidad importante a todas luces (Adrián, J & Rangel, E. 2012).

### **Suicidio.**

La OMS define el suicidio como “un acto con resultado letal, deliberadamente iniciado y realizado por el sujeto, sabiendo o esperando su resultado letal y a través del cual pretende obtener los cambios deseados” y el para-suicidio, como “un acto sin resultado fatal mediante el cual, sin ayuda de otros, una persona se auto-lesiona o ingiere sustancias con la finalidad de conseguir cambios a través de las consecuencias actuales o esperadas sobre su estado físico” (Ministerio de Sanidad, 2014).

### **Factores de riesgo del suicidio.**

Según Vargas, H & Saavedra, J (2012) La conducta suicida podría considerarse una continuidad que va desde aspectos cognitivos como la ideación suicida, hasta los conductuales, como el intento suicida o el suicidio. El suicidio en la infancia se ha convertido en un importante problema de salud pública ya que un gran número de factores que podrían contribuir con la ocurrencia de la conducta suicida han sido identificados, los cuales incluyen factores individuales, familiares y sociales como:

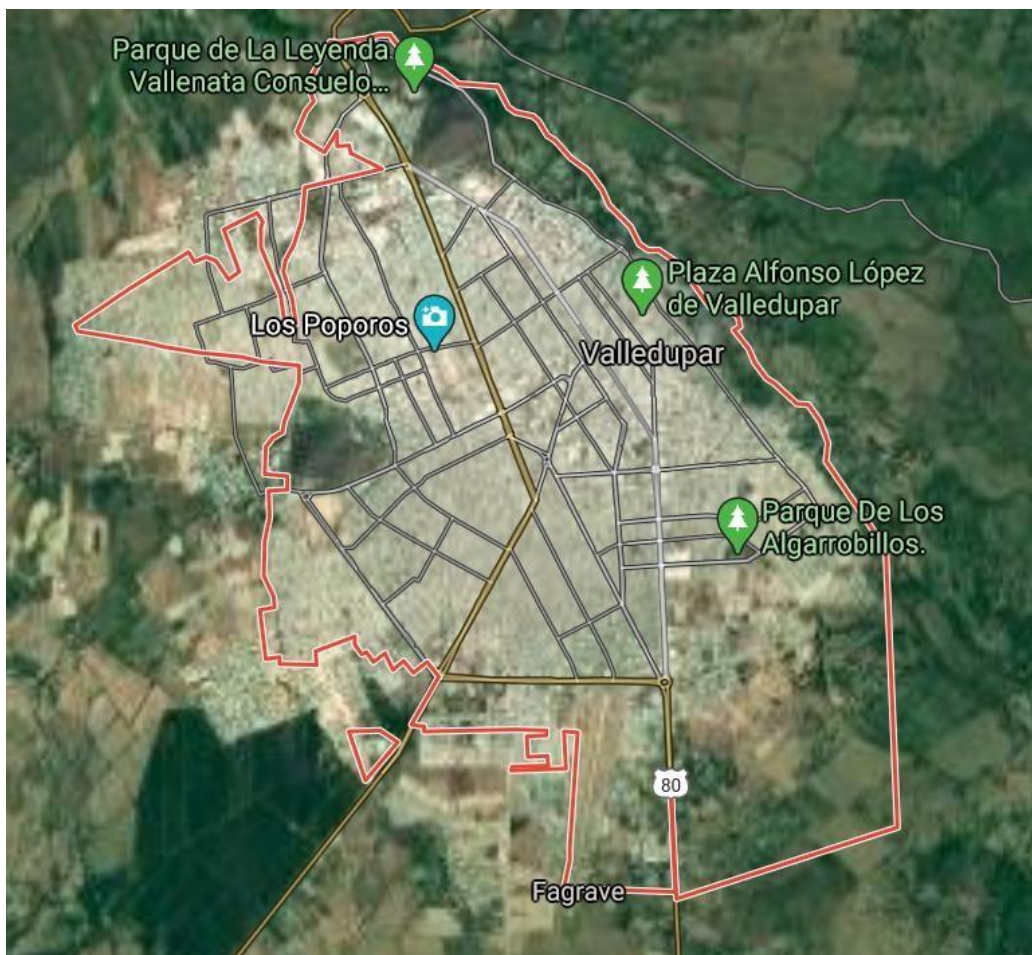


Edad	Salud física y mental de los miembros de
Sexo	la familia
Etnia	Características socioeconómicas
Factores biológicos y genéticos	Relaciones familiares
Trastornos mentales	Exposición a conductas suicidas de
Intento de suicidio previo	amigos
Orientación sexual	Rendimiento escolar
Abuso sexual y físico	Exposición a medio de comunicación.
Creencias religiosas	Otros factores sociales.
Conductas suicidas en miembros de la familia	

## MARCO GEOGRAFICO.

La presente investigación se realiza en la ciudad de Valledupar, capital de departamento del Cesar, Colombia, ubicada en el norte del departamento y del país; con un área poblada de 4,978 km<sup>2</sup>, habitada por alrededor de 504. 978 personas, cuenta con el río Guatapurí ubicado en el norte y nororiente de la ciudad. La capital de Valledupar es la ciudad más representativa del folclor vallenato en Colombia y representa su cultura con “el festival vallenato” dentro del país y fuera de él.

**MAPA NO. 1 VALLEDUPAR**



Fuente: Google Maps.

## **MARCO JURIDICO.**

El suicidio es una opción de escape a diferentes problemas que se presentan en la vida, el cual es un acto autónomo, libre y espontaneo que eligen algunas personas para poder “solucionar sus problemas”, viéndose de esta forma significa que todo aquel individuo que decida acabar con su vida está siendo el único responsable de que esto suceda, pero en ocasiones existen condiciones y situaciones específicas que no le permiten al individuo acabar por si solo con su vida y hasta se encuentran situaciones en las cuales los individuos no pueden pensar por sí mismo en acabar con su vida como punto de escape a sus problemas, y es allí donde entran las personas a su alrededor a involucrarse, prestando su ayuda para que el suicida logre su cometido. Esta ayuda puede presentarse de diferentes formas, compartiendo posiciones similares frente a la vida, dándole opciones de cómo puede acabar con su vida ya sea causándose dolor o no, de forma lenta o rápida, etc.

En Colombia el intento de suicidio no es un delito, pero toda aquella persona que ayude, induzca o instigue a acabar con la vida de otro dándole opciones como las ya descritas anteriormente, si es considerado un delito y puede ser penalizado de 1 a 6 años de prisión, dependiendo de la existencia o no de una intención humanitaria.

La ley 599 de 2000 por el cual se expide el Código Penal en su artículo 107 reza así:

“Inducción o ayuda al suicidio. El que eficazmente induzca a otro al suicidio, o le preste una ayuda efectiva para su realización, incurrirá en prisión de dos (2) a seis (6) años.

Cuando la inducción o ayuda esté dirigida a poner fin a intensos sufrimientos provenientes de lesión corporal o enfermedad grave e incurable, se incurrirá en prisión de uno (1) a dos (2) años.”

Por medio de esta ley se permite garantizar que personas ajenas a las situaciones no induzcan, ayuden y/o instiguen a que personas individuales a que intenten y/o acaben con su vida brindándole dichas herramientas.

## **MARCO ÉTICO.**

Dentro del marco ético en una investigación psicológica se tienen en cuenta los aspectos que representan al individuo participante en la investigación, ya sea un trabajo con animales y/o personas, se trata de no exponer la integridad del participante, no plagiar ni dar información de los resultados a personas que no competen con la investigación, tener en cuenta la autonomía y el aporte que el participante le quiera brindar a la investigación y también los aspectos del cuidado físico que deben tener los participantes. Richaud afirma que, “Los principios éticos relevantes en la práctica de la investigación con personas son el respeto, el beneficio y la justicia; de los cuales se desprenden distintas temáticas fundamentales a la hora de investigar, como el consentimiento informado de los participantes, los riesgos y beneficios, la validez, el manejo de los datos, la comunicación verbal y no verbal, entre otras” (2007).

Se tienen en cuenta estos principios éticos si el investigador tiene una ética profesional, la cual da pie para que se puedan tener en cuenta los principios éticos de investigación, de lo contrario resultarían inútiles encontrar y/o tener regulaciones dentro de una investigación. El tener como investigador una ética profesional y mantener dentro de la investigación los aspectos éticos vigentes en una investigación psicológica permite que se obtengan resultados certeros y válidos, la cooperación necesaria de los participantes en el momento que sea necesario, tener un apoyo social necesario para sustentar la investigación con validez, entre otros.

### **CAPITULO III**

#### **MARCO METODOLOGICO.**

#### **LINEA DE INVESTIGACIÓN.**

Potencial humano, salud integral y calidad de vida.

#### **TIPO DE INVESTIGACIÓN.**

Se realizará una investigación de enfoque mixto, es decir que se utiliza más de un método (cuantitativo y cualitativo) para obtener resultados más acertados, ya que lo que se busca con esta investigación es identificar factores de riesgo, medir niveles de depresión y ansiedad, conocer causas, sensibilizar la población y conocer sus métodos de intentos suicidas, mediante el tipo de investigación explicativa ya que esta determina el pasos a seguir en el estudio, el método y las técnicas a utilizar, este tipo no solo describe el fenómeno sino que también se acerca y busca explicar las causas que originaron la situación analizada, se utilizara un diseño correlacional con el propósito de medir el grado de relación del nivel de depresión y ansiedad asociados a riesgos suicidas, con la facilidad de estudiar el mismo fenómeno de formas distintas.

#### **DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.**

dado que dentro de los objetivos presenten se encuentra establecer la relación entre los niveles de depresión y ansiedad asociados a los riesgos suicidas, dentro de la investigación se trabajará con un diseño cuasi-experimental considerando que se trabajó con un grupo de estudiantes no aleatorizados y permitiendo así el análisis de más de una variable.

Un diseño cuasi-experimental en un tipo de investigación de causa-efecto que es ideal para los estudios sociales y educacionales, ya que no se tiene el control de todas las variables de la investigación, para Hernández, Fernández y Baptista (2003), el diseño cuasi-experimental: “se les llama cuasi experimentos porque los sujetos no son asignados al azar a los grupos ni se emparejan, ya que tales grupos ya existían, es decir, que son grupos intactos” (citado por González y Delgado, 2015).

Al tratarse de una investigación en la cual participaran humanos y no objetos inanimados, se usan una serie de instrumentos que buscan no dañar a la persona físicamente; no es evidente el contacto

físico, ya que la persona solo llenara encuestas o rendirá entrevistas y dentro de la investigación se podrían citar algunas sin poner en riesgo o en peligro la integridad de la persona.

A continuación, se dará a conocer el diseño de la investigación que se realizó para llevar a cabo la realización del proyecto.

**Etapas 1 (Tema a tratar):** Se han escogido estos dos temas como principales por las necesidades que muestra la sociedad de hablar de estos mismo, a lo largo de los años se ha visto que la tasa de ideación, intento y consumación del suicidio aumenta significativamente dentro de cualquier tipo de población, ya sean niños, adolescentes, adultos y/o ansianos. En este caso hablamos de una población infanto-juvenil que sin duda alguna son los que mayormente se ven vulnerables hoy en día dentro de la sociedad, lo que los lleva en muchas ocasiones a tener el suicidio como una “alternativa de salvación” a sus diferentes problemas y/o situaciones que estos deban confrontar.

En ocasiones la sociedad deja de lado el cómo se siente un niño y porque se siente de esta manera, se piensa que estos no tienen problemas con los cuales acarrear, olvidándonos que cada etapa de desarrollo tiene sus propios problemas, no identifican que estos problemas pueden llegar a convertirse en un estresor para el niño, que lo puede llevar rápidamente a entrar en depresión, ansiedad, desespero, nostalgia, etc., situaciones que si se dejan de lado pueden llevar al niño rápidamente a pensar en un escape de salvación que no siempre es la solución al problema, sino que en ocasiones es más un atentado hacia su propia vida.

**Etapas 2 (Marco Teórico):** Para recolectar información que le diera cuerpo a este proyecto, inicialmente empiezan hablando del tema número uno a tratar, que en este caso es el suicidio. Encuentran que el suicidio es un problema de salud pública que está entre las 10 causas de muerte más frecuente en el país según la OMS. (Cabra, O.; Infante, D.; & Sossa, F, 2010). Cuando se habla de “intento suicida” se muestra que este tiene una prevalencia y frecuencia mucho mayor a la de la consumación del suicidio, todo esto a causa de la vulnerabilidad por la que esta población pasa; se estudian y verifican estadísticas a lo largo de los años que arrojan las tasas con especificaciones de

quienes intentan llevar el suicidio a cabo y quienes lo logran. En algunas ciudades de Colombia esto no se ve como un problema de salud ni mucho menos social, ya que estas contribuyen a que la ola de suicidio disminuya año tras año haciendo aportaciones al tema y a otros relacionados a este por medio de los colegios, hogares, sociedad, entre otros, mientras que en otras ciudades incrementa la tasa trabajen o no para que esto disminuya, es por eso que esto se vuelve un problema de salud pública; Según Alfonso, la Organización Mundial de la Salud (OMS) afirmó que se encuentran ciudades en las que por cada suicidio llevado a cabo se registran 20 intentos de suicidio. (Citado en Instituto Nacional de salud, 2014).

Se dice que los eventos estresantes pueden llevar al desarrollo de trastornos mentales como lo es la depresión y la ansiedad, al hablar de esto se ve toda la repercusión que esto tienen en la vida del ser humano frente al suicidio; cuando se asocian los niveles de depresión y ansiedad con los problemas más frecuentes en la población infanto-juvenil encuentran que muchos de estos están asociados a la escuela, la casa y la sociedad en la que estos se desarrollan.

Es así como este proyecto toma cuerpo, abarcado en su totalidad todo lo relacionado con el intento suicida, sus repercusiones, consecuencias, etc., también dando a conocer los trastornos que pueden estar relacionados a esto como lo es la depresión y la ansiedad, verificando sus niveles, signos, síntomas, consecuencias, sus teorías explicativas, los factores de riesgos que tiene cada uno asociados y demás datos que pueden servir para la realización de este proyecto.

### **METODO APLICADO EN LA INVESTIGACIÓN.**

Este proyecto se llevó a cabo en la Institución Educativa Alfonso López Pumarejo de la ciudad de Valledupar con el fin de darle análisis y resultados a el proyecto con los instrumentos escogidos para la justificación de este.

Principalmente hicieron todo el debido proceso de papeleos para que la Institución fuera prestada y llevaron a cabo acuerdos para la implementación de los instrumentos y la prestación de los estudiantes a los que se les aplicaron dichos instrumentos; dentro del papeleo que realizaron se tomaron en cuenta cartas de permisos por parte de los directores del plantel educativo,

consentimientos informados a los padres de los estudiantes, organización de horarios para la aplicación de los instrumentos, etc. Una vez finalizado todo el proceso de papeleo, empezaron con el proceso de la psi-coeducación a los estudiantes frente al proyecto y las pruebas a realizar con ellos.

Obteniendo los consentimientos informados firmados y autorizados por parte de los padres de los estudiantes proceden a la aplicación de los instrumentos obteniendo una participación de un total de 57 estudiantes entre los grados 6 y 7 de la institución; al momento de realizar las pruebas no se tuvieron inconvenientes, los estudiantes mantenían dudas frente a algunos ítems que se presentaban en las pruebas y eran resueltos de forma general o individual; con el número de estudiantes que trabajaron no tuvieron inconvenientes, fueron participativos y colaborativos, se interesaron mucho por los temas del proyecto a trabajar, a los cuales se les resolvieron todas las dudas generadas frente a este.

Los estudiantes mantuvieron una preocupación en medio de todo el proceso de la psi-coeducación frente al proyecto y las pruebas y fue frente al tema de su identidad; estos no querían que sus nombres fueran revelados a sus compañeros, padres y/o a otro público, de echo ellos pedían que ni siquiera a ellos se les fueran entregados los resultados de sus propias pruebas y por su puesto les informaron que esto no se haría por ningún motivo a menos de que las directivas de la institución lo requieran y los resultados se dan de forma general.

Instrumentos.

### **Escala de Ansiedad para niños de Spence.**

Escala de Ansiedad para Niños de Spence (Spence Children's Anxiety Scale, SCAS) versión original, está compuesta por 38 ítems en el cual evalúan los seis trastornos de ansiedad infanto-juveniles más frecuentes: trastorno de pánico y agorafobia, trastorno de ansiedad de separación, fobia social, miedo al daño físico como representante de las fobias específicas, trastorno obsesivo compulsivo y trastorno de ansiedad generalizada. con cuatro opciones tipo Likert: nunca (0), a veces (1), muchas veces (2) y siempre (3). Incluye, además, 6 ítems positivos de relleno para contrarrestar



el sesgo negativo de los anteriores, y cuya calificación no se califica, ni se toma en cuenta en los análisis. Se califica mediante la suma de los puntos obtenidos para cada ítem. A mayor puntaje, más ansiedad. (Hernández, L; Bermúdez, G; Spence, S; González, M; Martínez, José I.; Aguilar, J & Gallegos, J. 2010).

### **Inventario de Depresión Infantil (cdi).**

El Inventario CDI (Children's Depression Inventory) o Inventario de Depresión Infantil, de M. Kovacs, es el test para la Depresión Infantil más utilizado en todo el mundo. Su objetivo es evaluar los síntomas depresivos en niños y adolescentes, y su facilidad de lectura permite la aplicación a partir de los 7 años (y hasta los 15 años) El CDI puede administrarse de manera individual o colectiva, oscilando el tiempo de aplicación entre 10 y 25 minutos, en función de la habilidad lectora del niño.

## **POBLACIÓN.**

Esta investigación fue realizada en la Institución Educativa Alfonso López Pumarejo de la ciudad Valledupar; es una Institución pública y mixta que brinda educación secundaria a la población de nivel socioeconómico medio-bajo, con extractos uno y dos de dicha ciudad, cuenta con un grupo amplio de docentes capacitados para la educación exigida en el país y cuenta con una estructura amplia, instalaciones de rectoría, coordinación, psicoorientación, sala de profesores, aulas de clases y amplios espacios recreativos para los estudiantes, ubicada en la zona noroccidental de la ciudad.

## **MUESTREO Y MUESTRA.**

En esta investigación se trabajará con un tipo de muestro no probabilístico, el cual Salvadó, define como “método donde no se conoce la probabilidad que tienen los diferentes elementos de la población de estudio de ser seleccionados. Es la muestra que está disponible en el tiempo o periodo de investigación” (2016).

Basado en lo anterior, este proyecto se realizó en la Institución Educativa Alfonso López Pumarejo de la ciudad de Valledupar, con alumnos entre 10-14 años, se llevó a cabo en tres salones de esta Institución entre 6° y 7°, se contó con la participación de 23 mujeres y 34 varones, dándonos un total de 57 respuestas de ambas escalas aplicadas.

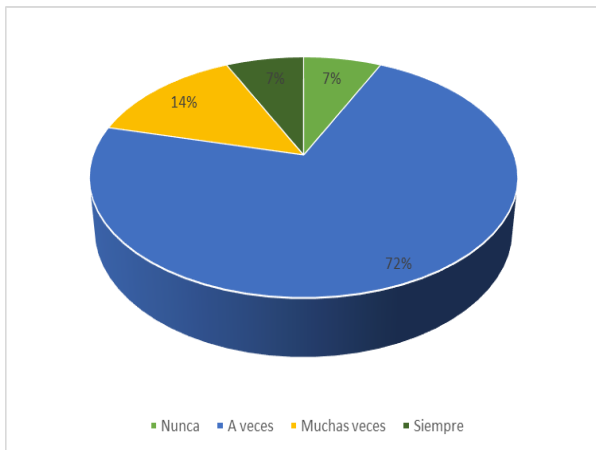
## CAPITULO IV

### ANÁLISIS DE RESULTADOS.

Frente a el análisis de las pruebas se encuentra una variedad de resultados, esto a nivel general y sin tener en cuenta el género de los estudiantes ni el grado.

#### Escala de Ansiedad Infantil de Spence.

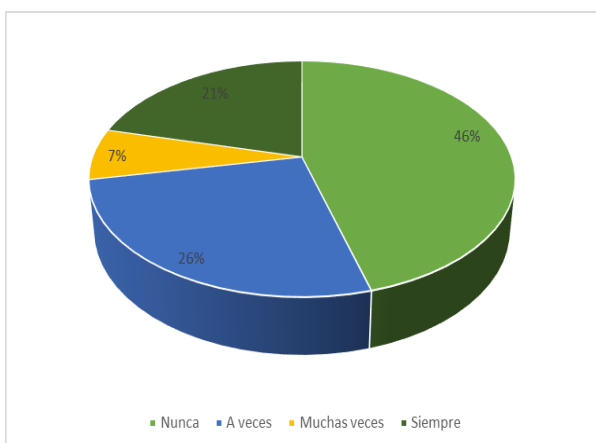
**FIGURA NO. 2 HAY COSAS QUE ME PREOCUPAN**



Fuente: Elaboración propia.

De acuerdo a los encuestados el 7% dice que “nunca” tienen cosas que los preocupan, el 72% dice que “a veces” tiene cosas que los preocupan, el 14% dice que “muchas veces” tienen cosas que los preocupan y solo un 7% dice que “siempre” tienen cosas que los preocupan.

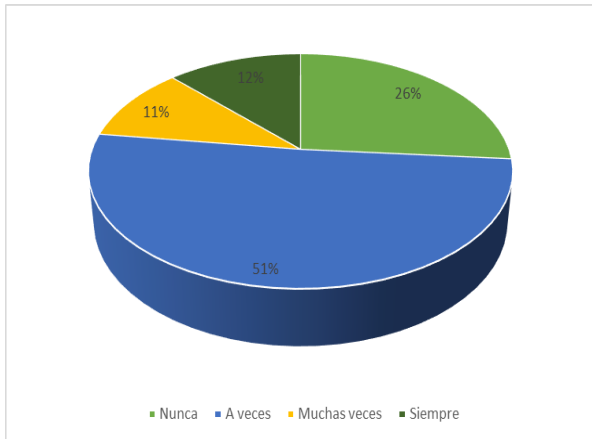
**FIGURA NO. 3 ME DA MIEDO LA OSCURIDAD**



Fuente: Elaboración propia.

De acuerdo a los encuestados el 46% dice que “nunca” tienen miedo a la oscuridad, el 26% dice que “a veces” tienen miedo a la oscuridad, el 7% dice que “muchas veces” tienen miedo a la oscuridad y el 21% dice que “siempre” tienen miedo a la oscuridad.

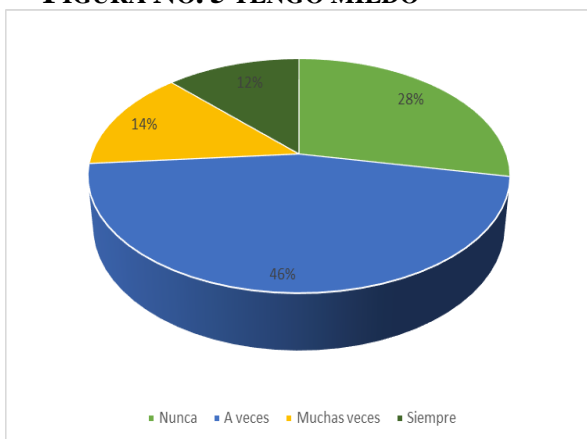
**FIGURA NO. 4 CUANDO TENGO UN PROBLEMA NOTO UNA SENSACIÓN EXTRAÑA EN MI ESTOMAGO**



Fuente: Elaboración propia.

De acuerdo a los encuestados el 26% dice que “nunca” nota una sensación extraña en su estómago cuando tienen un problema, el 51% dice que “a veces” nota una sensación extraña en su estómago cuando tienen un problema, el 11% dice que “muchas veces” nota una sensación extraña en su estómago cuando tienen un problema y el 12% dice que “siempre” nota una sensación extraña en su estómago cuando tienen un problema.

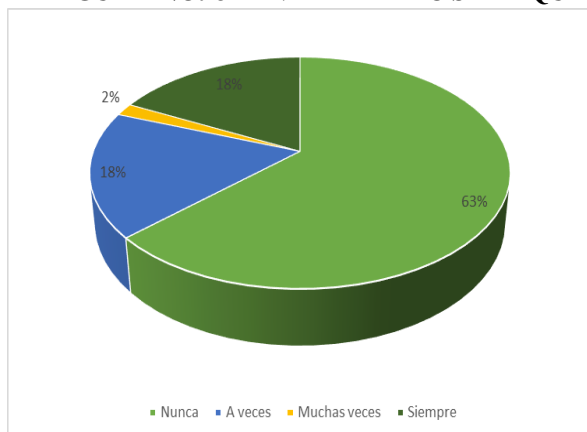
**FIGURA NO. 5 TENGO MIEDO**



Fuente: Elaboración propia.

De acuerdo a los encuestados el 28% dice que “nunca” tienen miedo, el 46% dice que “a veces” tienen miedo, el 14% dice que “muchas veces” tienen miedo y el 12% dice que “siempre” tienen miedo.

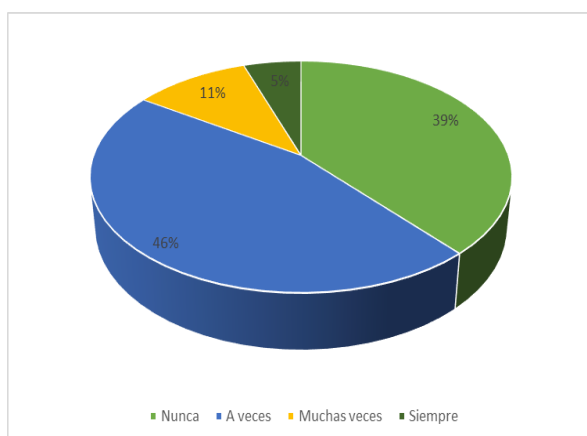
**FIGURA NO. 6 TENDRÍA MIEDO SI ME QUEDARA SOLO EN CASA**



Fuente: Elaboración propia.

De acuerdo a los encuestados el 46% dice que “nunca” tienen miedo de quedarse solo en casa, el 18% dice que “a veces” tiene miedo de quedarse solo en casa, el 2% dice que “muchas veces” tienen miedo de quedarse solo en casa y el 18% dice que “siempre” tienen miedo de quedarse solo en casa.

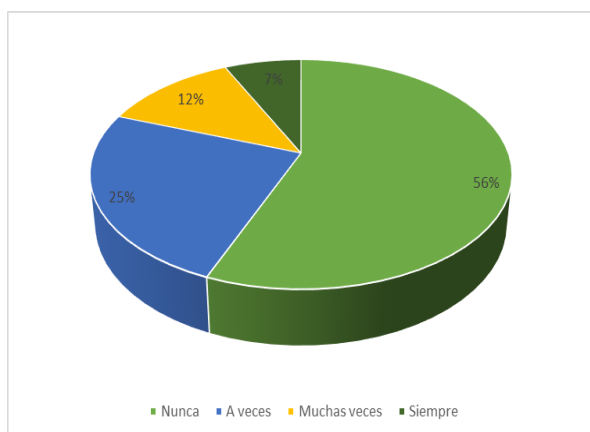
**FIGURA NO. 7 ME DA MIEDO HACER UN EXAMEN**



Fuente: Elaboración propia.

De acuerdo a los encuestados el 39% dice que “nunca” tienen miedo de hacer un examen, el 46% dice que “a veces” tienen miedo de hacer un examen, el 11% dice que “muchas veces” tienen miedo de hacer un examen y solo el 5% dice que “siempre” tienen miedo de hacer un examen.

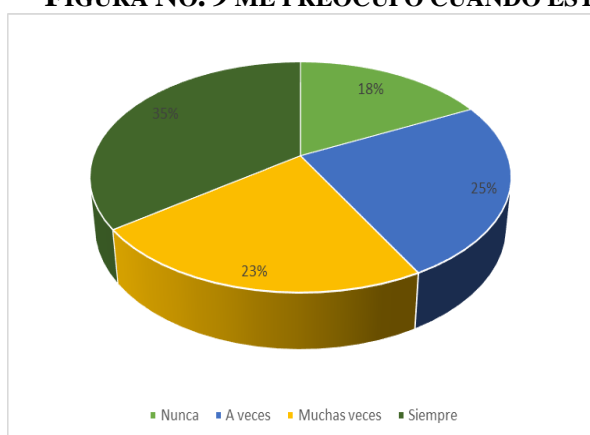
**FIGURA NO. 8 ME DA MIEDO USAR ASEOS PÚBLICOS**



Fuente: Elaboración propia.

De acuerdo a los encuestados el 56% dice que “nunca” tienen miedo de usar aseos públicos, el 25% dice que “a veces” tienen miedo de usar aseos públicos, el 12% dice que “muchas veces” tienen miedo de usar aseos públicos y solo el 7% dice que “siempre” tienen miedo de usar aseos públicos.

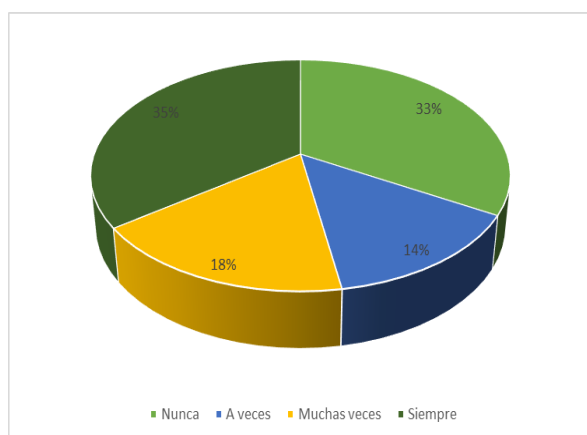
**FIGURA NO. 9 ME PREOCUPO CUANDO ESTOY LEJOS DE MIS PADRES**



Fuente: Elaboración propia.

De acuerdo a los encuestados el 18% dice que “nunca” se preocupan cuando están lejos de sus padres, el 25% dice que “a veces” se preocupan cuando están lejos de sus padres, el 23% dice que “muchas veces” se preocupan cuando están lejos de sus padres y hasta el 35% dice que “siempre” se preocupan cuando están lejos de sus padres.

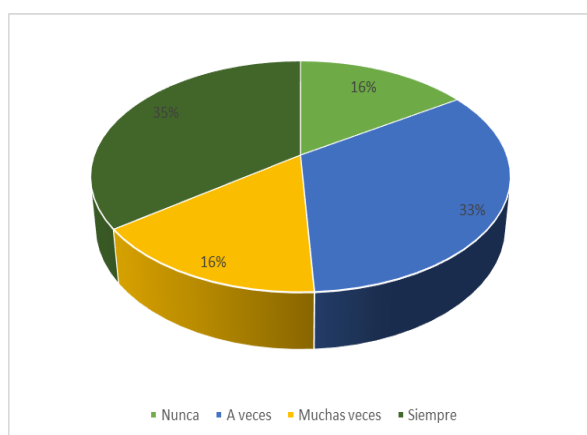
**FIGURA NO. 10 TENGO MIEDO DE HACER EL RIDÍCULO DELANTE DE LA GENTE**



Fuente: Elaboración propia.

De acuerdo a los encuestados el 33% dice que “nunca” tienen miedo de hacer el ridículo delante de la gente, el 14% dice que “a veces” tienen miedo de hacer el ridículo delante de la gente, el 18% dice que “muchas veces” tienen miedo de hacer el ridículo delante de la gente y hasta el 35% dice que “siempre” tienen miedo de hacer el ridículo delante de la gente.

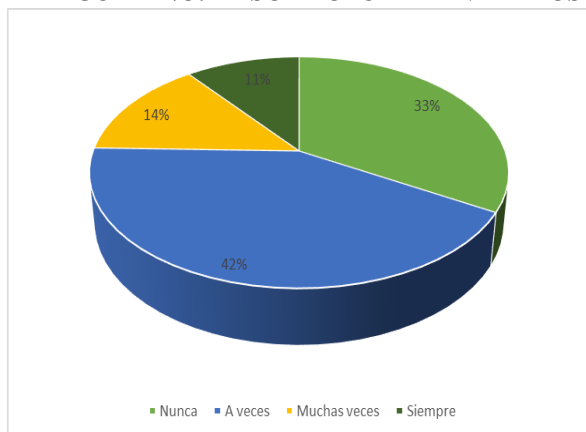
**FIGURA NO. 11 ME PREOCUPA HACER MAL EL TRABAJO DE LA ESCUELA**



Fuente: Elaboración propia.

De acuerdo a los encuestados 16% dice que “nunca” se preocupan por hacer mal el trabajo de la escuela, el 33% dice que “a veces” se preocupan por hacer mal el trabajo de la escuela, el 16% dice que “muchas veces” se preocupan por hacer mal el trabajo de la escuela y el 35% dice que “siempre” se preocupan por hacer mal el trabajo de la escuela.

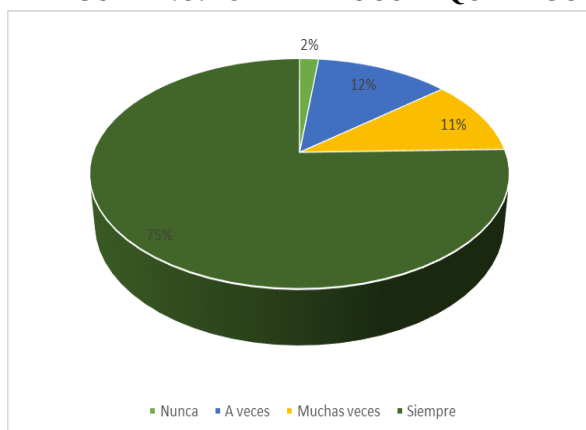
**FIGURA NO. 12 SOY POPULAR ENTRE LOS NIÑOS Y NIÑAS DE MI EDAD**



Fuente: Elaboración propia.

De acuerdo a los encuestados el 33% dice que “nunca” son populares entre los niños y niñas de su edad, el 42% dice que “a veces” son populares entre los niños y niñas de su edad, el 14% dice que “muchas veces” son populares entre los niños y niñas de su edad y solo el 11% dice que “siempre” son populares entre los niños y niñas de su edad.

**FIGURA NO. 13 ME PREOCUPA QUE ALGO MALO LE SUCEDA A ALGUIEN DE MI FAMILIA**

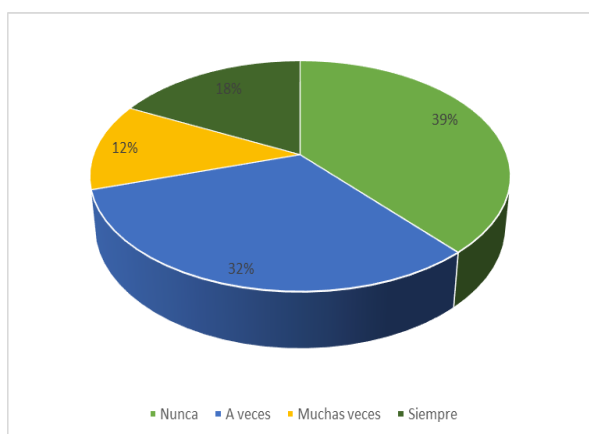


Fuente: Elaboración propia.

De acuerdo a los encuestados solo el 2% dice que “nunca” se preocupan por que algo malo le suceda a alguien de su familia, el 12% dice que “a veces” se preocupan por que algo malo le suceda a alguien de su familia, solo el 11% dice que “muchas veces” se preocupan por que algo malo le suceda a alguien de su familia y más de la mitad, es decir hasta el 75% dice que se preocupan por que algo malo le suceda a alguien de su familia.



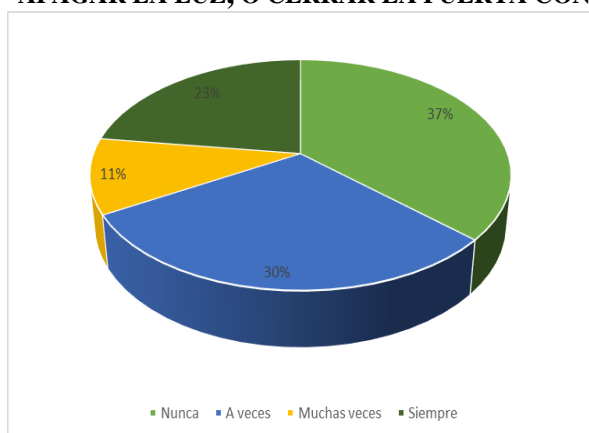
**FIGURA NO. 14 DE REPENTE SIENTO QUE NO PUEDO RESPIRAR SIN MOTIVO**



Fuente: Elaboración propia.

De acuerdo a los encuestados el 39% dice que “nunca” sienten que no pueden respirar sin motivo, el 32% dice que “a veces” sienten que no pueden respirar sin motivo, el 12% dice que “muchas veces” sienten que no pueden respirar sin motivo y el 18% dice que “siempre” sienten que no pueden respirar sin motivo.

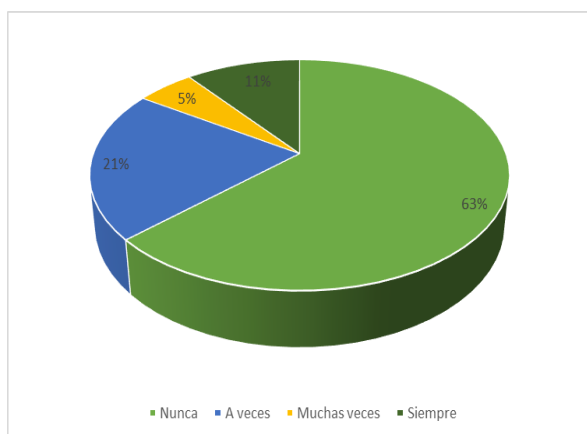
**FIGURA NO. 15 NECESITO COMPROBAR VARIAS VECES QUE HE HECHO BIEN LAS COSAS (COMO APAGAR LA LUZ, O CERRAR LA PUERTA CON LLAVE)**



Fuente: Elaboración propia.

De acuerdo a los encuestados el 37% dice que “nunca” necesitan comprobar varias veces que han hecho bien las cosas, el 30% dice que “a veces” necesitan comprobar varias veces que han hecho bien las cosas, solo el 11% dice que “muchas veces” necesitan comprobar varias veces que han hecho bien las cosas y el 23% dice que “siempre” necesitan comprobar que han hecho bien las cosas.

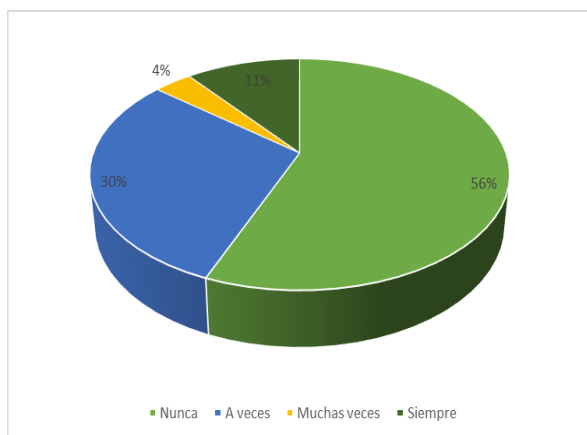
**FIGURA NO. 16 ME DA MIEDO DORMIR SOLO**



Fuente: Elaboración propia.

De acuerdo a los encuestados más de la mitad, es decir el 63% dice que “nunca” les da miedo dormir solos, el 21% dice que “a veces” les da miedo dormir solos, solo el 5% dice que “muchas veces” les da miedo dormir solos y solo el 11% dice que “siempre” les da miedo dormir solos.

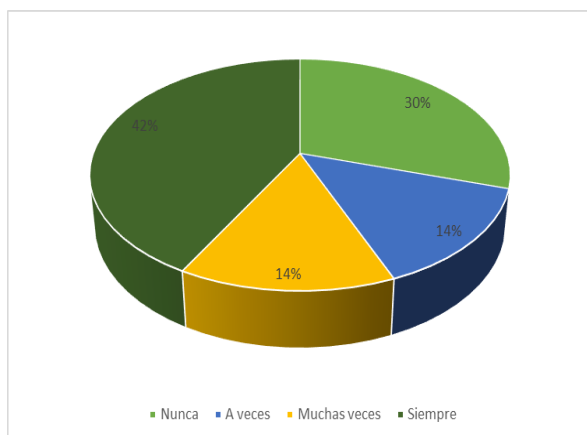
**FIGURA NO. 17 ESTOY NERVIOSO O TENGO MIEDO POR LAS MAÑANAS ANTES DE IR AL COLEGIO**



Fuente: Elaboración propia.

De acuerdo a los encuestados hasta el 56% dice que “nunca” están nerviosos o tienen miedo por las mañanas antes de ir al colegio, el 30% dice que “a veces” están nerviosos o tienen miedo por las mañanas antes de ir al colegio, solo el 5% dice que “muchas veces” están nerviosos o tienen miedo por las mañanas antes de ir al colegio y el 11% dice que “siempre” están nerviosos o tienen miedo por las mañanas antes de ir al colegio.

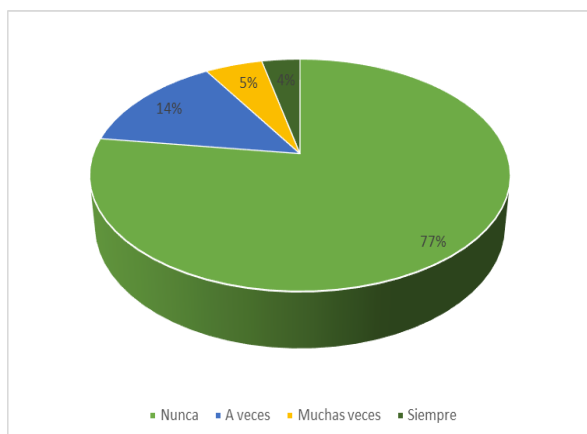
**FIGURA NO. 18 SOY BUENO EN LOS DEPORTES**



Fuente: Elaboración propia.

De acuerdo a los encuestados el 30% dice que “nunca” es bueno para los deportes, el 14% dice que “a veces” es bueno para los deportes, otro 14% dice que “muchas veces” es bueno para los deportes y hasta el 42% dice que “siempre” es bueno para los deportes.

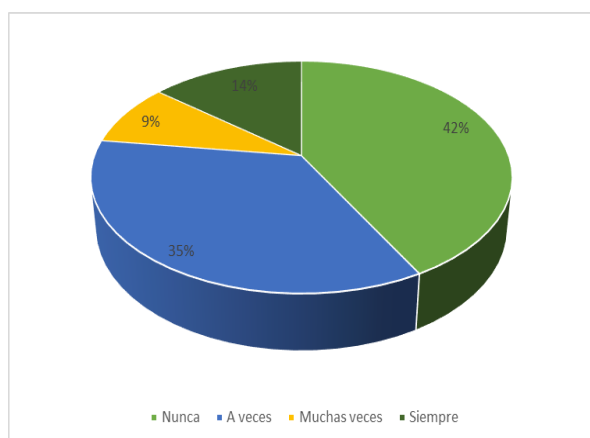
**FIGURA NO. 19 ME DAN MIEDO LOS PERROS**



Fuente: Elaboración propia.

De acuerdo a los encuestados hasta el 77% dice que “nunca” le dan miedo los perros, el 14% dice que “a veces” le dan miedo los perros, el 5% dice que “muchas veces” le dan miedo los perros y solo el 4% dice que “siempre” le dan miedo los perros.

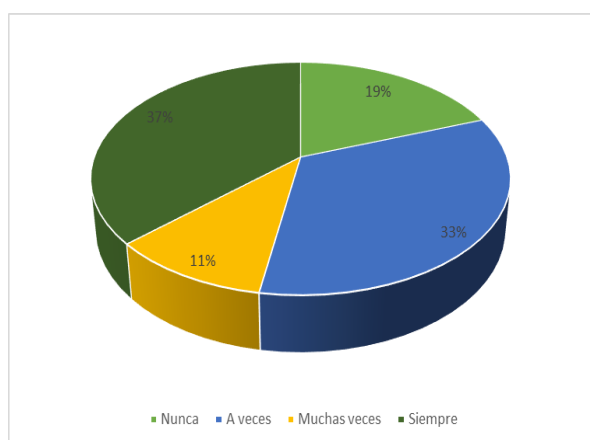
**FIGURA NO. 20 NO PUEDO DEJAR DE PENSAR EN COSAS MALAS O TONTAS**



Fuente: Elaboración propia.

De acuerdo a los encuestados el 42% dice que “nunca” pueden dejar de pensar en cosas malas o tontas, el 35% dice que “a veces” no pueden dejar de pensar en cosas malas o tontas, el 9% dice que “muchas veces” no pueden dejar de pensar en cosas malas o tontas y el 14% dice que “siempre” piensan en cosas malas o tontas.

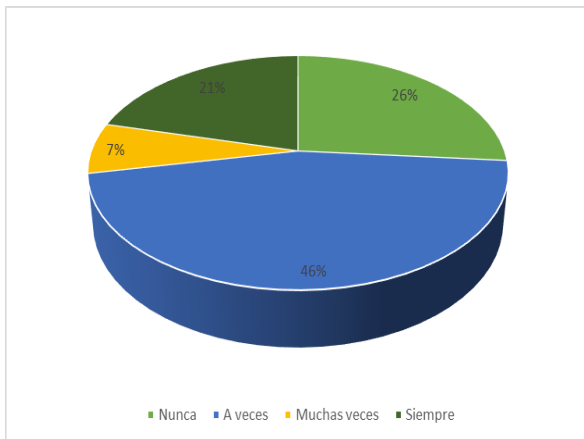
**FIGURA NO. 21 CUANDO TENGO UN PROBLEMA MI CORAZÓN LATE MUY FUERTE**



Fuente: Elaboración propia.

De acuerdo a los encuestados el 19% dice que “nunca” late su corazón fuerte cuando tienen un problema, el 33% dice que “a veces” late su corazón fuerte cuando tienen un problema, el 11% dice que “muchas veces” late su corazón fuerte cuando tienen un problema y 37% dice que “siempre” late su corazón fuerte cuando tienen un problema.

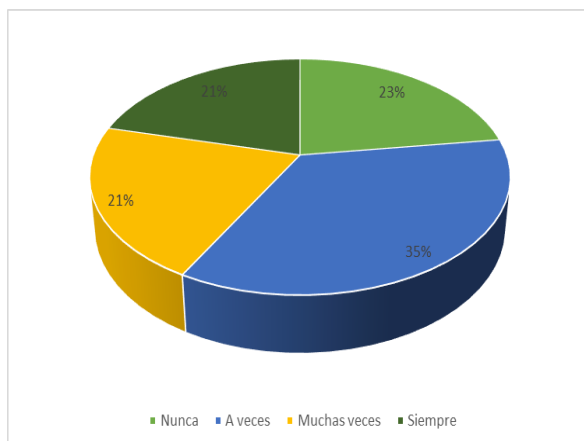
**FIGURA NO. 22 DE REPENTE EMPIEZO A TEMBLAR SIN MOTIVO**



Fuente: Elaboración propia.

De acuerdo a los encuestados el 26% dice que “nunca” tiemblan sin motivo, el 46% dice que “a veces” tiemblan sin motivo, solo el 7% dice que “muchas veces” tiemblan sin motivo y el 21% dice que “siempre” tiemblan sin motivo.

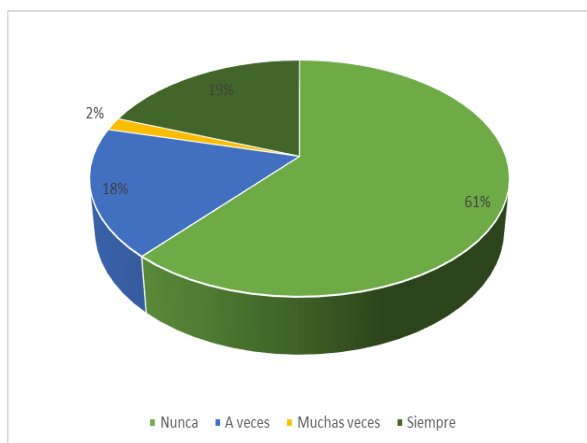
**FIGURA NO. 23 ME PREOCUPA QUE ALGO MALO PUEDA PASARME**



Fuente: Elaboración propia.

De acuerdo a los encuestados el 23% dice que “nunca” le preocupa que algo malo pueda pasarles, el 35% dice que “a veces” le preocupa que algo malo pueda pasarles, el 21% dice que “muchas veces” le preocupa que algo malo pueda pasarles y el 21% dice que “siempre” le preocupa que algo malo pueda pasarles.

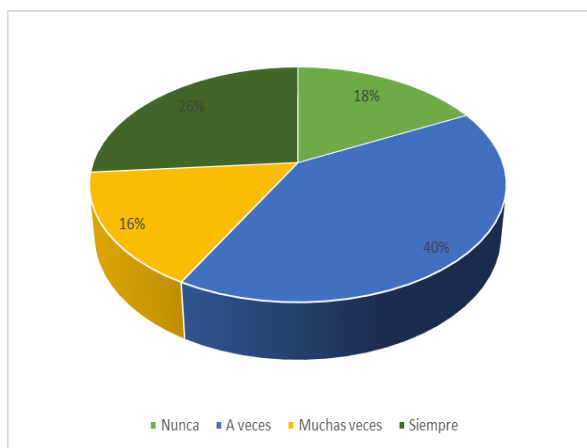
**FIGURA NO. 24 ME DA MIEDO IR AL MÉDICO O AL DENTISTA**



Fuente: Elaboración propia.

De acuerdo a los encuestados más de la mitad, es decir el 61% dice que “nunca” le da miedo ir al médico o al dentista, el 18% dice que “a veces” le da miedo ir al médico o al dentista, solo el 2% dice que “muchas veces” le da miedo ir al médico o al dentista y el 19% dice que “siempre” le da miedo ir al médico o al dentista.

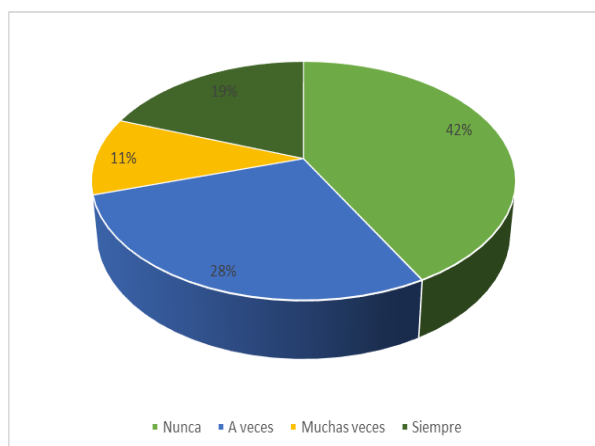
**FIGURA NO. 25 CUANDO TENGO UN PROBLEMA ME SIENTO NERVIOSO**



Fuente: Elaboración propia.

De acuerdo a los encuestados el 18% dice que “nunca” se sienten nerviosos cuando tienen un problema, el 40% dice que “a veces” se sienten nerviosos cuando tienen un problema, el 16% dice que “muchas veces” se sienten nerviosos cuando tienen un problema y el 26% dice que “siempre” se sienten nerviosos cuando tienen un problema.

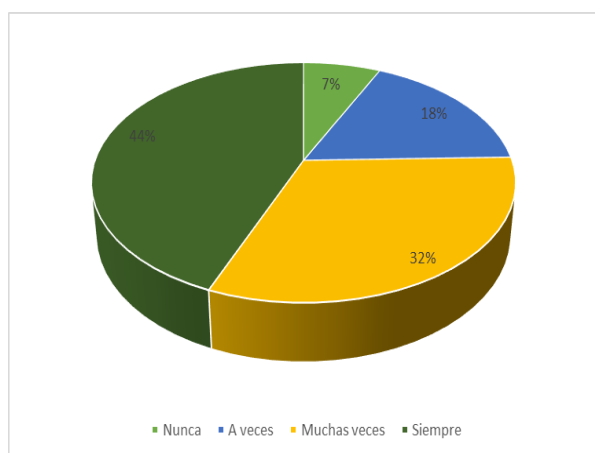
**FIGURA NO. 26 ME DA MIEDO LOS LUGARES ALTOS O LOS ASCENSORES**



Fuente: Elaboración propia.

De acuerdo a los encuestados el 42% dice que “nunca” le dan miedos los lugares altos o los ascensores, el 28% dice que “a veces” le dan miedos los lugares altos o los ascensores, solo el 11% dice que “muchas veces” le dan miedos los lugares altos o los ascensores y el 19% dice que “siempre” le dan miedos los lugares altos o los ascensores.

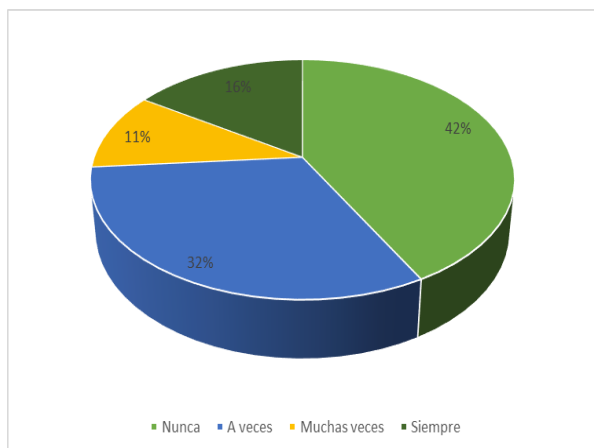
**FIGURA NO. 27 SOY UNA BUENA PERSONA**



Fuente: Elaboración propia.

De acuerdo a los encuestados el 7% dice que “nunca” es una buena persona, el 18% dice que “a veces” es una buena persona, el 32% dice que “muchas veces” es una buena persona y el 44% dice que “siempre” es una buena persona.

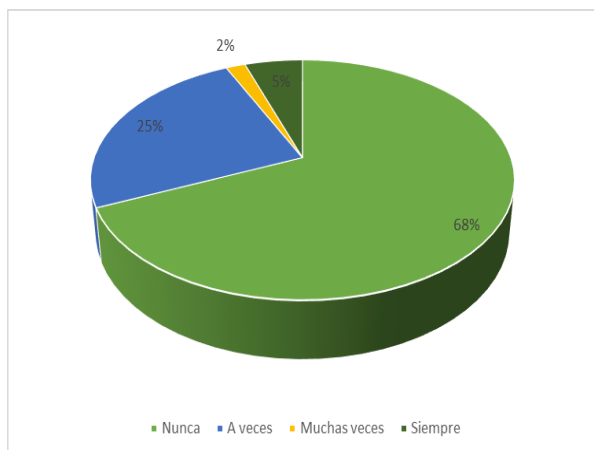
**FIGURA NO. 28 TENGO QUE PENSAR EN COSAS ESPECIALES (POR EJEMPLO, EN UN NÚMERO O, EN UNA PALABRA) PARA EVITAR QUE PASE ALGO MALO**



Fuente: Elaboración propia.

De acuerdo a los encuestados el 42% dice que “nunca” tienen que pensar en cosas especiales para evitar que pase algo malo, el 32% dice que “a veces” tienen que pensar en cosas especiales para evitar que pase algo malo, solo el 11% dice que “muchas veces” tienen que pensar en cosas especiales para evitar que pase algo malo y el 16% dice que “siempre” tienen que pensar en cosas especiales para evitar que pase algo malo.

**FIGURA NO. 29 ME DA MIEDO VIAJAR EN COCHE, AUTOBÚS O EN TREN**

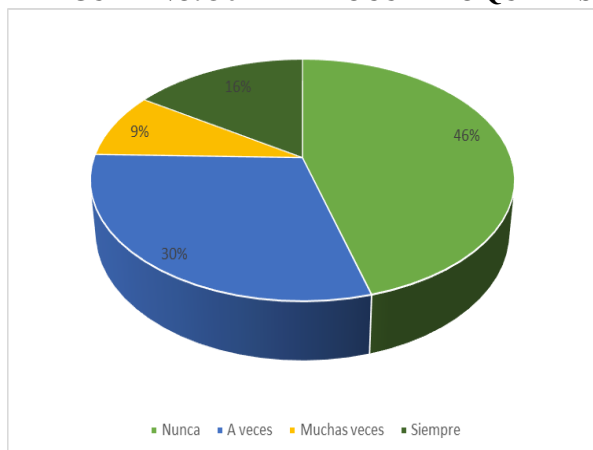


Fuente: Elaboración propia.

De acuerdo a los encuestados más de la mitad, es decir, el 68% dice que “nunca” les da miedo viajar en coche, autobús o tren, el 25% dice que “a veces” les da miedo viajar en coche, autobús o tren, solo el 2% dice que “muchas veces” les da miedo viajar en coche, autobús o tren y solo un 5% dice que “siempre” les da miedo viajar en coche, autobús o tren.



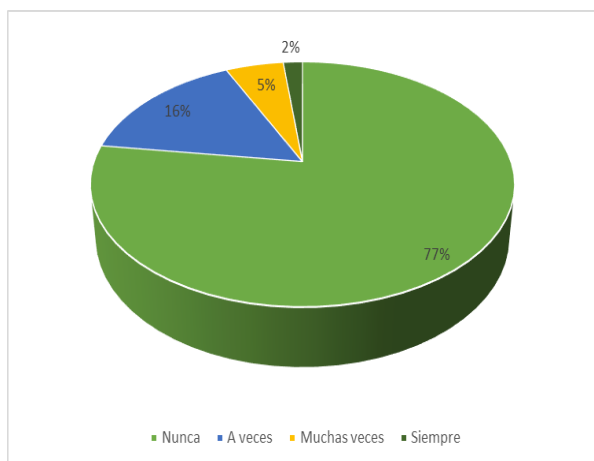
**FIGURA NO. 30 ME PREOCUPA LO QUE LAS PERSONAS PIENSAN DE MI**



Fuente: Elaboración propia.

De acuerdo a los encuestados el 46% dice que “nunca” les preocupa lo que otras personas piensen de ellos, el 30% dice que “a veces” les preocupa lo que otras personas piensen de ellos, solo el 9% dice que “muchas veces” les preocupa lo que otras personas piensen de ellos y el 16% dice que “siempre” les preocupa lo que las otras personas piensen de ellos.

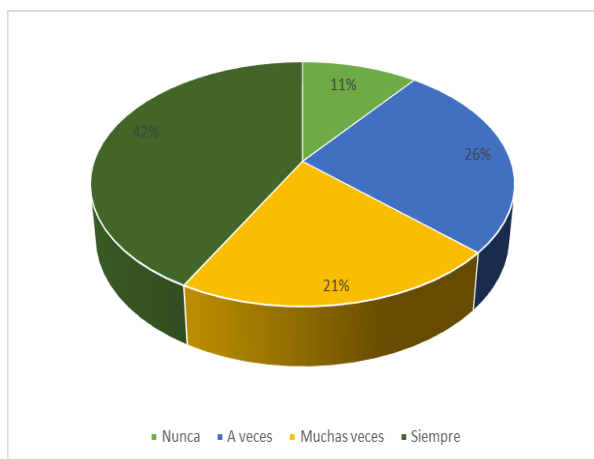
**FIGURA NO. 31 ME DA MIEDO ESTAR EN LUGAR DONDE HAY MUCHA GENTE (COMO CENTROS COMERCIALES, CINES, AUTOBUSES, PARQUES)**



Fuente: Elaboración propia.

De acuerdo a los encuestados más de la mitad, es decir, el 77% dice que “nunca” les da miedo estar en lugares donde allá mucha gente, el 16% dice que “a veces” les da miedo estar en lugares donde allá mucha gente, el 5% dice que “muchas veces” les da miedo estar en lugares donde allá mucha gente y solo el 2% dice que “siempre” les da miedo estar en lugares donde allá mucha gente.

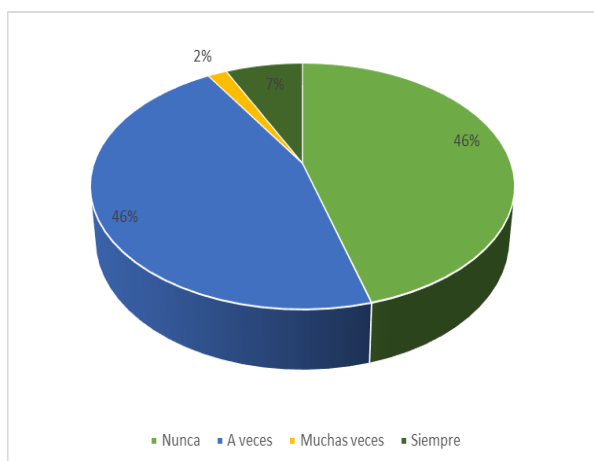
**FIGURA NO. 32 ME SIENTO FELIZ**



Fuente: Elaboración propia.

De acuerdo a los encuestados solo el 11% dice que “nunca” se sienten feliz, el 26% dice que “a veces” se sienten feliz, el 21% dice que “muchas veces” se sienten feliz y el 42% dice que “siempre” se sienten feliz.

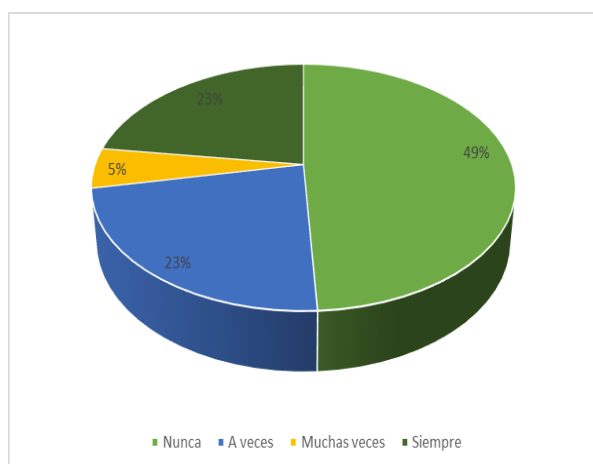
**FIGURA NO. 33 DE REPENTE TENGO MUCHO MIEDO SIN MOTIVO**



Fuente: Elaboración propia.

De acuerdo a los encuestados el 46% dice que “nunca” tienen miedo de repente sin ningún motivo, el 46% dice que “a veces” tienen miedo de repente sin ningún motivo, solo el 2% dice que “muchas veces” tienen miedo de repente sin ningún motivo y el 7% dice que “siempre” tienen miedo de repente sin ningún motivo.

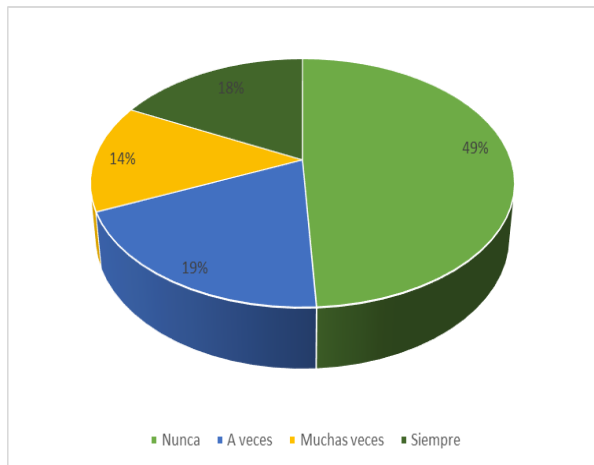
**FIGURA NO. 34 ME DAN MIEDO LOS INSECTOS O LAS ARAÑAS**



Fuente: Elaboración propia.

De acuerdo a los encuestados el 49% dice que “nunca” le dan miedo los insectos o las arañas, el 23% dice que “a veces” le dan miedo los insectos o las arañas, solo el 5% dice que “muchas veces” le dan miedo los insectos o las arañas y 23% dice que “siempre” le dan miedo los insectos o las arañas.

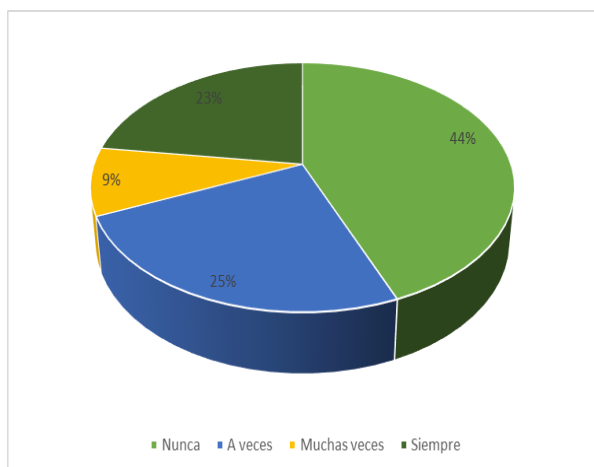
**FIGURA NO. 35 DE REPENTE MIE SIENTO MAREADO O CREO QUE ME VOY A DESMAYAR SIN MOTIVO**



Fuente: Elaboración propia.

De acuerdo a los encuestados el 49% dice que “nunca” sienten de repente mareo o creen que se van a desmayar sin motivo, el 19% dice que “a veces” sienten de repente mareo o creen que se van a desmayar sin motivo, el 14% dice que “muchas veces” sienten de repente mareo o creen que se van a desmayar sin motivo y el 18% dice que “siempre” siente de repente mareo o creen que se van a desmayar sin motivo.

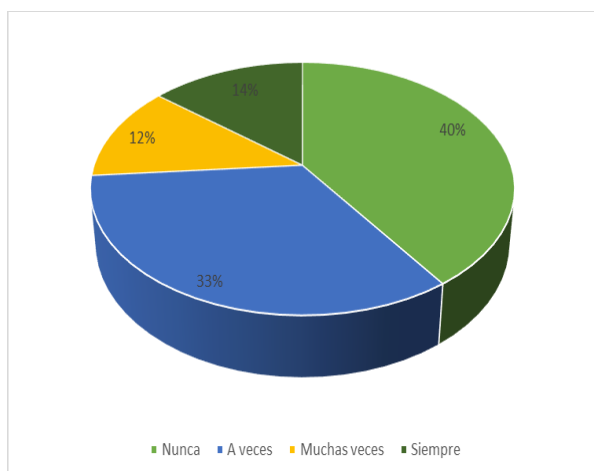
**FIGURA NO. 36 ME DA MIEDO TENER QUE HABLAR DELANTE DE MIS COMPAÑEROS DE CLASE**



Fuente: Elaboración propia.

De acuerdo a los encuestados el 44% dice que “nunca” les da miedo hablar delante de sus compañeros de clase, el 25% dice que “a veces” les da miedo hablar delante de sus compañeros de clase, solo el 9% dice que “muchas veces” les da miedo hablar delante de sus compañeros de clase y el 23% dice que “siempre” les da miedo hablar delante de sus compañeros de clase.

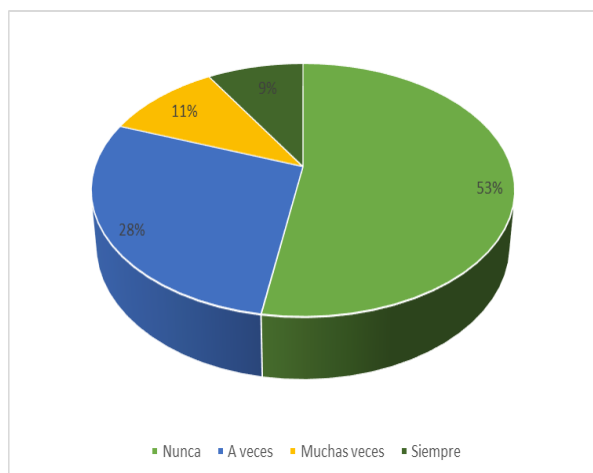
**FIGURA NO. 37 DE REPENTE MI CORAZÓN LATE MUY RÁPIDO SIN MOTIVO**



Fuente: Elaboración propia.

De acuerdo a los encuestados el 40% dice que “nunca” su corazón late de repente muy rápido sin motivo, el 33% dice que “a veces” su corazón late de repente muy rápido sin motivo, el 12% dice que “muchas veces” su corazón late de repente muy rápido sin motivo y el 14% dice que “siempre” su corazón late de repente muy rápido sin motivo.

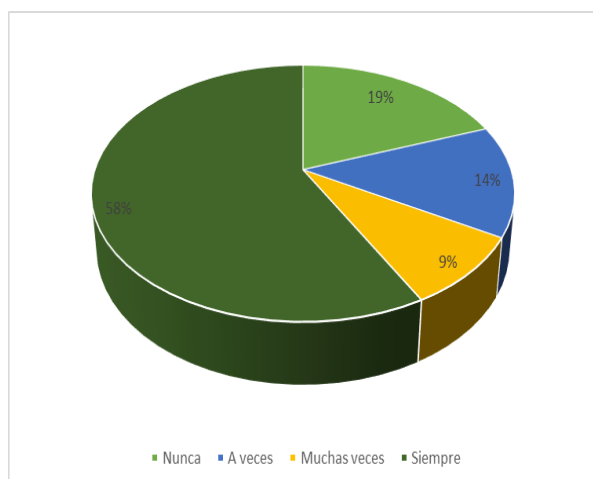
**FIGURA NO. 38 ME PREOCUPA TENER MIEDO DE REPENTE SIN QUE HAYA NADA QUE TEMER**



Fuente: Elaboración propia.

De acuerdo a los encuestados más de la mitad, es decir, el 53% dice que “nunca” se preocupa por tener miedo de repente sin que haya nada que temer, el 28% dice que “a veces” se preocupa por tener miedo de repente sin que haya nada que temer, el 11% dice que “muchas veces” se preocupa por tener miedo de repente sin que haya nada que temer y solo el 9% dice que “siempre” se preocupa por tener miedo de repente sin que haya nada que temer.

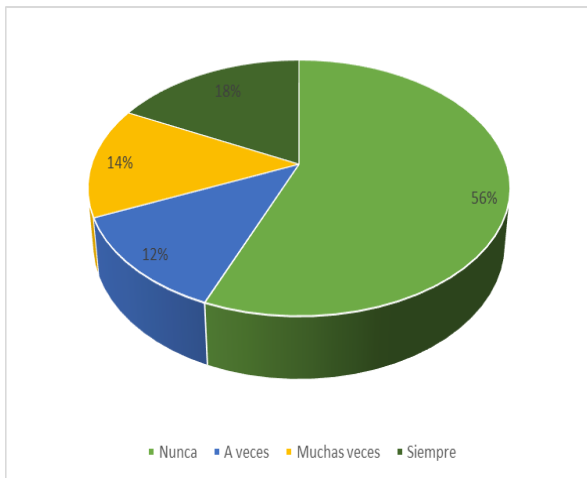
**FIGURA NO. 39 ME GUSTA COMO SOY**



Fuente: Elaboración propia.

De acuerdo a los encuestados el 19% dice que “nunca” les gusta como son, el 14% dice que “a veces” les gusta como son, solo el 9% dice que “muchas veces” les gusta como soy y más de la mitad, es decir, el 58% dice que “siempre” les gusta como son.

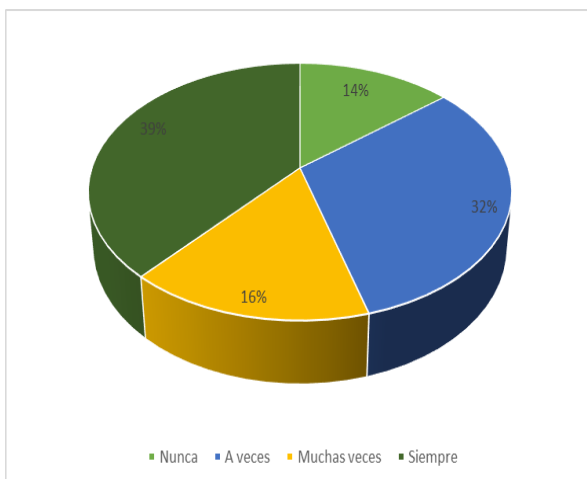
**FIGURA NO. 40 ME DA MIEDO ESTAR EN LUGARES PEQUEÑOS Y CERRADOS (COMO TÚNELES O HABITACIONES PEQUEÑAS)**



Fuente: Elaboración propia.

De acuerdo a los encuestados más de la mitad, es decir, el 56% dice que “nunca” le da miedo estar en lugares pequeños y cerrados, el 12% dice que “a veces” le da miedo estar en lugares pequeños y cerrados, el 14% dice que “muchas veces” le da miedo estar en lugares pequeños y cerrados y el 18% dice que “siempre” le da miedo estar en lugares pequeños y cerrados.

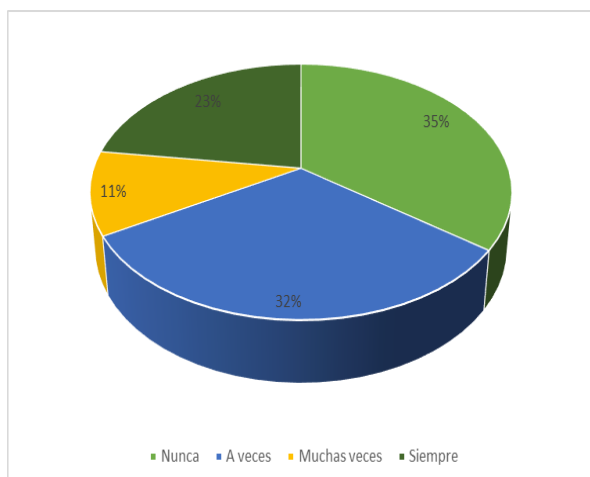
**FIGURA NO. 41 TENGO QUE HACER ALGUNAS COSAS UNA Y OTRA VEZ (COMO LAVARME LAS MANOS, LIMPIAR, O PONER LAS COSAS EN UN ORDEN DETERMINADO)**



Fuente: Elaboración propia.

De acuerdo a los encuestados el 14% dice que “nunca” tienen que hacer algunas cosas una y otra vez, el 32% dice que “a veces” tienen que hacer algunas cosas una y otra vez, el 16% dice que “muchas veces” tienen que hacer algunas cosas una y otra vez y el 39% dice que “siempre” tienen que hacer algunas cosas una y otra vez.

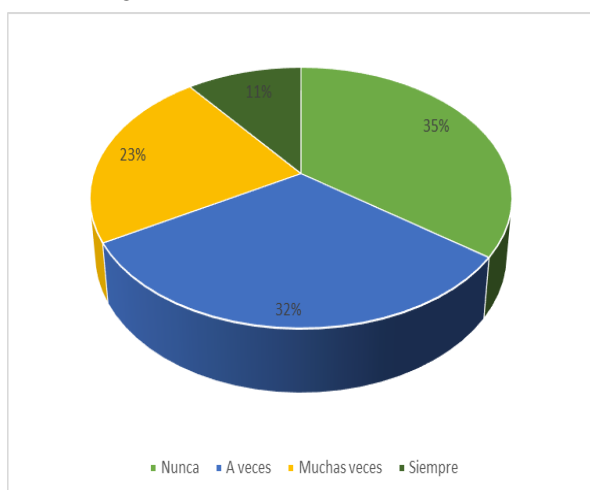
**FIGURA NO. 42 ME MOLESTAN PENSAMIENTOS TONTOS O MALOS, O IMÁGENES EN MI MENTE**



Fuente: Elaboración propia.

De acuerdo a los encuestados el 35% dice que “nunca” lo molestan pensamientos tontos o malos, o imágenes en su mente, el 32% dice que “a veces” lo molestan pensamientos tontos o malos, o imágenes en su mente, solo un 11% dice que “muchas veces” lo molestan pensamientos tontos o malos, o imágenes en su mente y el 23% dice que “siempre” lo molestan pensamientos tontos o malos, o imágenes en su mente.

**FIGURA NO. 43 TENGO QUE HACER ALGUNAS COSAS DE UNA FORMA DETERMINADA PARA EVITAR QUE PASEN COSAS MALAS**

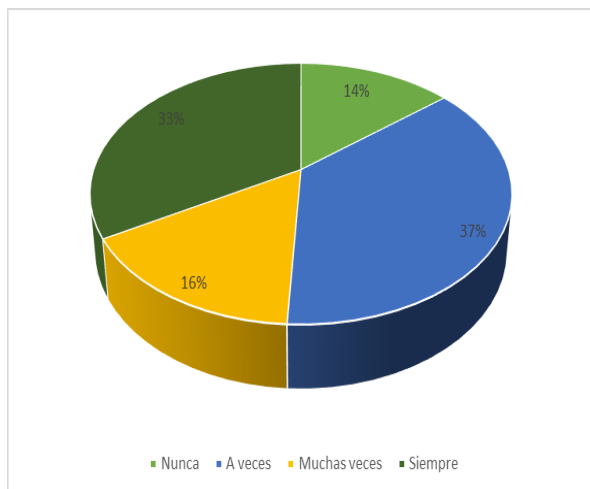


Fuente: Elaboración propia.

De acuerdo a los encuestados el 35% dice que “nunca” tienen que hacer algunas cosas de una forma determinada para evitar que pasen cosas malas, el 32% dice que “a veces” tienen que hacer algunas cosas de una forma determinada para evitar que pasen cosas malas, el 23% dice que “muchas veces” tienen que hacer algunas cosas de una forma determinada para evitar que pasen cosas malas y

solo el 11% dice que “siempre” tienen que hacer algunas cosas de una forma determinada para evitar que pasen cosas malas.

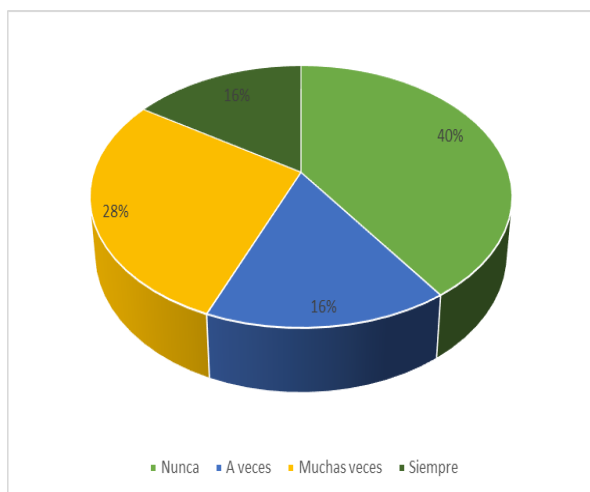
**FIGURA NO. 44 ME SIENTO ORGULLOSO DE MI TRABAJO EN LA ESCUELA**



Fuente: Elaboración propia.

De acuerdo a los encuestados el 14% dice que “nunca” se sienten orgullosos de su trabajo en la escuela, el 37% dice que “a veces” se sienten orgullosos de su trabajo en la escuela, el 16% dice que “muchas veces” se sienten orgullosos de su trabajo en la escuela y el 33% dice que “siempre” se sienten orgullosos de su trabajo en la escuela.

**FIGURA NO. 45 ME DARÍA MIEDO PASAR LA NOCHE LEJOS DE MI CASA**



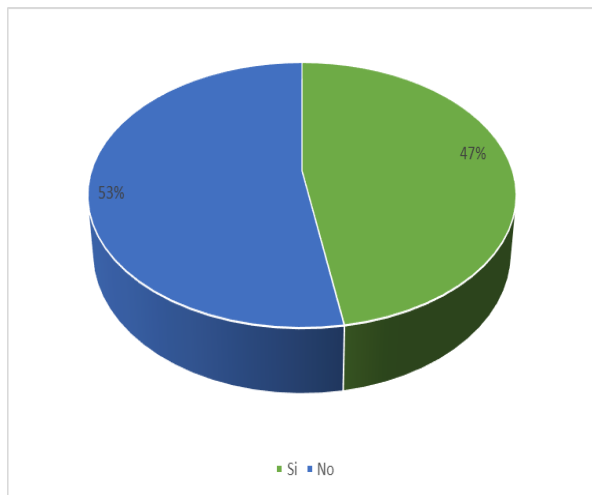
Fuente: Elaboración propia.

De acuerdo a los encuestados el 40% dice que “nunca” les daría miedo pasar la noche lejos de su casa, el 16% dice que “a veces” les daría miedo pasar la noche lejos de su casa, el 28% dice que



“muchas veces” les daría miedo pasar la noche lejos de su casa y el 16% dice que “siempre” les daría miedo pasar la noche lejos de su casa.

**FIGURA NO. 46 ¿HAY ALGO QUE REALMENTE TE DÉ MIEDO?**

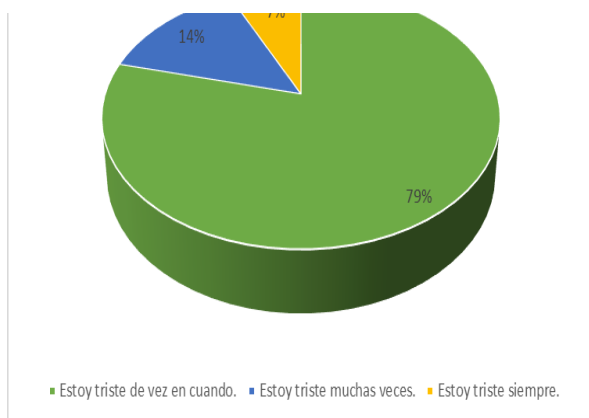


Fuente: Elaboración propia.

De acuerdo a los encuestados el 47% dice que “si” tienen algo que realmente les da miedo y más de la mitad, es decir, el 53% dice que “no” tienen algo que realmente les da miedo.

### **Inventario de Depresión infantil (CDI)**

**FIGURA NO. 47**

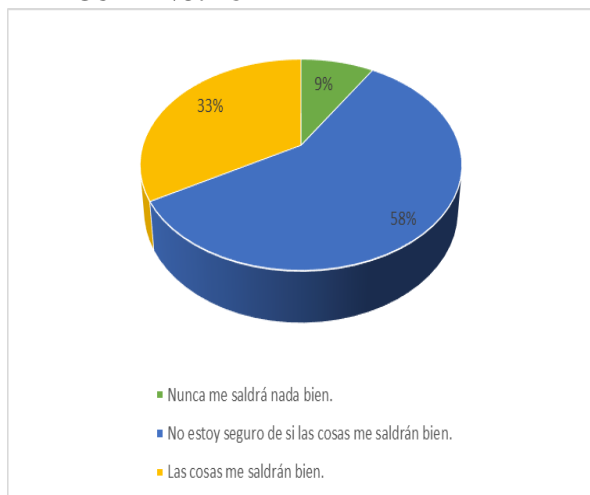


Fuente: Elaboración propia.

- **Estoy triste de vez en cuando.**
- **Estoy triste muchas veces.**
- **Estoy triste siempre.**

De acuerdo a los encuestados más de la mitad, es decir, el 79% dice que “se siente triste de vez en cuando”, el 14% dice que “se siente triste muchas veces” y solo el 7% dice que “se siente triste siempre”.

**FIGURA NO. 48**

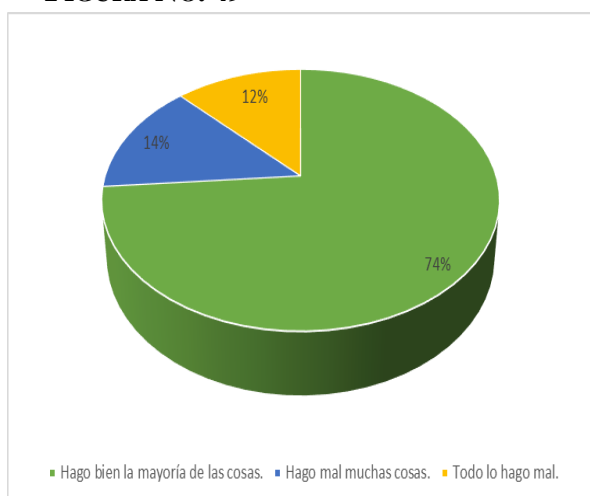


Fuente: Elaboración propia.

- **Nunca me saldrá nada bien.**
- **No estoy seguro de si las cosas me saldrán bien.**
- **Las cosas me saldrán bien.**

De acuerdo a los encuestados solo el 9% dice que “nunca le saldrá nada bien”, más de la mitad, es decir, el 58% dice que “no está seguro de si las cosas le saldrán bien” y el 33% dice que “las cosas la saldrán bien”.

**FIGURA NO. 49**



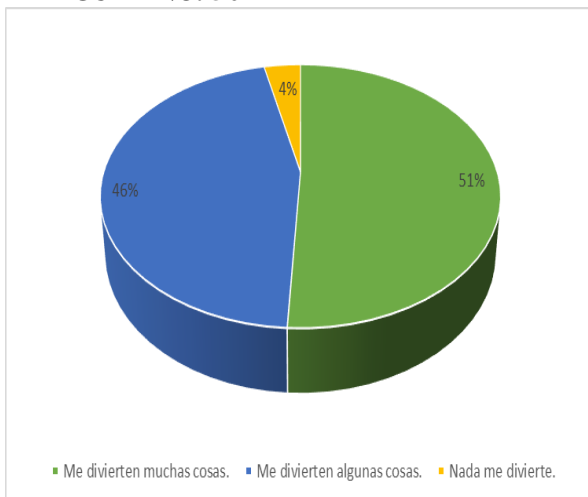
Fuente: Elaboración propia.

- **Hago bien la mayoría de las cosas.**

- **Hago mal muchas cosas.**
- **Todo lo hago mal.**

De acuerdo a los encuestados más de la mitad, es decir, el 74% dice que “hacen bien la mayoría de las cosas”, el 14% dice que “hacen mal muchas cosas” y el 12% dice que “todo lo hacen mal”.

**FIGURA NO. 50**

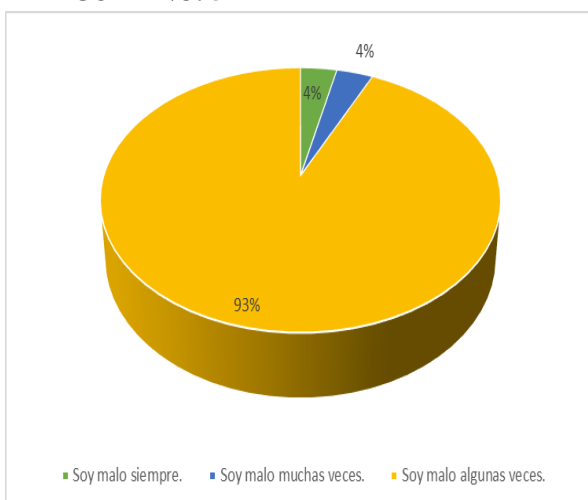


Fuente: Elaboración propia.

- **Me divierten muchas cosas.**
- **Me divierten algunas cosas.**
- **Nada me divierte.**

De acuerdo a los encuestados el 51% dice que “le divierten muchas cosas”, el 46% dice que “le divierten algunas cosas” y solo el 4% dice que “nada lo divierte”.

**FIGURA NO. 51**



Fuente: Elaboración propia.

- **Soy malo siempre.**
- **Soy malo muchas veces.**

- **Soy malo algunas veces.**

De acuerdo a los encuestados solo el 4% dice que “es malo siempre”, solo el 4% dice que “es malo muchas veces” y mucho más de la mitad, es decir, hasta el 93% dice que “es malo algunas veces”.

**FIGURA NO. 52**

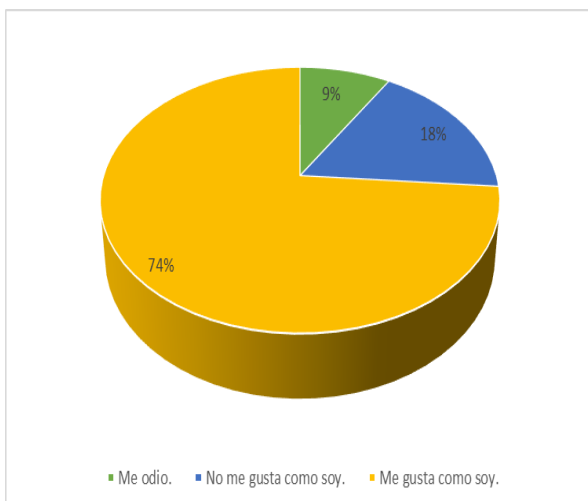


Fuente: Elaboración propia.

- **A veces pienso que me pueden ocurrir cosas malas.**
- **Me preocupa que me ocurran cosas malas.**
- **Estoy seguro de que me van a ocurrir cosas terribles.**

De acuerdo a los encuestados el 49% dice que “a veces piensan que les pueden ocurrir cosas malas”, el 35% dice que “les preocupa que le ocurran cosas malas” y el 16% dice que “están seguros de que les va a ocurrir cosas terribles”.

**FIGURA NO. 53**



Fuente: Elaboración propia.

- **Me odio.**
- **No me gusta como soy.**
- **Me gusta como soy.**

De acuerdo a los encuestados solo el 9% dice que “se odia”, el 18% dice que “no les gustan como son” y más de la mitad, es decir, hasta el 74% dice que “les gusta como son”.

**FIGURA NO. 54**

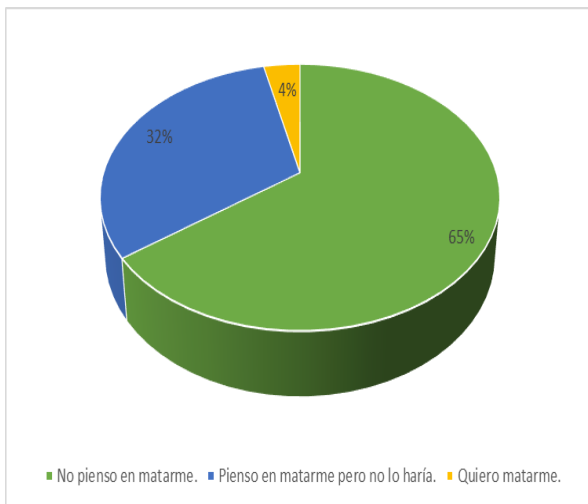


Fuente: Elaboración propia.

- **Todas las cosas malas con culpa mía.**
- **Muchas cosas malas son culpa mía.**
- **Generalmente no tengo la culpa de que ocurran cosas malas.**

De acuerdo a los encuestados solo el 11% dice que “todas las cosas malas son culpa de ellos”, el 18% dice que “muchas cosas malas son culpa de ellos” y más de la mitad, es decir, hasta el 72% dice que “generalmente no tienen la culpa de que ocurran cosas malas”.

**FIGURA NO. 55**

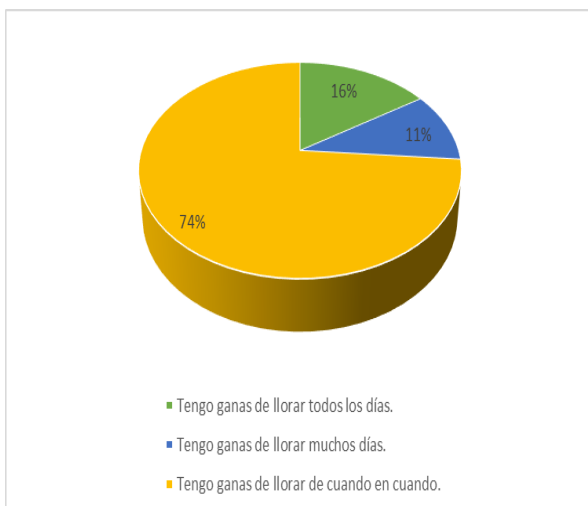


Fuente: Elaboración propia.

- **No pienso en matarme.**
- **Pienso en matarme, pero no lo haría.**
- **Quiero matarme.**

De acuerdo a los encuestados más de la mitad, es decir, hasta el 65% dice que “no piensan en matarse”, el 32% dice que “piensan en matarse, pero no lo harían” y solo el 4% dice que “quiere matarse”.

**FIGURA NO. 56**

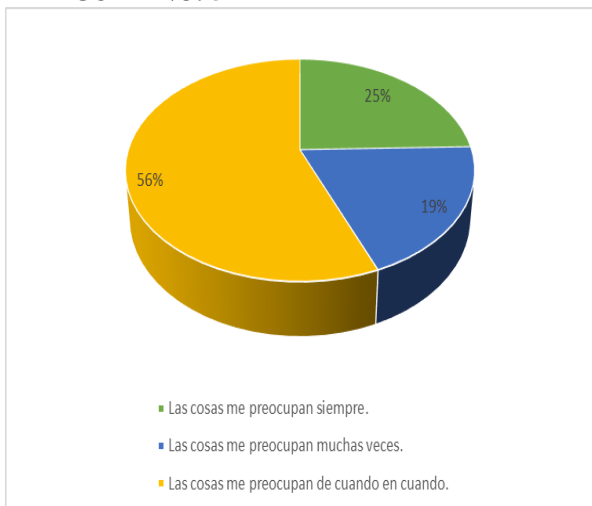


Fuente: Elaboración propia.

- **Tengo ganas de llorar todos los días.**
- **Tengo ganas de llorar muchos días.**
- **Tengo ganas de llorar de cuando en cuando.**

De acuerdo a los encuestados el 16% dice que “tienen ganas de llorar todos los días”, solo el 11% dice que “tienen ganas de llorar muchos días” y más de la mitad, es decir, hasta el 74% dice que “tienen ganas de llorar de cuando en cuando”.

**FIGURA NO. 57**



Fuente: Elaboración propia.

- **Las cosas me preocupan siempre.**
- **Las cosas me preocupan muchas veces.**
- **Las cosas me preocupan de cuando en cuando.**

De acuerdo a los encuestados el 25% dice que “las cosas les preocupan siempre”, el 19% dice que “las cosas les preocupan muchas veces” y hasta el 56% dice que “las cosas les preocupan de cuando en cuando”.

**FIGURA NO. 58**



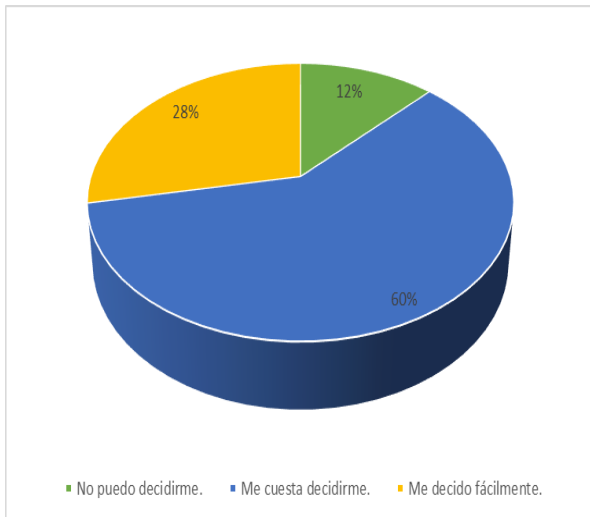
Fuente: Elaboración propia.

- **Me gusta estar con la gente.**

- **Muy a menudo no me gusta estar con la gente.**
- **No quiero en absoluto estar con la gente.**

De acuerdo a los encuestados más de la mitad, es decir, hasta el 68% dice que “las gusta estar con la gente”, el 28% dice que “muy a menudo no les gusta estar con la gente” y solo el 4% dice que “no quieren en lo absoluto estar con la gente”.

**FIGURA NO. 59**



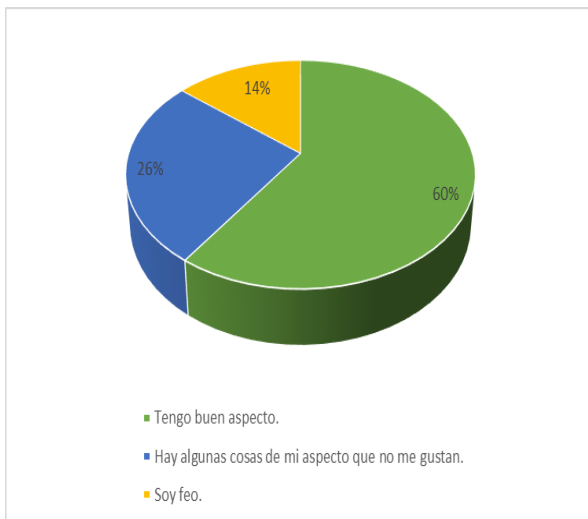
Fuente: Elaboración propia.

- **No puedo decidirme.**
- **Me cuesta decidirme.**
- **Me decido fácilmente.**

De acuerdo a los encuestados solo el 12% dice que “no pueden decidirse”, más de la mitad, es decir, hasta el 60% dice que “les cuesta decidirse” y el 28% dice que “se deciden fácilmente”.



**FIGURA NO. 60**

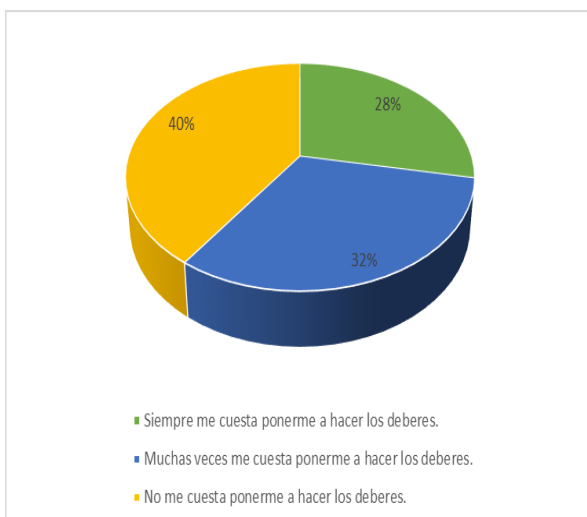


Fuente: Elaboración propia.

- **Tengo buen aspecto.**
- **Hay algunas cosas de mi aspecto que no me gustan.**
- **Soy feo.**

De acuerdo a los encuestados más de la mitad, es decir, hasta el 60% dice que “tienen buen aspecto”, el 26% dice que “hay algunas cosas de su aspecto que no les gusta” y el 14% dice que “son feos”.

**FIGURA NO. 61**



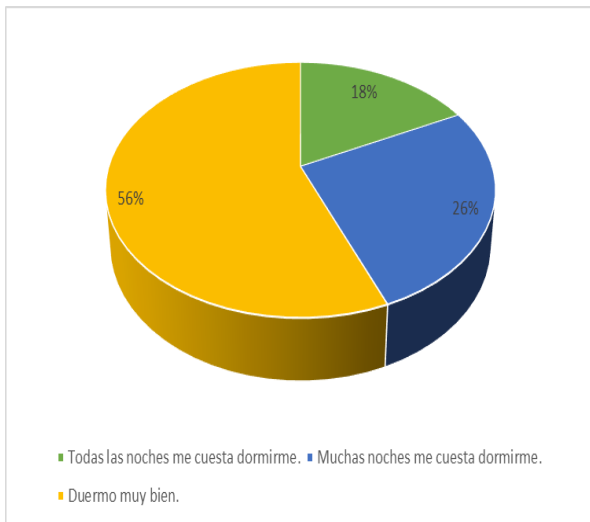
Fuente: Elaboración propia.

- **Siempre me cuesta ponerme a hacer los deberes.**
- **Muchas veces me cuesta ponerme a hacer los deberes.**

- **No me cuesta ponerme a hacer los deberes.**

De acuerdo a los encuestados el 28% dice que “siempre les cuesta ponerse a hacer los deberes”, el 32% dice que “muchas veces les cuesta ponerse a hacer los deberes” y el 40% dice que “no les cuesta ponerse a hacer los deberes”.

**FIGURA NO. 62**

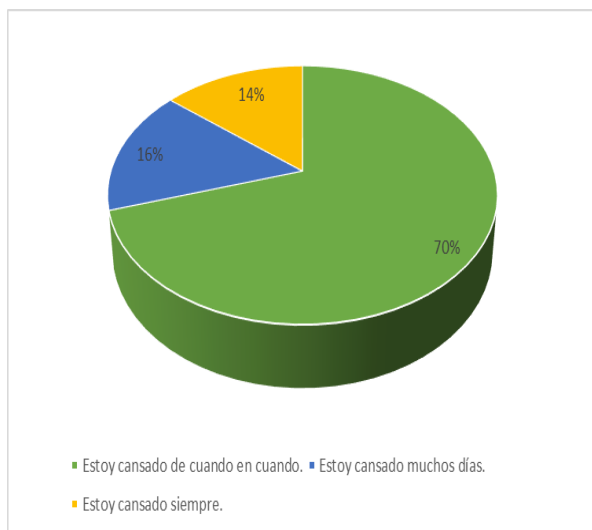


Fuente: Elaboración propia.

- **Todas las noches me cuesta dormirme.**
- **Muchas noches me cuesta dormirme.**
- **Duermo muy bien.**

De acuerdo a los encuestados el 18% dice que “todas las noches les cuesta dormir”, el 26% dice que “muchas noches les cuesta dormir” y más de la mitad, es decir, hasta el 56% dice que “duermen muy bien”.

**FIGURA NO. 63**

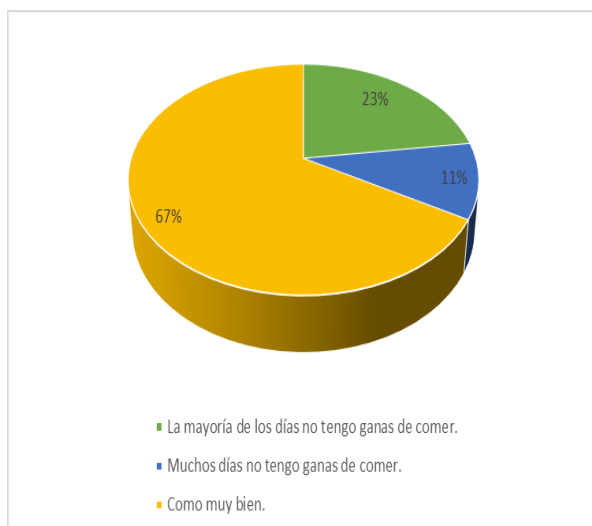


Fuente: Elaboración propia.

- **Estoy cansado de cuando en cuando.**
- **Estoy cansado muchos días.**
- **Estoy cansado siempre.**

De acuerdo a los encuestados más de la mitad, es decir, hasta el 70% dice que “están cansados de cuando en cuando”, el 16% dice que “están cansados muchos días” y el 14% dice que “están cansados siempre”.

**FIGURA NO. 64**



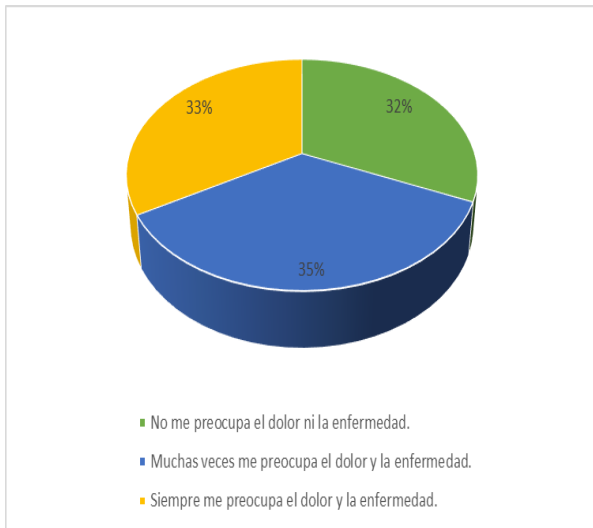
Fuente: Elaboración propia.

- **La mayoría de los días no tengo ganas de comer.**
- **Muchos días no tengo ganas de comer.**

- **Como muy bien.**

De acuerdo a los encuestados el 23% dice que “la mayoría de los días no tiene ganas de comer”, solo el 11% dice que “muchos días no tienen ganas de comer” y más de la mitad, es decir, hasta el 67% dice que “comen muy bien”.

**FIGURA NO. 65**

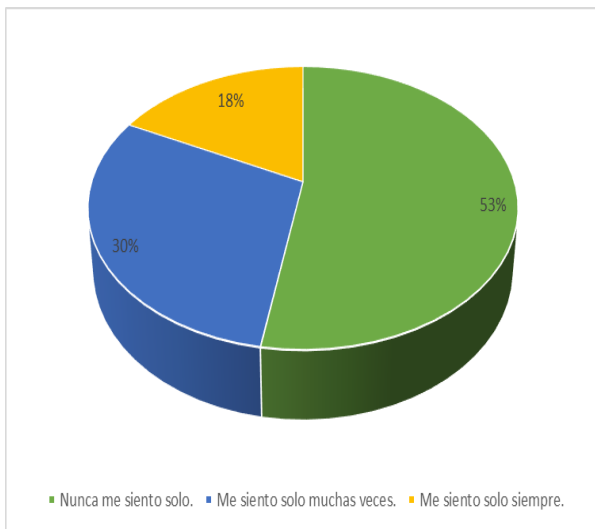


Fuente: Elaboración propia.

- **No me preocupa el dolor ni la enfermedad.**
- **Muchas veces me preocupa el dolor y la enfermedad.**
- **Siempre me preocupa el dolor y la enfermedad.**

De acuerdo a los encuestados el 32% dice que “no les preocupa el dolor ni la enfermedad”, el 35% dice que “muchas veces les preocupa el dolor y la enfermedad” y el 33% dice que “siempre les preocupa el dolor y la enfermedad”.

**FIGURA NO. 66**

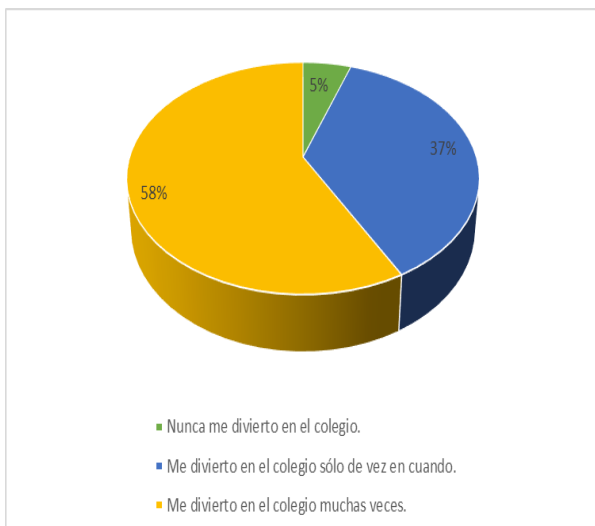


Fuente: Elaboración propia.

- Nunca me siento solo.**
- Me siento solo muchas veces.**
- Me siento solo siempre.**

De acuerdo a los encuestados más de la mitad, es decir, el 53% dice que “nunca se sienten solos”, el 30% dice que “se sienten solos muchas veces” y el 18% dice que “se sienten solos siempre”.

**FIGURA NO. 67**

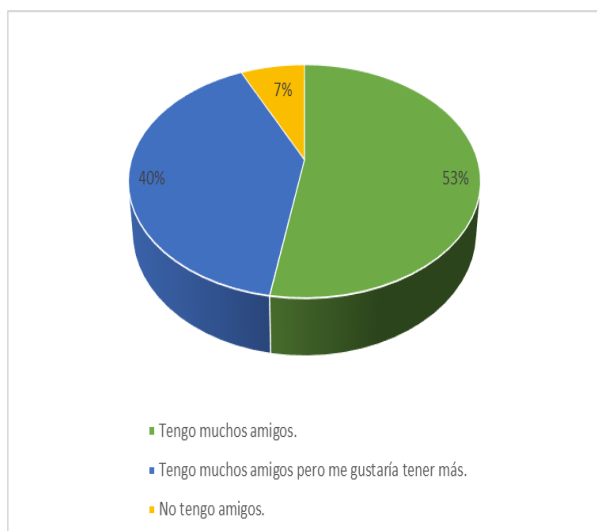


Fuente: Elaboración propia.

- Nunca me divierto en el colegio.**
- Me divierto en el colegio sólo de vez en cuando.**
- Me divierto en el colegio muchas veces.**

De acuerdo a los encuestados solo el 5% dice que “nunca se divierten en el colegio”, el 37% dice que “se divierten en el colegio solo de vez en cuando” y más de la mitad, es decir, hasta el 58% dice que “se divierten en el colegio muchas veces”.

**FIGURA NO. 68**

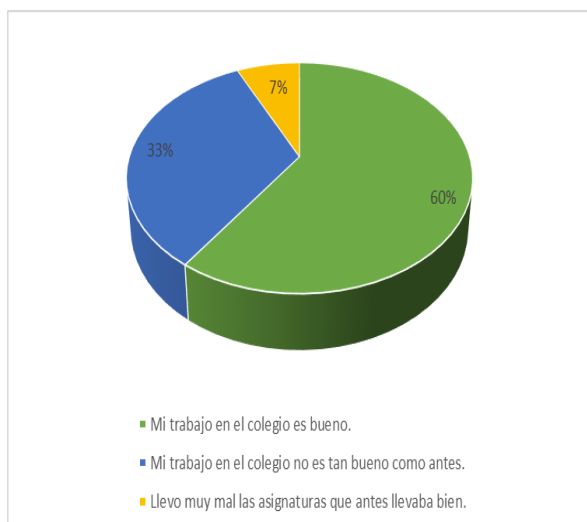


Fuente: Elaboración propia.

- **Tengo muchos amigos.**
- **Tengo muchos amigos, pero me gustaría tener más.**
- **No tengo amigos.**

De acuerdo a los encuestados más de la mitad, es decir, el 53% dice que “tienen muchos amigos”, el 40% dice que “tienen muchos amigos, pero les gustaría tener más” y solo el 7% dice que “no tienen amigos”.

**FIGURA NO. 69**

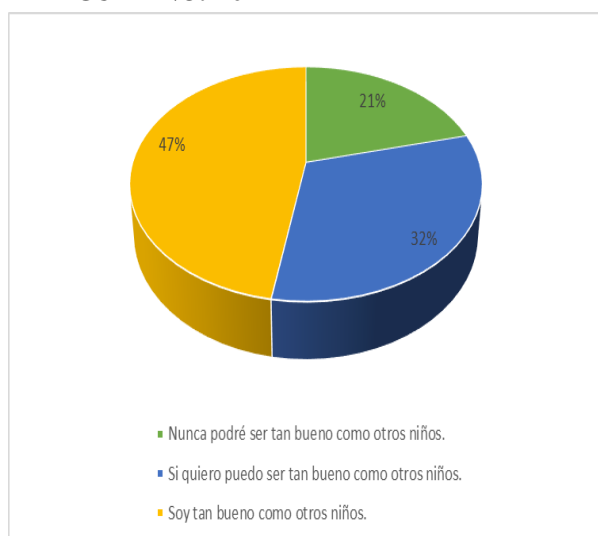


Fuente: Elaboración propia.

- **Mi trabajo en el colegio es bueno.**
- **Mi trabajo en el colegio no es tan bueno como antes.**
- **Llevo muy mal las asignaturas que antes llevaba bien.**

De acuerdo a los encuestados más de la mitad, es decir, hasta el 60% dice que “su trabajo en el colegio es bueno”, el 33% dice que “su trabajo en el colegio no es tan bueno como antes” y solo el 7% dice que “lleva muy mal las asignaturas que antes llevaba bien”.

**FIGURA NO. 70**

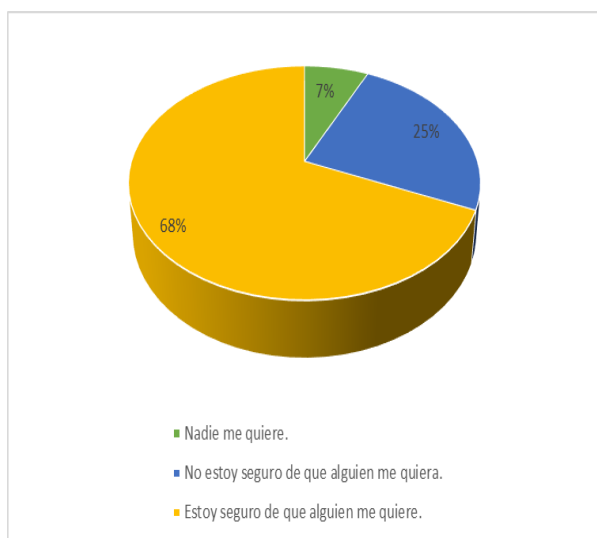


Fuente: Elaboración propia.

- **Nunca podré ser tan bueno como otros niños.**
- **Si quiero puedo ser tan bueno como otros niños.**
- **Soy tan bueno como otros niños.**

De acuerdo a los encuestados el 21% dice que “nunca podrán ser tan buenos como los otros niños”, el 32% dice que “si quieren pueden ser tan bueno como los otros niños” y el 47% dice que “son tan buenos como los otros niños”.

**FIGURA NO. 71**

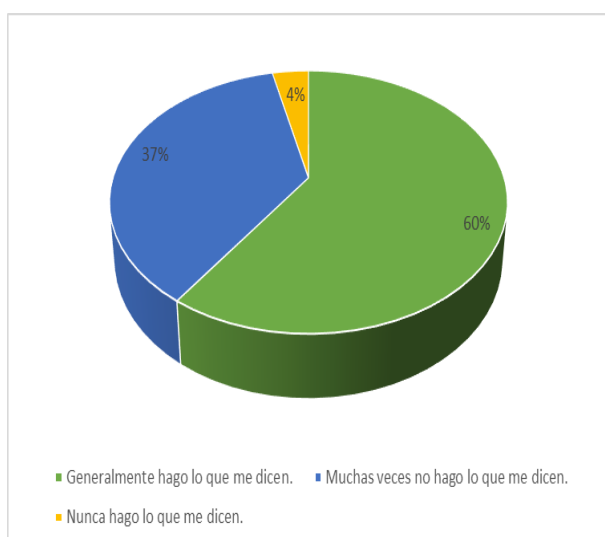


Fuente: Elaboración propia.

- **Nadie me quiere.**
- **No estoy seguro de que alguien me quiera.**
- **Estoy seguro de que alguien me quiere.**

De acuerdo a los encuestados solo el 7% dice que “nadie los quiere”, el 25% dice que “no están seguros de que alguien los quiera” y más de la mitad, es decir, hasta el 68% “están seguros de que alguien los quiere”.

**FIGURA NO. 72**



Fuente: Elaboración propia.

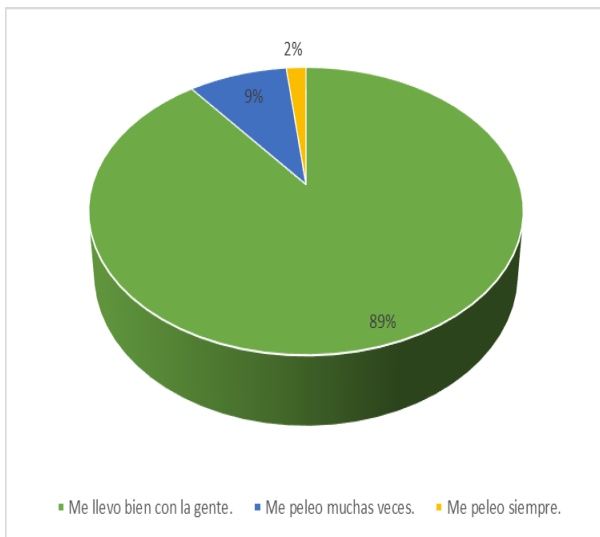
- **Generalmente hago lo que me dicen.**
- **Muchas veces no hago lo que me dicen.**



- **Nunca hago lo que me dicen.**

De acuerdo a los encuestados más de la mitad, es decir, hasta el 60% dice que “generalmente hacen lo que les dicen”, el 37% dice que “muchas veces no hacen lo que les dicen” y solo el 4% dice que “nunca hacen lo que les dicen”.

**FIGURA NO. 73**



Fuente: Elaboración propia.

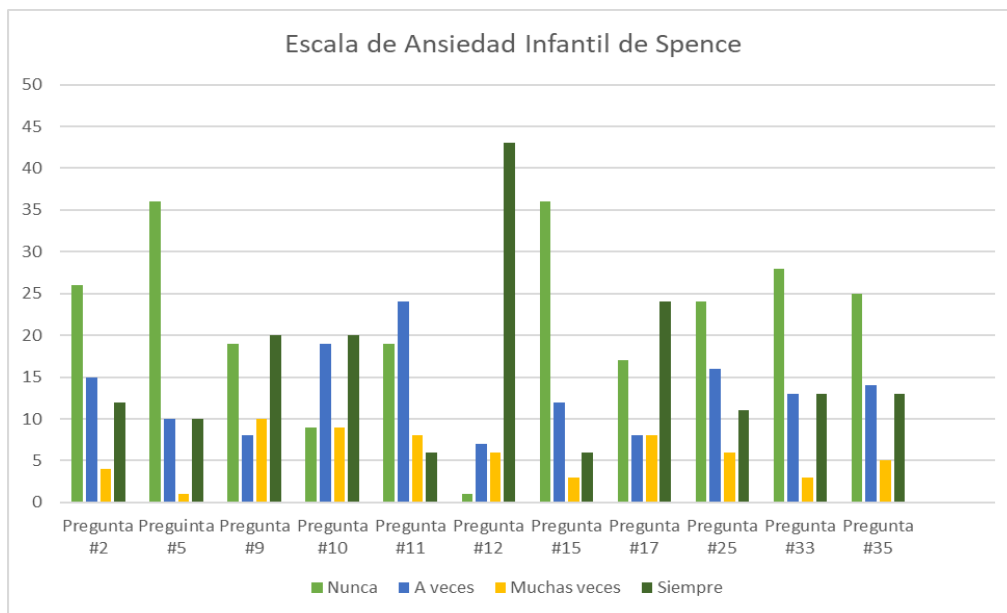
- **Me llevo bien con la gente.**
- **Me peleo muchas veces.**
- **Me peleo siempre.**

De acuerdo a los encuestados más de la mitad, es decir, hasta el 89% dice que “se la lleva bien con la gente”, solo el 9% dice que “se pelea muchas veces” y solo el 2% dice que “se pelea siempre”.

**Resultados más significativos.**

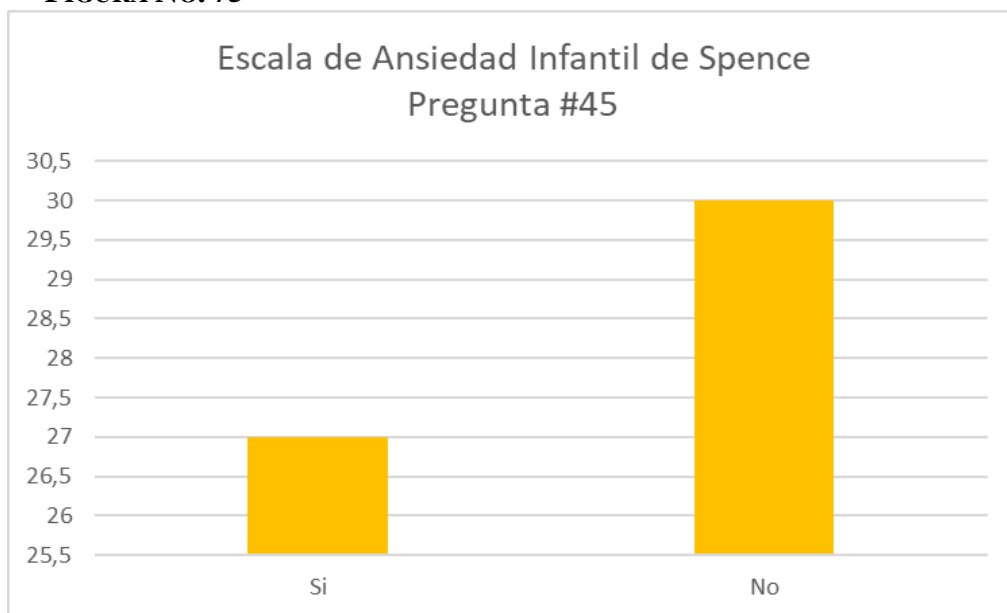
La muestra total del estudio estuvo conformada por 57 estudiantes de estrato socio/económico medio/bajo de la Institución Educativa Alfonso López Pumarejo de la ciudad de Valledupar-Cesar. El análisis de resultados tuvo lugar a 25 preguntas escogidas de manera aleatoria de los 2 cuestionarios aplicados con un total de 72 preguntas.

**FIGURA NO. 74**



Fuente: Elaboración propia.

**FIGURA NO. 75**

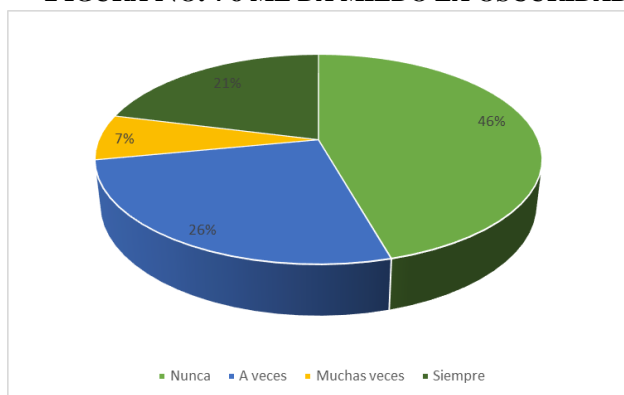


Fuente: Elaboración propia.

La cantidad de respuestas varía dependiendo de cada pregunta y cada encuestados, la prueba tiene cuatro respuestas estándares y dentro de cada una de ellas mucho que analizar frente a las opciones de respuestas que se presentan. Dentro de las preguntas seleccionadas se analizan los niveles de

ansiedad que manejan los encuestados según cada pregunta, los factores de riesgo y la relación que existe entre de la ansiedad y el intento suicida.

**FIGURA NO. 76 ME DA MIEDO LA OSCURIDAD**

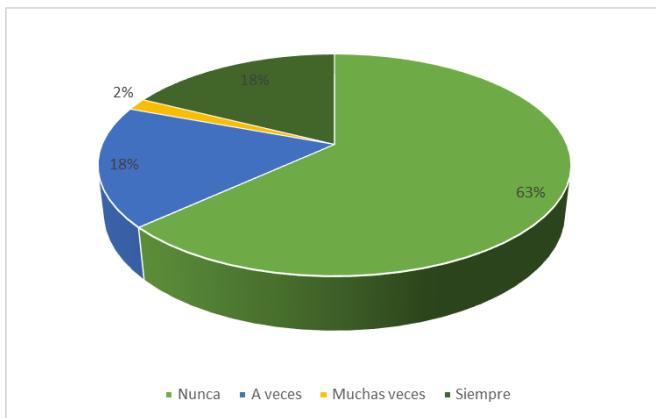


Fuente: Elaboración propia.

- Nunca=26
- A veces=15
- Muchas veces=4
- Siempre=12

Teniendo en cuenta algunos de los encuestados (12), es decir, el 21% respondió que siempre les da miedo la oscuridad; nos indica que pueden presentar según este ítem en algún momento de su vida algún tipo de trastorno de la ansiedad que este íntimamente relacionado con el pánico o el miedo y al mismo tiempo presente síntomas poco controlables como es quedarse sin respiración, latidos fuertes, etc., esto solo puede presentarse si se le permite al niño, niña y/o adolescente seguir desarrollando este miedo a lo largo de su vida y lo convierte en algo “normal” de su diario vivir, además cabe resaltar que entre más tiempo se permita que este miedo se presente, más difícil será tratarlo y desaparecerlo.

**FIGURA NO. 77 TENDRÍA MIEDO SI ME QUEDARA SOLO EN CASA**

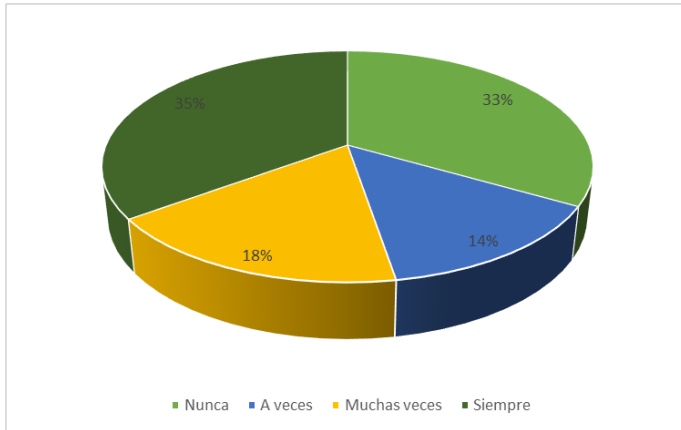


Fuente: Elaboración propia.

- Nunca=36
- A veces=10
- Muchas veces=1
- Siempre=10

Teniendo en cuenta algunos de los encuestados (10), es decir, el 18% respondió que siempre tendrían miedo de quedarse solos en casa; nos indica que pueden presentar según este ítem una agorafobia, una ansiedad generalizada, un trastorno de pánico o una ansiedad por separación; si bien sabemos cada uno de estos trastorno debe cumplir con ciertos criterios dentro de la persona; en el caso de los estudiantes que presentan un miedo ya sea “común” o un miedo excesivo por quedarse solos en casa, esta situación puede estar relacionada con alguna situación en particular o algo general que se pudo haber presentado dentro de la casa en algún momento determinado, es por esto que se presentan estas posibles hipótesis, ya que tendría que haber detalles, síntomas, manifestaciones, etc., para determinar qué tipo de trastorno de la ansiedad podrían desarrollar o a largo o corto plazo. Esto solo si no se toman medidas pertinentes a tiempo y tampoco se indaga sobre el porqué del miedo que estos están presentando frente a esa situación en específico.

**FIGURA NO. 78 TENGO MIEDO DE HACER EL RIDÍCULO DELANTE DE LA GENTE**

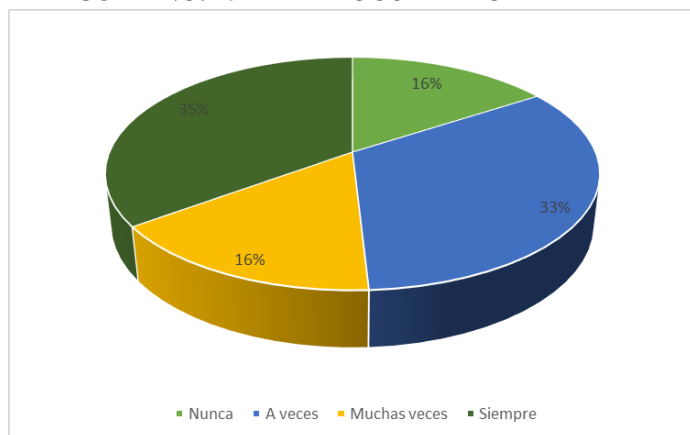


Fuente: Elaboración propia.

- Nunca=19
- A veces=8
- Muchas=10
- Siempre=20

Teniendo en cuenta algunos de los encuestados (20), es decir, el 18% respondió que siempre tendrían miedo de hacer el ridículo delante de la gente; nos indica que pueden presentar según este ítem una ansiedad generalizada o una ansiedad social (fobia social); cuando se habla de este tipo de trastorno se debe tener en cuenta como principal componente el cómo se sienten el niño, niña y/o adolescente cuando esta frente a la sociedad, un público amplio y también si este conoce o no al público que se enfrenta, el hecho de que esto sea lo primero que se debe de tener en cuenta, no se descartan otros síntomas que también debe presentarse frente a estos trastornos de manera específica y concreta, también se debe tener en cuenta la frecuencia con la que estos síntomas aparecen y si están presentes en todos los contextos al que se exponga en individuo; existen diferentes factores de riesgo frente en esta situación, uno de ellos es el “cómo se sienten” frente al enfrentamiento a la sociedad o público desconocido, sobre todo si este debe hacer algo que llame la atención de quienes lo rodean, uno de estos factores puede ser el hecho de relacionar este miedo, esta ansiedad con otro trastorno, como puede ser la depresión y esto si no es tratado debidamente y a tiempo puedo llevar a niño, niña y/o adolescente a tomar decisiones o encontrar alternativas negativas para “darle solución a su problema”.

**FIGURA NO. 79 ME PREOCUPA HACER MAL EL TRABAJO DE LA ESCUELA**

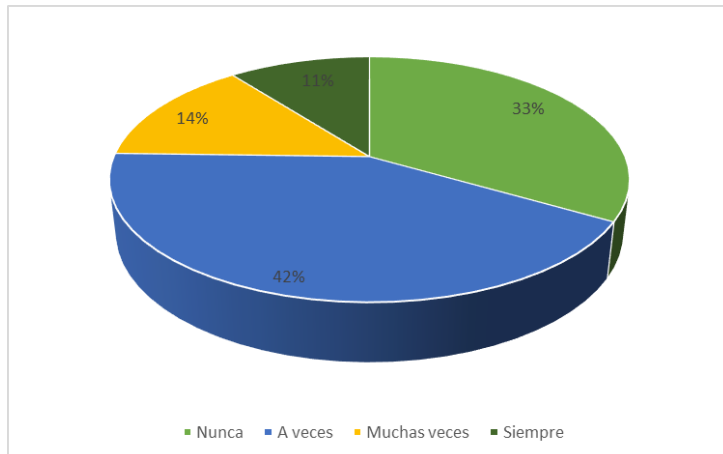


Fuente: Elaboración propia.

- Nunca=9
- A veces=19
- Muchas veces=9
- Siempre=20

Teniendo en cuenta algunos de los encuestados (20), es decir, el 35% respondió que siempre les preocupa hacer mal el trabajo de la escuela; nos indica que pueden presentar según este ítem una ansiedad generalizada, en la cual se tienen en cuenta que el individuo sienta por actividades o situaciones cotidianas en exceso o sin ningún motivo previo a este; este tipo de situaciones son poco y al mismo tiempo algo comunes, en algunos casos si hay un acontecimiento previo que les evoque preocupación, pero pasa a un segundo plano, es decir a que el niño, niña y/o adolescente desarrolle o maneje un tipo de ansiedad cuando se presentan síntomas muy a menudo o con mucha frecuencia, y además se presentan cada vez más con mayor intensidad; esto puede llevar a que el individuo se vuelva vulnerable frente algunos parámetros de la cotidianidad de las personas que no les permita el libre desarrollo o el mismo desarrollo de naturalidad y tranquilidad que las demás personas tienen.

**FIGURA NO. 80 SOY POPULAR ENTRE LOS NIÑOS Y NIÑAS DE MI EDAD**

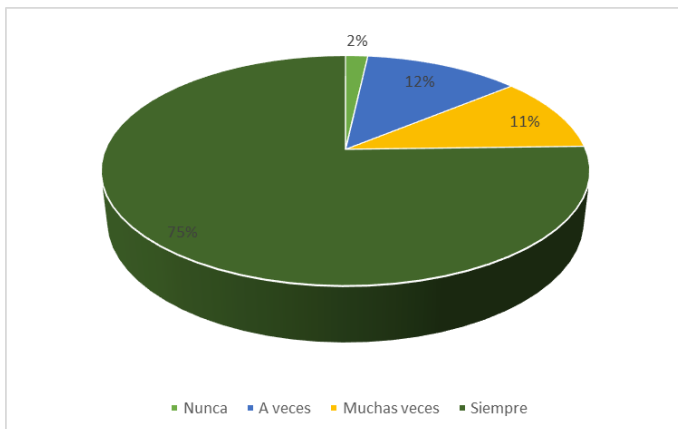


Fuente: Elaboración propia.

- Nunca=19
- A veces=24
- Muchas veces=8
- Siempre=6

Teniendo en cuenta algunos de los encuestados (19), es decir, el 33% respondió que nunca son populares entre los niños y niñas de su edad; nos indica que pueden presentar según este ítem una ansiedad social (fobia social); no se puede decir que en todos los casos en el que se presenta este tipo de situación se habla de una fobia social, pero pueden haber algunos casos en el cual si se presenten la relación entre la poca popularidad y la ansiedad que le puede generar al niño, niña y/o adolescente relacionarse con su entorno o que este tenga algún tipo de rechazo por parte de su entorno. Al momento en el que niño, niña y/o adolescente se encuentre expuesto a una situación como esta va a tener más posibilidad de desarrollar una sensación de inferioridad, aislamiento, rechazo, etc., mucho más fácil que un niño, niña y/o adolescente que no se encuentre expuesto a esta situación; y esto puede llevar al individuo a tener unas de sus áreas más comunes de desarrollo mucho más vulnerable de lo que ya es con naturalidad y se encontraran con riesgos que los pueden arrastrar a situaciones o “soluciones” completamente negativas y hasta peligrosas para su bienestar mental y físico.

**FIGURA NO. 81 ME PREOCUPA QUE ALGO MALO LE SUCEDA A ALGUIEN DE MI FAMILIA**



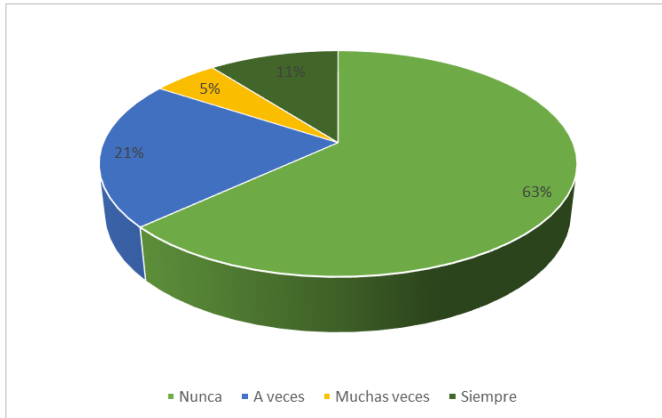
Fuente: Elaboración propia.

- Nunca=1
- A veces=7
- Muchas veces=6
- Siempre=43

Teniendo en cuenta la mayoría de los encuestados (43), es decir, el 75% respondió que siempre les preocupa que algo malo le suceda a alguien de su familia; nos indica que pueden presentar según este ítem una ansiedad generalizada o una ansiedad específica; si bien es cierto preocuparse por lo que pase con la familia es algo completamente natural y normal, pero llevar esta preocupación a un plano extremo, que no le permita al niño, niña, y/o adolescente tener ningún tipo de tranquilidad frente a una situación en particular que pueda estar pasando alguno de sus familiares se puede hablar muy claramente de que puede desarrollar una ansiedad como las ya antes mencionadas anteriormente; también deben tener en cuenta otros síntomas y características específicas para que este se pueda determinar de tal magnitud.



**FIGURA NO. 82 ME DA MIEDO DORMIR SOLO**



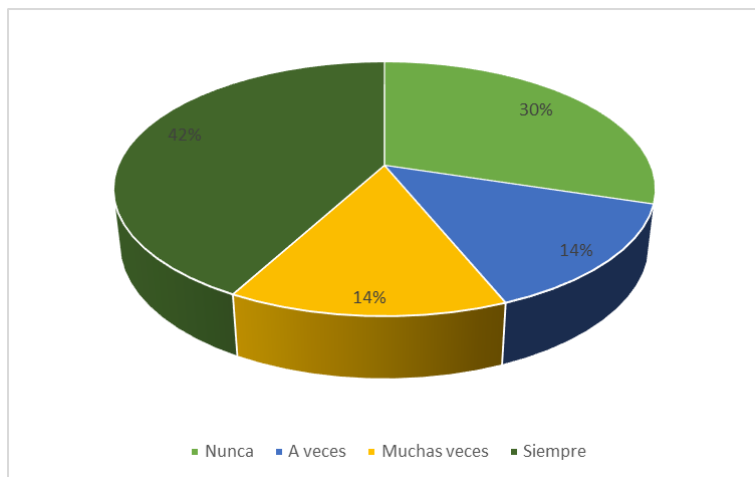
Fuente: Elaboración propia.

- Nunca=36
- A veces=12
- Muchas veces=3
- Siempre=6

Teniendo en cuenta una minoría de los encuestados (6), es decir, el 11% respondió que siempre les da miedo dormir solos; nos indica que pueden presentar según este ítem una ansiedad por separación; en la naturalidad de las cosas los bebés desde que nacen hasta tiempos indefinidos comparten en muchas ocasiones cama o dormitorio con sus padres o cuidadores, a medida que el bebé va creciendo se aconseja que estos vayan saliendo de este nido y empiecen a realizar esta actividad de la vida cotidiana solos, pero hay casos en los que a la larga los padres o los niños y niñas no son capaces de separarse de sus padres para dormir y esto provoca que estos se acostumbren a hacer esto siempre; entre más tiempo tarde en darse esta separación que es completamente normal y natural o entre más tiempo se prolongue esta actividad más difícil será para el niño/niña enfrentarse a la realidad de dormir solos, no compartir cama o dormitorio con nadie y enfrentarse a algo que la mayoría de los niños/niñas en su momento le temen, que es a la oscuridad. Se dice que este apego debe ser atendido con tiempo, no existe con exactitud un tiempo estipulado para que el bebé este en el seno maternal-paternal, pero si esto es prolongado a menudo puede crearse una dependencia del niño/niña hacia sus padres o cuidadores que va a hacer mucho más difícil atenderse a largo plazo; además de que la ansiedad ya antes mencionada puede aparecer en cualquier momento por cualquier

tipo de malestar o preocupación que el hecho de dormir solo le genere al niño/niña y también podrían presentarse pensamientos negativos.

**FIGURA NO. 83 SOY BUENO EN LOS DEPORTES**

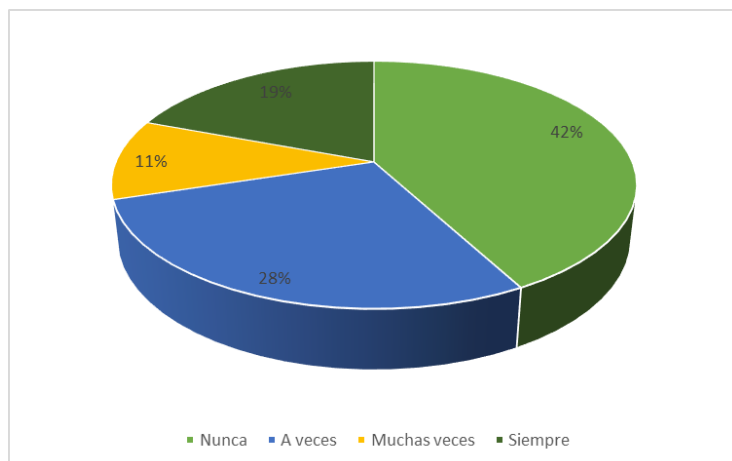


Fuente: Elaboración propia.

- Nunca=17
- A veces=8
- Muchas veces=8
- Siempre=24

Teniendo en cuenta algunos de los encuestados (17), es decir, el 30% respondió que nunca son buenos para los deportes; nos indica que pueden presentar según este ítem una ansiedad generalizada o una ansiedad social (fobia social), cuando hablamos de una actividad cotidiana o algo que puede hacerse muy a menudo lo que causa una ansiedad, se habla de este tipos de ansiedad ya mencionadas anteriormente, ya que no solo se habla de realizar una actividad, si no de la exposición social en la cual el niño, niña y/o adolescente se debe enfrentar cuando se siente inferior o esta misma lo hace sentir de tal forma; el hecho de que el niño, niña y/o adolescente no se sienta cómodo realizando una actividad o se sienta frustrado, sin poder realizarla va a permitir que este se sienta ansioso, preocupado, temeroso, etc., esta situación puede arrastrar al individuo a tener un pensamiento negativo sobre su entorno y sobre sí mismo, lo que puede llevar a tener consecuencias en la vida del niño, niña y/o adolescente negativas.

**FIGURA NO. 84 ME DA MIEDO LOS LUGARES ALTOS O LOS ASCENSORES**

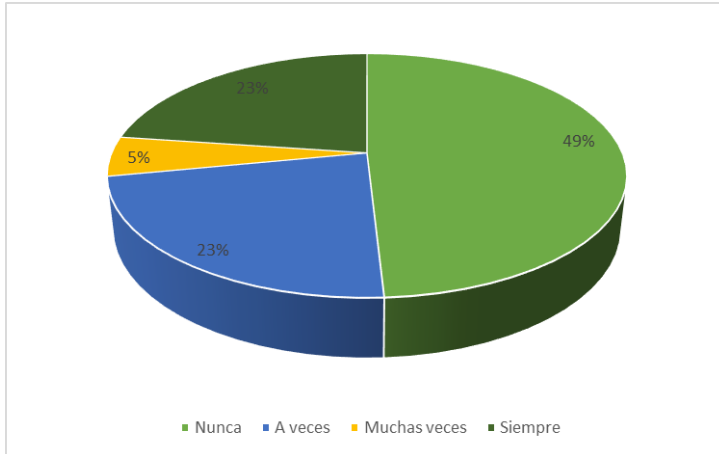


Fuente: Elaboración propia.

- Nunca=24
- A veces=16
- Muchas veces=6
- Siempre=11

Teniendo en cuenta algunos de los encuestados (11), es decir, el 19% respondió que siempre les da miedo los lugares altos o los ascensores; nos indica que pueden presentar según este ítem una agorafobia; este tipo de trastorno aparece cuando la ansiedad que se le genera al individuo por un objeto, lugar, etc., es con mucha intensidad, hasta el punto de evitar completamente exponerse a aquello que les genera ansiedad, pánico, alteración, nervios, entre otros. La capacidad de un niño, niña y/o adolescente de manejar un tipo de miedo como este es poca, ya que en su proceso de aprendizaje y desarrollo estos pueden no tener en cuenta este tipo de situaciones que en ocasiones se presentan muy a menudo o al contrario; en estos casos no se tiene mucho en cuenta la frecuencia con la que se presentan estos síntomas y acciones, sino más bien la intensidad con las que se presentan y la frecuencia de estos; este tipo de situaciones aísla a la persona hasta llegar al punto de la evitación completa al estímulo y si esta no se maneja a tiempo o no se le hace un trabajo terapéutico el individuo puede hasta presentar síntomas sin necesidad de estar expuesta al estímulo que le produce este tipo de ansiedad, pánico, nervios, etc.

**FIGURA NO. 85 ME DAN MIEDO LOS INSECTOS O LAS ARAÑAS**

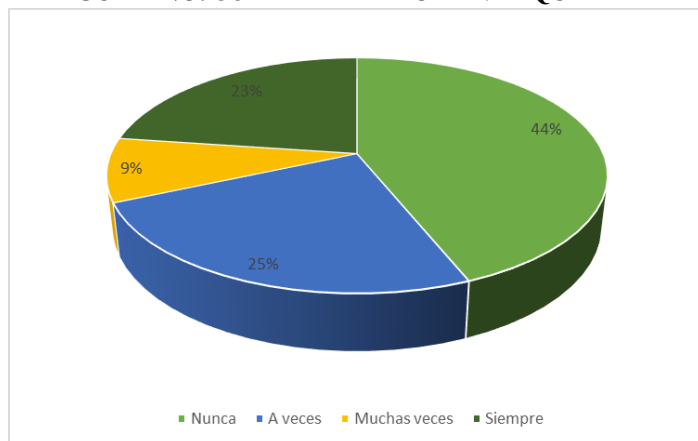


Fuente: Elaboración propia.

- Nunca=28
- A veces=13
- Muchas veces=3
- Siempre=13

Teniendo en cuenta algunos de los encuestados (13), es decir, el 23% respondió que siempre les dan miedo los insectos o las arañas; nos indica que pueden presentar según este ítem una fobia específica; siempre se debe tener en cuenta si el miedo es uno “común” o es un miedo que puede estar más de lado o encaminado a convertirse en una fobia; cuando pasan este tipo de cosas el niño, niña y/o adolescente va a evitar a toda costa ir a lugares en el que piense se puede encontrarse con estos (insectos o arañas) y se sienta expuesto a ellos.

**FIGURA NO. 86 ME DA MIEDO TENER QUE HABLAR DELANTE DE MIS COMPAÑEROS DE CLASE**

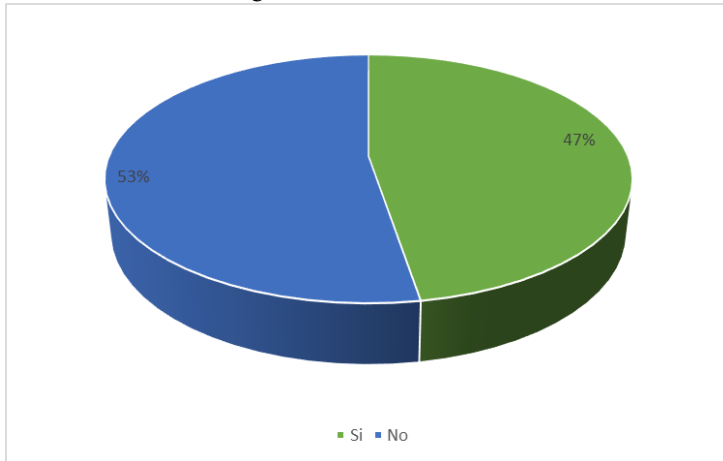


Fuente: Elaboración propia.

- Nunca=25
- A veces=14
- Muchas veces=5
- Siempre=13

Teniendo en cuenta algunos de los encuestados (13), es decir, el 23% respondió que siempre les da miedo tener que hablar delante de sus compañeros de clase; nos indica que pueden presentar según este ítem una ansiedad social (fobia social), este tipo de situaciones pasan muy a menudo en los niños, niñas y/o adolescentes, les preocupa mucho exponerse a sus amigos, compañeros, por miedo, pena, pánico escénico, en el cual se siente expuesto, con las miradas de todos encima, con la preocupación de que no hagas o digas las cosas bien, etc.; estas situaciones pasan al plano de convertirse en un trastorno, cuando a lo largo de los años el niño, niña y/o adolescente no pierde este miedo si no que este mismo se alimenta y causa a lo largo de los años más terror; hay casos en el que las personas toman la decisión rotunda de no volver a hablar en público o evitar a toda costa, lo más que puedan este tipo de situación. La vulnerabilidad a la que se ve expuesto un niño, niña y/o adolescente con este tipo de miedo es bastante grande, ya que estos pueden llegar a crear barreras protectoras que van a sentir que los van a alejar del peligro y de la exposición y en el caso en el que estos sean visto como una burla crearan factores de riesgos bastante notables que hasta los pueden llevar a tomar una mala decisión.

**FIGURA NO. 87 ¿HAY ALGO QUE REALMENTE TE DÉ MIEDO?**

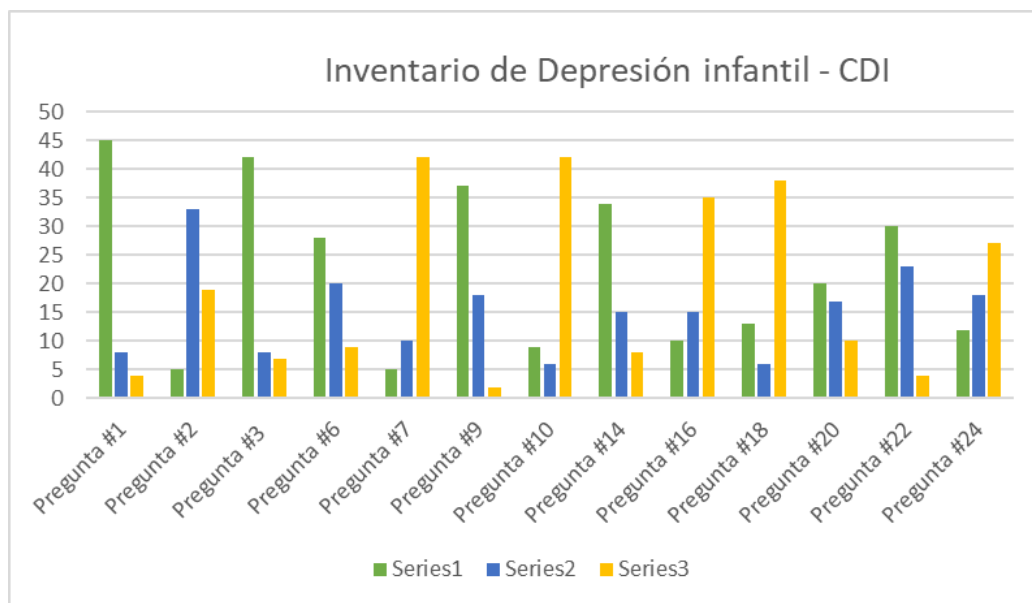


Fuente: Elaboración propia.

- Si=27
- No=30

Teniendo en cuenta casi la mitad de los encuestados (27), es decir, el 47% respondió que si hay algo más que realmente les dé miedo; nos indica que pueden presentar según este ítem cualquier tipo de trastorno de la ansiedad o una fobia específica o generalizada por cualquier lugar, evento, objeto, actividad, etc., teniendo en cuenta que no se conoce con exactitud lo que realmente les cause miedo, se habla a nivel general el que pueda presentar en algún momento de su vida un trastorno o una fobia si este no es tratado a tiempo y de forma correcta. Los niños, niñas y/o adolescentes siempre van a estar expuestos, siempre serán susceptibles y vulnerables ante cualquier situación, el ciclo vital en el que se encuentra los expone a eso, cambios, desniveles emocionales, problemas hormonales, entre otras cosas; por lo tanto la vida de esto siempre está en riesgo, siempre habrán factores de riesgos a su alrededor que los orillen a situaciones difíciles o a no tener muchas opciones de salida ante sus ojos y esto sin duda alguna puede llevarlos a determinadas soluciones a sus problemas que sin duda alguna terminarían perjudicando su vida o hasta eliminándola.

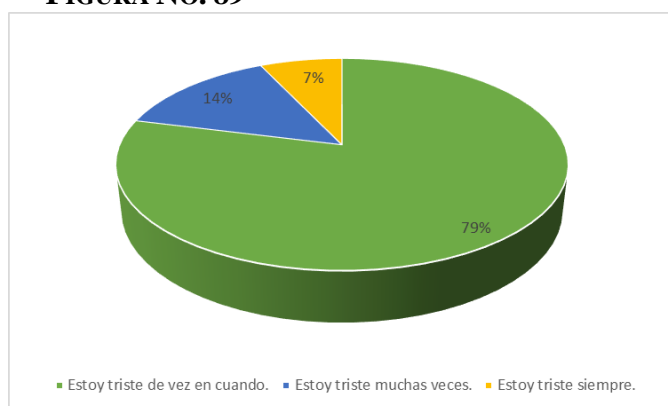
**FIGURA NO. 88**



Fuente: Elaboración propia.

La cantidad de respuestas varía dependiendo de cada ítem (pregunta) tiene tres respuestas diferentes, por lo tanto, se presentan las variables cambiantes y diversas. Dentro de las preguntas seleccionadas se analizan los niveles de depresión que manejan los encuestados según cada ítem (pregunta), los factores de riesgo y la relación que existe entre de la depresión y el intento suicida.

**FIGURA NO. 89**

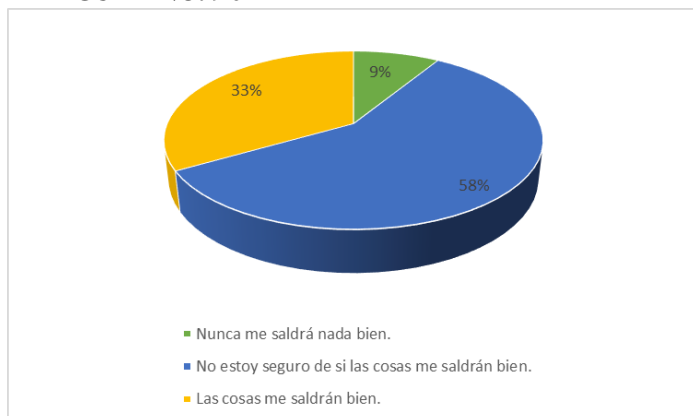


Fuente: Elaboración propia.

- Estoy triste de vez en cuando=45
- Estoy triste muchas veces=8
- Estoy triste siempre=4

Teniendo en cuenta que la mayoría de los encuestados (45), es decir, el 79% respondió estar triste de vez en cuando; nos indica que el nivel de depresión que pueden presentar según este ítem es una depresión leve, por lo tanto, el riesgo que corren al intentar o la relación que hacen entre la depresión que pueden estar presentando con la ideación o el intento suicida es bastante bajo, pero no menos importante a relación de los demás estudiantes que respondieron a las otras alternativas de respuesta.

**FIGURA NO. 90**



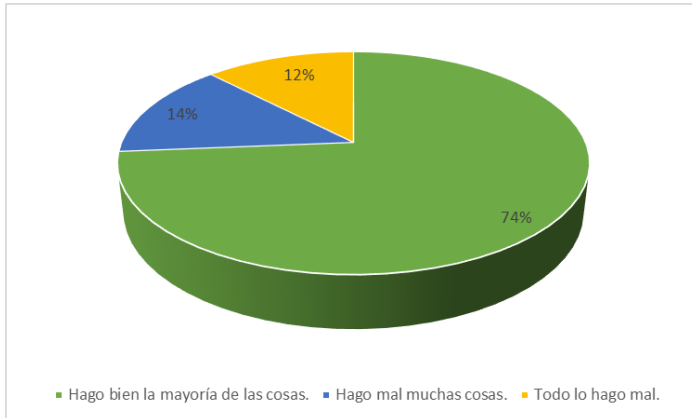
Fuente: Elaboración propia.

- Nunca me saldrá nada bien=5
- No estoy seguro de si las cosas me saldrán bien=33
- Las cosas me saldrán bien=19

Teniendo en cuenta que la mayoría de los encuestados (33), es decir, el 58% respondió no estar seguros de que las cosas les saldrán bien; nos indica que el nivel de depresión que pueden presentar según este ítem es una depresión leve; el riesgo que corren al intentar o la relación que hacen entre la depresión que pueden estar presentando con la ideación o el intento suicida es bastante bajo, esto sin dejar de lado el 9% de los estudiantes que respondieron que nunca les saldrá nada bien (5), ya que estos niños pueden estar presentando un nivel de depresión severa, el cual es muy común dentro de esta población y como los otros niveles se requiere de una serie de síntomas para poder estipular que este tipo de depresión se esté presentando en algunos de ellos.



**FIGURA NO. 91**

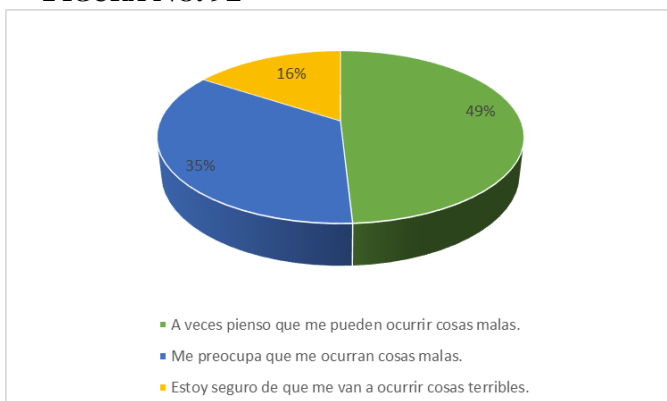


Fuente: Elaboración propia.

- Hago bien la mayoría de las cosas=42
- Hago mal muchas cosas=8
- Todo lo hago mal=7

Teniendo en cuenta la minoría de los encuestados (7), es decir, el 12% respondió que todo lo hacen mal; nos indica que el nivel de depresión que pueden presentar según este ítem es una depresión severa o una depresión crónica, ya que estos manifiestan no tener ningún punto positivo a su favor de que algo les puede salir bien en algún momento; y al igual que los demás tipos de depresión estos requieren de un seguimiento y de una repetición en las personas para que se considere este nivel, además de que los síntomas que se deben presentar también deben ser permanentes.

**FIGURA NO. 92**



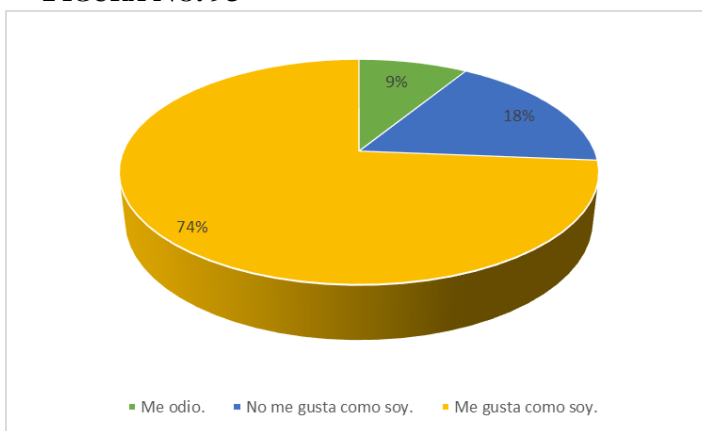
Fuente: Elaboración propia.

- A veces pienso que me pueden ocurrir cosas malas=28
- Me preocupa que me ocurran cosas malas=20

- Estoy seguro de que me van a ocurrir cosas terribles=9

Teniendo en cuenta la minoría de los encuestados (9), es decir, el 16% respondió que están seguros de que les va a ocurrir cosas terribles; nos indica que el nivel de depresión que pueden presentar según este ítem es una depresión severa o una depresión crónica, ya que estos afirman estar seguros de que les van a ocurrir cosas terribles. Al igual que los demás tipos de depresión estos requieren de un seguimiento y de una repetición en las personas para que se considere este nivel, además de que los síntomas que se deben presentar también deben ser permanentes.

**FIGURA NO. 93**

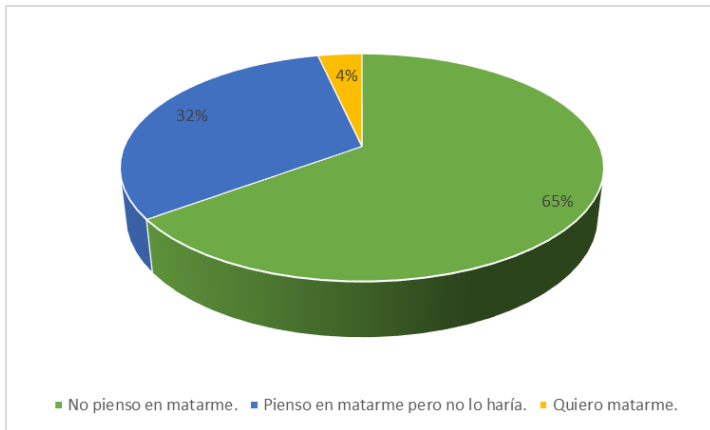


Fuente: Elaboración propia.

- Me odio=5
- No me gusta como soy=10
- Me gusta como soy=42

Teniendo en cuenta la minoría de los encuestados (5), es decir, el 9% respondió que se odian; nos indica que el nivel de depresión que pueden presentar según este ítem es una depresión severa o una depresión crónica, ya que estos estudiantes hablan y se ven a sí mismo como algo completamente negativo, sin ninguna oportunidad de verse como seres superiores a como se ven todo el tiempo, en este caso, estos hablan de odiarse tanto internamente como externamente, es decir, no hay nada en ellos que rescaten que les pueda gustar, además de que no se sienten a gusto con lo que son y con lo que reflejan a la sociedad. Al igual que los demás tipos de depresión estos requieren de un seguimiento y de una repetición en las personas para que se considere este nivel, además de que los síntomas que se deben presentar también deben ser permanentes.

**FIGURA NO. 94**



Fuente: Elaboración propia.

- No pienso en matarme=37
- Pienso en matarme pero no lo haría=18
- Quiero matarme=2

Teniendo en cuenta la minoría de los encuestados (2), es decir, el 4% respondió que se quiere matarse; nos indica que el nivel de depresión que pueden presentar según este ítem es una depresión crónica, ya que estos manifiestan querer llevar a cabo este acto; puede que ellos tengan conocimiento de que significa morir o quitarse la vida, pero puede encontrarse el caso de que estos no tengan conocimiento de este segundo plano que hace parte de la naturalidad de la existencia misma como seres y analizando la respuesta de los encuestados que respondieron que piensan en matarse pero no lo harían (18), es decir, el 32%; nos indica que estos pueden presentar un nivel de depresión leve o una depresión severa, las cuales requieren de síntomas básicos para que se pueda decir que se presentan en una persona.

**FIGURA NO. 95**



Fuente: Elaboración propia.

- Tengo ganas de llorar todos los días=9
- Tengo ganas de llorar muchos días=6
- Tengo ganas de llorar de cuando en cuando=42

Teniendo en cuenta la minoría de los encuestados (9), es decir, el 16% respondió que todos los días tienen ganas de llorar; nos indica que el nivel de depresión que pueden presentar según este ítem es una depresión severa o una depresión crónica, ya que estos pueden estar presentando algún tipo de problema que los conlleve o lo aisle a ese refugio de llorar, pero esto puede convertirse poco a poco en situación difícil y con pocas alternativas de solución que no sean cosas negativas; esto teniendo en cuenta la edad en la que se encuentran los estudiantes, el ciclo vital los ubica en la pre-adolescencia, en donde empiezan los cambios físicos, hormonales, de pensar, actuar, etc. y los pone en una línea bastante desajustada de la vida del ser humano, por lo tanto a todo lo que se expongan o a la mayoría de esto se encontraran sensibles e irritables; y analizando la población de encuestados que respondieron que de cuando en cuando tienen ganas de llorar (42), es decir, el 74% se indica que algunos de estos puede presentar según este ítem una depresión leve; esto, depende de las mismas condiciones que los estudiantes que respondieron a que tienen ganas de llorar todos los días.

**FIGURA NO. 96**

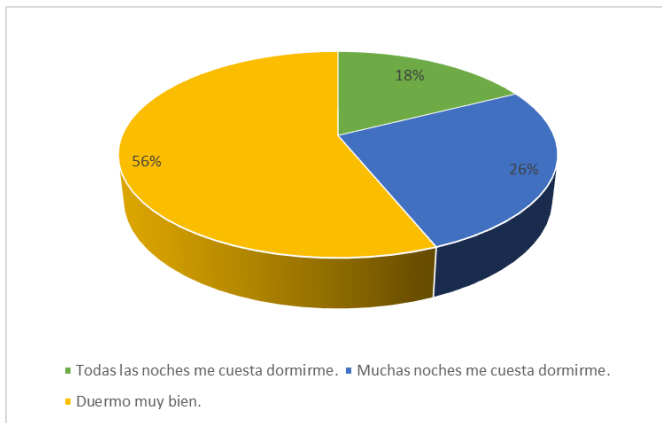


Fuente: Elaboración propia.

- Tengo buen aspecto=34
- Hay algunas cosas de mi aspecto que no me gusta=15
- Soy feo=8

Teniendo en cuenta la minoría de los encuestados (8), es decir, el 14% respondió que son feos; nos indica que el nivel de depresión que pueden presentar según este ítem es una depresión severa, ya que estos manifiestan no tener un gusto por nada de su aspecto físico. A la edad en la que encuentran los estudiantes y en el entorno en el que se desarrollan día a día, es un poco común encontrarse con casos de niños, niñas y adolescentes que no se sientan a gusto con su aspecto físico y hasta con su personalidad, pero esto solo se puede pasar a un segundo plano, es decir al desarrollo de un tipo de depresión, cuando esta etapa de aceptación y cambios haya pasado y el niño, niña o adolescente se siga viendo y sintiendo de la misma manera y/o con el paso del tiempo vaya empeorando el cómo se ve así mismo y como se refleja ante los demás. Este tipo de depresión es manejable, siempre y cuando se atienda a tiempo y además que deben considerarse ciertos síntomas para que se pueda diagnosticar a una persona.

**FIGURA NO. 97**

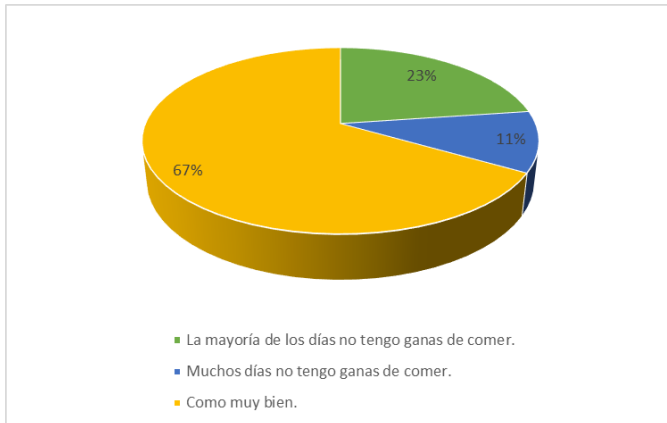


Fuente: Elaboración propia.

- Todas las noches me cuesta dormir=10
- Muchas noches me cuesta dormir=15
- Duermo muy bien=32

Teniendo en cuenta la minoría de los encuestados (10), es decir, el 18% respondió que todas las noches les cuesta dormir; nos indica que el nivel de depresión que pueden presentar según este ítem es una depresión severa o una depresión crónica, siempre y cuando esto se asocie a algunos problemas que pueden estar presentando los niños, niñas y adolescentes a nivel escolar, familiar y/o social; casi nunca los problemas que se pueden presentar en la pre-adolescencia se asocian a la depresión, pero existen casos en el que los niños, niñas y adolescentes ven estos problemas mayores a lo que son o presentan problemas bastantes complejos que les dan pie para desarrollar algún tipo de depresión como los ya antes mencionados; para esto se debe tener siempre en cuenta los síntomas que estos presenten y la repetición con la que estos se presenten.

**FIGURA NO. 98**

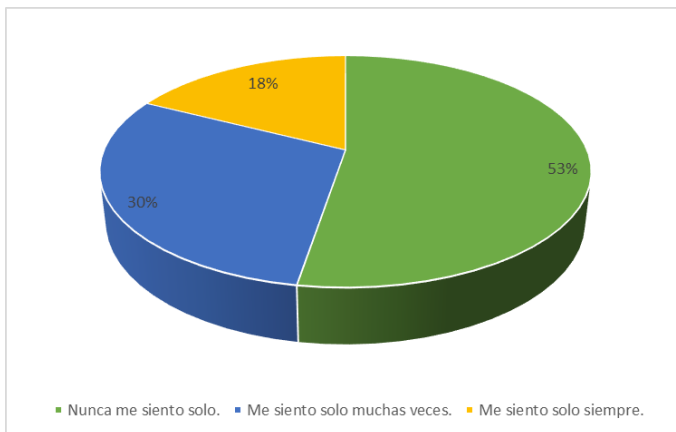


Fuente: Elaboración propia.

- La mayoría de los días no tengo ganas de comer=13
- Muchos días no tengo ganas de comer=6
- Como muy bien=38

Teniendo en cuenta algunos de los encuestados (13), es decir, el 23% respondió que la mayoría de los días no tienen ganas de comer; nos indica que el nivel de depresión que pueden presentar según este ítem es una depresión leve o una depresión severa, esto siempre teniendo en cuenta el tipo de problemas a los que esté asociado esta falta de apetito que presentan. En el desarrollo humano, en el punto del ciclo vital en el que se encuentran (pre-adolescencia) se habla de cambios hormonales, físicos, cognitivos, psicosociales, etc. Todos estos cambios pueden llevar al niño, niña y adolescente a presentar cambios alimenticios, poco apetito, etc., pero esto también pueden estar íntimamente relacionado con algunos problemas que pueden estar presentando de tipo, social, escolar o familiar, según su edad y este también se vuelve un índice por el que se pueda desarrollar un tipo de depresión a esta edad que conlleve al niño, niña y/o adolescente a perder el apetito, tener un desorden alimenticio y/o desarrollar un trastorno de alimentación.

**FIGURA NO. 99**



Fuente: Elaboración propia.

- Nunca me siento solo=20
- Me siento solo muchas veces=17
- Me siento solo siempre=10

Teniendo en cuenta la minoría de los encuestados (10), es decir, el 18% respondió que siempre se sienten solos; nos indica que el nivel de depresión que pueden presentar según este ítem es una depresión severa o una depresión crónica, esto varía y depende mucho de las razones que tienen los encuestados para sentirse de esta manera, los problemas que pueden estar asociados a este tipo de sentimiento están relacionados según la edad, a problemas sociales, escolares y/o familiares; estos pueden pues sentir algún tipo de aislamiento o rechazo por parte de estas áreas en las que comúnmente se desarrollan y por ende los puede llevar a sentirse de esta forma e ir desarrollando poco a poco un tipo de depresión.

**FIGURA NO. 100**



Fuente: Elaboración propia.

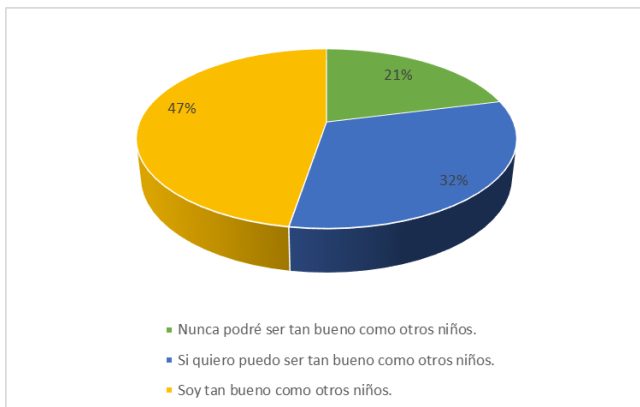
- Tengo muchos amigos=30



- Tengo muchos amigos pero me gustaría tener más=23
- No tengo amigos=4

Teniendo en cuenta la minoría de los encuestados (4), es decir, el 7% respondió que no tienen amigos; nos indica que el nivel de depresión que pueden presentar según este ítem es una depresión severa o una depresión crónica, dentro de la pre-adolescencia y la adolescencia se suelen establecer vínculos afectivos notables, algunos más fuertes que otros y algunos más sanos que otros, pero el hecho de que algunos niños, niñas y adolescentes manifiesten no tener amigos, es sin duda alguna un motivo para que estos presenten algún tipo de depresión a corto o a largo plazo, ya que estos están manifestando no tener ningún tipo de afectividad frente a los otros individuos que los rodean.

**FIGURA NO. 101**



Fuente: Elaboración propia.

- Nunca podré ser tan bueno como otros niños=12
- Si quiero puedo ser tan bueno como otros niños=18
- Soy tan bueno como otros niños=27

Teniendo en cuenta la minoría de los encuestados (12), es decir, el 21% respondió que nunca podrán ser tan bueno como otros niños; nos indica que el nivel de depresión que pueden presentar según este ítem es una depresión leve o una depresión severa; las comparaciones, semejanzas o sentimientos de inferioridad son muy comunes dentro de la pre-adolescencia, donde se presentan cambios de todo tipo, hormonales, físicos, emocionales, afectivos, etc., que dan pie para que los niños, niñas y adolescentes se sientan de esta forma y de muchas otras, las cuales si no son superadas

o abordadas correctamente y a tiempo se puede convertir en una depresión con mucho más avance y precisión.

## **DISCUSIÓN.**

El intento suicida en adolescentes y jóvenes ha tenido una incrementación en las últimas décadas, esto se ha visto relacionado a la importancia que estos le suman a su vida como una solución a sus problemas personales, sociales, familiares, escolares, etc., dentro de este estudio se han tomado en cuenta las variables de los factores más influyentes para la toma de esta decisión.

Es importante el llamado de atención que esta comunidad la hace a la sociedad en general; en la etapa de la adolescencia juegan un papel muy importante los factores de riesgo y de protección que estos tengan; el intento suicida se puede presentar en esta etapa basado en problemas a priori que presente el individuo, pueden haber problemas en la infancia de maltrato, abuso, agresiones física, verbales, psicológicas y demás consecuentes del miedo y sentimientos contrarios que le dan pie al adolescente para verse y sentirse vulnerable ante esta situación; cuando se habla de problemas más relacionados a su edad encontramos factores psicopatógenos que permiten desencadenar ideación o intento suicida.

De manera principal, es importante que los niños, niñas y/o adolescentes cuenten con el apoyo de sus padres como ente principal de protección, sin que esto influya de manera negativa en ellos. Dentro del proceso de intervención que se le hizo a los estudiantes de la institución, se encontró que un porcentaje bastante notable manifestó preocuparse siempre que están lejos de sus padres; esto debido a que la paternidad es un vínculo fuerte que se desarrolla a medida de los años que requiere de esfuerzo y dedicación, los niños/niñas siempre van a buscar refugio en sus padres como ente de protección, es por esto que los padres deben estar presentes en el proceso de desarrollo de estos; a su vez se debe tener en cuenta y presente de que esto no genere dependencias emocionales en los niños, niñas y/o adolescentes, los padres son fuente de protección y a su vez orientación hacia las diferentes situaciones de la vida del ser humano a medida de su desarrollo, el apoyo es algo que los padres siempre deben brindarle a los hijos para que estos se sientan siempre o casi siempre en la confianza de comentarles cualquier situación que estén viviendo y/o perturbando, los vínculos afectivos que se deben desarrollar entre padre e hijos debe ser basados en confianza, comodidad, etc., que le permita

al niño expresarse sin preocuparse que es su papá/mamá que lo está escuchando; crear una amistad que les brinde confianza y no apegos emocionales que se puedan prestar para problemas más adelante. Por medio de este vínculo se espera poder evitar a largo plazo que los niños, niñas y/o adolescentes tengan pensamientos suicidas y no tengan a alguien de confianza que los pueda ayudar y/o escuchar, al igual que los adultos los niños, niñas y/o adolescentes también tienen problemas, es efecto acorde a su edad, pero no dejan de ser menos significativos por qué no sean problemas económicos, laborales, etc., al contrario, son problemas con mucha mayor fuerza y por esto requieren de la atención de todas las entidades que se encargan de la protección de los menores, empezando por los más allegados a estos que son, los padres, sin restarle pues importancia a quienes legalmente están encargados de esto.

El cómo se sientan los niños, niñas y/o adolescentes en las diferentes áreas de ajuste de su vida en las cuales se desarrollan es un factor importante a tener en cuenta, ya que estos pueden ser de riesgo o de protección dependiendo del caso y como se presenten; dentro del proyecto se encontró que existen situaciones en las cuales los niños, niñas y/o adolescentes se sienten expuestos frente a ciertas situaciones que les permiten tener pensamientos negativos, sentirse abrumados, en burla, estresados, en este sentido estos pueden tener estas experiencias negativas en su vida que les permita tener factores de riesgos que los encamine a tomar malas decisiones y/o actuar de forma inesperada para los demás. De la misma forma dentro del estudio notamos como la adecuada autoestima y/o el auto concepto permite a los niños, niñas y/o adolescentes evitar por completo tener pensamientos negativos y les ayuda a enfrentar las situaciones de la vida desde un punto de vista positivo; dentro de la etapa de la adolescencia estos dos componentes se presentan como factores protectores si se manejan de forma adecuada; un niño, niña y/o adolescente que tenga una buena autoestima y auto concepto no va a permitir que cualquier situación lo perturbe al punto de llevarlo a tener pensamientos y/o comportamientos para acabar con su vida, esto no significa que quien tenga una autoestima elevada está a salvo o no corre ningún riesgo, pero la probabilidad de que por cualquier

situación piense en esto como manera de escape es mucho más baja que aquellos niños, niñas y/o adolescentes que tienen una autoestima baja y no tengan conocimiento de su auto concepto.

El ser humano tiene muchas formas de comunicarse, existen formas verbales y no verbales para la comunicación. Los niños, niñas y/o adolescentes hacen uso de estas formas de comunicación y/o expresión de sus sentimientos frente a situaciones específicas o de manera general que les permite muchas cosas, una de ellas es desahogarse; dentro del estudio realizado se encontró que el deporte, la creatividad, la cultura, etc., son herramientas de comunicación no verbal que ayudan mucho a los adolescentes a la comunicación de como se sienten con respecto a muchos aspectos de su vida o uno en específico, es por ello que estas herramientas funcionan como factor protector para prevenir conductas y/o pensamientos agresivos, suicidas, etc., esto es bastante funcional dentro de la etapa de la adolescencia ya que le permite al adolescente expresar y sacar aquello que lo agobia y/o perturba por medio de un deporte o la realización de una actividad artística, entre otras cosas, que le permita la libre expresión, ya que estos funcionan como liberadores de emociones negativas y/o positivas frente a situaciones particulares o generales que va llevar al adolescente a buscar esta alternativa sana y de protección para hablar sobre sus problemas o situaciones agobiante, dejando de lado los pensamientos e intento suicida como forma de solución.

A altos niveles de ansiedad es normal que los niños, niñas y/o adolescentes se les active su sistema nervioso simpático, lo que hace que aumente su frecuencia cardiaca, por la preocupación, estrés, ansiedad, etc., ya que este funciona como facilitador para la reacción a estímulos, es decir, permite responder ante estos estímulos que se presentan como desconocidos para el individuo, esto va a permitir que el niño, niña y/o adolescente busque huir de situaciones que se presentan como amenazantes; dentro del estudio se encontró que existen estímulos que le permite a los estudiantes huir de dichas situaciones y esto puede verse identificado como un factor de riesgo ya que se presenta como funciones que el individuo no puede realizar por algún motivo alterno o por qué lo que ve como una amenaza para su vida, pero de igual forma se presenta como factor protector

cuando la vida del individuo está en peligro, ya sea de manera emocional o física. Esta no es la única función que cumple el sistema simpático, ya que no se comporta solamente como un indicador de riesgo, sino que también ayudan a múltiples procesos que requieren de activación fisiológica, por lo tanto, los niños, niñas y/o adolescentes también pueden utilizar esta herramienta para ayudar a otras áreas de su cuerpo que requieran de ello.

Teniendo en cuenta las variables de estudio de este proyecto (ansiedad y depresión), sus niveles y la relación que estas tienen con el intento suicida, se dice que, existen estudios realizados de los trastornos de la ansiedad, como lo son los trastornos de pánico con o sin agorafobias, ansiedad generalizada, fobias sociales, miedos o fobias específicas que influyen de manera indirecta en el intento suicida, ya que estos se comportan como un factor contribuyente cuando están relacionados a la existencia de otros trastornos que se desarrollan o que ya están desarrollados en el individuo; López dice que, “en general tiende a pensarse que los intentos de suicidio son debidos básicamente a la existencia de otros problemas tales como trastorno afectivo, trastorno por estrés postraumático, abuso de alcohol/fármacos/drogas, trastorno de personalidad límite o ruptura matrimonial” (2005).

Por otro lado, la depresión se estudia como factor determinante para la ideación o el intento suicida ya que dentro de los últimos años esta se ha convertido en un problema de salud pública; esta puede empezar a desarrollarse debido a problemas de mayor o menor importancia de esta etapa, como pueden ser problemas familiares, escolares, sociales, etc., que pueden llevar a cierta y determinada acción de auto-lección y/o acabar con su vida.

El comportamiento de “intento suicida” puede verse explicado teniendo en cuenta los comportamientos y características típicas de los adolescentes, manteniendo y prevaleciendo por encima de todo, los hechos, ocurrencias, vivencias, etc., que los encaminan o los impulsan a cometer el acto de intentar suicidarse una y otra vez, creando con cada intento más factores de riesgos asociados a esta conducta y mayor oportunidad de lograr cometerlo en su totalidad.

por último, desde los comportamientos dichos antes, llevándolos al contexto de este proyecto se evidencia que los adolescentes encuestados manejan niveles de depresión y ansiedad y desencadenantes de estos bastante significativos que les permite pensar y/o intentar suicidarse en ciertos puntos, situaciones y/o determinados casos recurrentes de la vida una y otra vez obteniendo cada vez más factores de riesgo y de vulnerabilidad para lograr llegar a su objetivo principal que es acabar con su vida. Esto se puede ver manifestado en los resultados más significativos del proyecto, en el cual se presentan de manera clara.

Al hablar de resultados completamente directos a las variables principales evaluadas en la investigación, se puede concluir que los niveles de depresión y ansiedad que se presentan en los estudiantes encuestados pueden influir en más de un 50% al momento de tomar una decisión completamente personal, como lo es el hecho de idear y/o intentar suicidarse.

## **CONCLUSIONES.**

Los resultados de esta investigación permiten justificar el objetivo principal de este proyecto que se basa en evaluar los niveles de depresión y ansiedad asociados a los riesgos suicidas en niños, niñas y adolescentes de una Institución Educativa oficial de la ciudad de Valledupar; los cuales permiten ver que los niveles de estas variables de evaluación son bastante significativas e importante en los estudiantes que presentan signos y síntomas asociados a la ideación y/lo intento suicida. También se logran identificar los factores asociados, derivados o que desencadenan dicho comportamiento en los estudiantes; como lo son la familia, la sociedad y otros problemas que corresponde a esta edad que los orilla a estas decisiones de acabar con su vida.

Dentro de la investigación se permiten ver que existe la posibilidad de que el individuo no logre su acto y esto le permita desarrollar algunos trastornos personalidad, trastornos del sueño, trastornos por separación, trastornos de pánico, trastornos psiquiátricos, entre otros, que se comportan como principales exponentes a que el niño, niña y/o adolescente quiera repetir dicha conducta de querer acabar con su vida, además son trastornos que pueden permanecer a lo largo de los años en el individuo y afectar de manera directa en los siguientes ciclos vitales del ser humano; estos trastornos no solo pueden derivar u orillar al individuo a repetir la conducta suicida, sino que pueden también permitirle al individuo desarrollar otras conductas.

Dentro de la investigación no se evaluó la posibilidad de que los estudiantes tuvieran inducciones a ser fármacos dependientes, consumieran algún tipo de sustancia psicoactiva ni alcohol, es por ello que no se presentan rasgos asociados a este tipo de acciones y solo se basa en los factores de riesgos que estos tienen teniendo en cuentas las áreas de ajustes en las cuales ellos se desarrollan. Frente a esto existen puntos muy importantes que quedan inconclusos al momento de discutir, como lo son el factor protector familiar, que en ciertas instancias de la vida de los estudiantes no se muestran de manera presente ante el apoyo a cualquier situación y/o problemática que puedan estar presentando los estudiantes.



## **RECOMENDACIONES.**

La presente investigación no pudo ser realizada en su totalidad, ya que existieron inconvenientes que no permitieron que se continuaron cumpliendo los demás objetivos de este proyecto, lo que permite recomendar a la Institución Educativa que continúe, para que se le pueda dar cumplimiento a los demás objetivos de estudio y que este se expanda a otras instituciones oficiales de la ciudad.

- Trabajar de forma incansable en proyectos de promoción y prevención de los riesgos suicidad y otros factores que permitan acercar a los niños, niñas y adolescentes a dicha conducta.
- Formar redes de apoyo de padres y profesores que brinde ayuda necesaria a los estudiantes para la toma de decisiones y que estos sean capacitados para dicha acción.
- Que se presenten programas creativos dentro de las Instituciones que le permita a los estudiantes el desarrollo de sus habilidades motoras y creativas.
- Brindarles a los estudiantes un apoyo incondicional dentro de las Instituciones para que estos puedan hablar de sus problemas con confianza y también puedan recibir una ayuda optima a sus problemas.
- Orientar y capacitar a los niños, niñas y adolescentes para que den aviso a tiempo de algún caso conocido dentro de la Institución de ideación y/o intento suicida.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.

- Adrián, J & Rangel, E. (2012). *Aprendizaje y desarrollo de la personalidad: La transición de adolescente*. Recuperado de:  
<https://www3.uji.es/~betoret/Instruccion/Aprendizaje%20y%20DPersonalidad/Curso%201213/Apuntes%20Tema%201%20La%20transicion%20adolescente%20y%20la%20educacion.pdf>
- Ágora-Arcos Rodríguez, A. (2016). *Proyecto de investigación sobre el suicidio* [tesis de Pregrado]. universidad de la laguna, España. Recuperado de:  
<https://riull.ull.es/xmlui/bitstream/handle/915/3765/PROYECTO%20DE%20INVESTIGACION%20SOBRE%20EL%20SUICIDIO.pdf?sequence=1>
- Amezquita Medina, M; González Pérez, R. & Zuluaga Mejía, D. (2008). *Prevalencia de Depresión e Ideación Suicida en estudiantes de 8°, 9°, 10° y 11° grado, en ocho colegios oficiales de Manizales*. Revista Hacia la Promoción de la Salud, 13(), 143.153. [fecha de consulta 9 de junio de 2020]. ISSN: 0121-7577. Disponible en:  
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=3091/309126690010>
- Bados López A. (2005). *Agorafobia y Pánico*. Universidad de Barcelona. España. Recuperado de:  
<http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/358/1/115.pdf>
- Beck, A. T., Rush, A., Shaw, B., & Emery, G. (1979). *Cognitive Therapy of Depression*. New York: The Guilford Press.
- Belloch, A; Sandin, B & Ramos, F. (2008). *Manual de psicopatología Volumen I*. Madrid: España. Ed MC GRAW HILL. Recuperado de: <https://serproductivo.org/wp-content/uploads/2017/04/Manual-de-psicopatolog%C3%ADa.-Volumen-I.pdf>
- Cabra, O.; Infante, D.; & Sossa, F. (2010). *El suicidio y los factores de riesgo asociados en niños y adolescencia*. Rev. Medica Sanitas, 13 (2), Pp. 28-35. Recuperado de:  
<https://www.unisanitas.edu.co/Revista/18/suicidio.pdf>

Creative Commons. (2016). *Las alarmantes cifras de menores de edad que se suicidan en Colombia*. Bogotá: *Semana*. Recuperado de:

<https://www.semana.com/nacion/articulo/suicidios-en-menores-aumentan-en-colombia-segun-medicina-legal/485131>

Consejo General de colegios oficiales de psicólogos. (2013). *Evaluación del inventario BDI –II*.

Madrid: España. Recuperado de: <https://www.cop.es/uploads/PDF/2013/BDI-II.pdf>

Cudris-Moreno, D. M., Cudris-Torres, L., Bustos-Arcón, V., Olivella- López, G., Medina-Pulido, P. L., & Moreno-Londoño, H. A. (2020). Educational technology and academic performance in students of public educational institutions during confinement by COVID-19. *Gaceta Médica De Caracas*, 128(2S), S336-S349. Recuperado a partir de

[http://saber.ucv.ve/ojs/index.php/rev\\_gmc/article/view/20672](http://saber.ucv.ve/ojs/index.php/rev_gmc/article/view/20672)

Cudris Torres, L. (2018). *Comunicación con padres y rendimiento académico en estudiantes universitarios*. Grupo Editorial Ibáñez S.A.S.

Cudris-Torres, Lorena, Gutiérrez-García, Raúl A., Barrios-Núñez, Álvaro, Manjarres-Hernández, María T., & Pérez-Corzo, Evangelina. (2020). Comunicación familiar en universitarios colombianos. *Avft-archivos venezolanos de farmacología y terapéutica*, V39(n3), págs 246–250.

<https://doi.org/10.5281/zenodo.4068728>

Departamento de salud mental división de prevención y control de enfermedades subsecretaría de salud pública. (2013). *Programa nacional de prevención de suicidios (p. 21-37)*. Chile.

Recuperado de:

[https://www.minsal.cl/sites/default/files/Programa\\_Nacional\\_Preencion.pdf](https://www.minsal.cl/sites/default/files/Programa_Nacional_Preencion.pdf)

González, C. & Delgado, E. (2015). *La investigación experimental y cuasi experimental* [presentación de diapositivas]. Recuperado de:

[https://issuu.com/piwigd/docs/la\\_inv\\_experimental\\_y\\_cuasiexperiem](https://issuu.com/piwigd/docs/la_inv_experimental_y_cuasiexperiem)

Gualdrón, O. D., Cudris, T. L., Barrios, N. Á., Olivella, L. G., & Bermúdez, C. J. (2020).

El AVA como estrategia didáctica en la enseñanza del pensamiento lógico -

matemáticas. *Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica* ; Caracas

Tomo 39, N.º 3, Pág. 257-262.

Hernández, L; Bermúdez, G; Spence, S; González, M; Martínez, José I.; Aguilar, J &

Gallegos, J. (2010). *Versión en español de la Escala de Ansiedad para Niños de*

*Spence(SCAS)*. Redalyc. vol. 42, (1) pp. 13-24. Recuperado de:

<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80515880002>

Herrera, J. & Nogeras, E. (2013). *Guías de auto ayuda para la depresión y los trastornos de ansiedad*. Sevilla: Servicio andaluz de salud consejería de salud y bienestar social.

Recuperado de:

<https://consaludmental.org/publicaciones/Guiasautoayudadepresionansiedad.pdf>

Instituto Colombiano de Bienestar Familiar. (2018). *Una aproximación al suicidio en niños, niñas y adolescentes en Colombia*. Bogotá: Colombia recuperado de:

[https://www.icbf.gov.co/sites/default/files/boletin\\_suicidio\\_25.07.2018.pdf](https://www.icbf.gov.co/sites/default/files/boletin_suicidio_25.07.2018.pdf)

Instituto Nacional De Salud. (2014). *Protocolo de vigilancia en salud pública: Intento de suicidio*. Bogotá: Colombia. Recuperado de:

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/IA/INS/protocolo-vigilancia-intento-suicidio.pdf>

KienyKe. (2017). Krimen Y Korrupción. *El suicidio de niños y adolescentes y sus verdaderas causas*. Recuperado de: <https://www.kienyke.com/krimen/el-suicidio-de-ninos-y-adolescentes-y-sus-verdaderas-causas>.

Koeck, P. (2000). *¿Tipos de depresión?* Bélgica. Mis15minutos.com. Recuperado de:

<https://www.mis15minutos.com/depresion/tipos/>

Lacalle, M. (2009). *Escalas DSM del CBCL y YSR en niños y adolescencia que acuden a consulta en servicios de salud mental*. [Tesis de Doctorado]. Universidad autónoma, Barcelona. Recuperado de:

<https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/5475/mls1de1.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Lang, M. & Tisher, M. (2014). *CDS: Cuestionario de depresión para niños*. Manual, 8 edición (seis dedos, N, adaptado). Madrid: TEA ediciones. (Obra original publicada en 1978).

Recuperado de:

[http://www.web.teaediciones.com/Ejemplos/CDS\\_extracto\\_MANUAL\\_Web.pdf](http://www.web.teaediciones.com/Ejemplos/CDS_extracto_MANUAL_Web.pdf)

Martínez, A. (2008). *Manual de tratamientos psicológicos y farmacológicos de la depresión*.

[tesis de grado]. Universidad de las Américas Puebla. México. Recuperado de:

[http://catarina.udlap.mx/u\\_dl\\_a/tales/documentos/lps/martinez\\_r\\_a/](http://catarina.udlap.mx/u_dl_a/tales/documentos/lps/martinez_r_a/)

Medina Cano A; Herazo Chamorro M; Barrios Meza A; Rodelo Serrano Y & Salinas Gallardo

L. (2017). *Factores Psicosociales asociados a la Conducta Suicida en adolescentes*.

Corporación Universitaria del Caribe, CECAR. Colombia. Recuperado de:

<https://www.unife.edu.pe/publicaciones/revistas/psicologia/2017/CECAR.pdf>

Ministerio de salud y Protección Social de Colombia. (2018). *Boletín de salud mental*

*conducta suicida*. Bogotá: Colombia. Boletín No 2. Recuperado de:

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/boletin-conducta-suicida.pdf>

Grupo de trabajo de la Guía de Práctica Clínica sobre el Manejo de la Depresión en el Adulto.

*Guía de Práctica Clínica sobre el Manejo de la Depresión en el Adulto*. Ministerio de Sanidad,

Servicios Sociales e Igualdad. Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias de Galicia

(Avalia-t); 2014. Guías de Práctica Clínica en el SNS: Avalia-t 2013/06. Recuperado de:

[https://portal.guiasalud.es/wp-content/uploads/2018/12/GPC\\_534\\_Depresion\\_Adulto\\_Avaliat\\_compl.pdf](https://portal.guiasalud.es/wp-content/uploads/2018/12/GPC_534_Depresion_Adulto_Avaliat_compl.pdf)

Moraga, C. (2015). *Ideación suicida en escolares de 10 a 13 años, de ambos sexos, de colegios de la comuna de Viña del Mar: Factores sociodemográficos, psicológicos y familiares*

*asociados*. [Tesis de grado]. Universidad de Chile, Santiago: Chile. Recuperado de:

<http://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/144415/TESIS%20CAROL%20MORAGA%20ARMILJO.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Olivella-López, G., Cudris-Torres, L. y Medina-Pulido, P. (2020). La telepsicología: una perspectiva teórica desde la psicología contemporánea. *Desbordes*, 11(1), 95-112.

<https://hemeroteca.unad.edu.co/index.php/desbordes/article/view/4078/5230>

Ochando, G & Peris, S. (2017). *Actualización de la ansiedad en la edad pediátrica*. *Pediatría integral*. XXI (1); PP. 39 – 46. Recuperado de: [https://www.pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2017/xxi01/05/n1-039-046\\_G-Ochando.pdf](https://www.pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2017/xxi01/05/n1-039-046_G-Ochando.pdf)

Palma-Gómez, A., Herrero, R., Baños, R., García-Palacios, A., Castañeiras, C., Fernandez, G. L., Llull, D. M., Torres, L. C., Barranco, L. A., Cárdenas-Gómez, L., & Botella, C. (2020). Efficacy of a self-applied online program to promote resilience and coping skills in university students in four Spanish-speaking countries: study protocol for a randomized controlled trial. *BMC psychiatry*, 20(1), 148. <https://doi.org/10.1186/s12888-020-02536-w>

Pacheco, p & Chaskel, R. (2004). *Depresión en niños y adolescentes*. *CCAP*, Vol. 15 (1).

Recuperado de: <https://scp.com.co/wp-content/uploads/2016/04/3.-Depresi%C3%B3n.pdf>

PaPaz Red de padres y madres. (2018). *Prevención del riesgo de Suicidio infantil y juvenil*. Colombia. Recuperado de: <http://prevencionsuicidio.redpapaz.org/lo-dice-la-ley/>

Pérez Collado, J; Pérez Collado, T; Azcuy Callado, M. & Mirabal Martínez, G. (2014).

*Intento Suicida en adolescentes, un problema de salud en la comunidad*. *Revista Cubana de Investigaciones Biomédicas*, 33(1): 70-80. Artemisa, Cuba. Recuperado de: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0864-03002014000100008](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0864-03002014000100008)

- Quintanar, F. (2008). *Comportamiento Suicida: Perfil psicológico y posibilidades de tratamiento*. México: Editorial Pax México.
- Richaud, M. C. (2007). *La ética en la investigación psicológica*. CONICET Universidad Adventista del Plata. Buenos Aires, Argentina. [revista digital]. Vol. 19, N°. 1-2, 2007, Pág. 5-18. Recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3183493>
- Rocamora, A. (2013). *Intervención en crisis en las conductas suicidas*. Bilbao. España: Editorial desclée de brouwer. Recuperado de: <https://waps.es/wp-content/uploads/sites/2/2019/03/Alejandro-Rocamora-Intervencion-En-Crisis-En-Las-Conductas-Suicidas.pdf>
- Rodes, F; Monera, C & Pastor, M. (2010). *Vulnerabilidad infantil: un enfoque multidisciplinar*. Madrid: España. Ed. Díaz de santos.
- Salanic, M. (2014). *Ansiedad infantil y comportamiento en el aula*. [Tesis de grado]. Universidad Rafael Landívar, Quetzaltenango. Recuperado de: <http://biblio3.url.edu.gt/Tesario/2014/05/22/Salanic-Manuela.pdf>
- Salvadó, I. E. (2016). *Tipos de Muestreo*. Investigación científica [presentación de diapositivas]. Recuperado de: <http://www.bvs.hn/Honduras/Embarazo/Tipos.de.Muestreo.Marzo.2016.pdf>
- Sánchez, Y. (s.f). *21 consecuencias de sufrir depresión*. Sevilla. Lifeder.com. recuperado de: <https://www.lifeder.com/consecuencias-depresion/>
- Spielberger, C & Díaz, R. (1970). *Inventario de la ansiedad rasgo – estado*. México. Psicometría mar. Recuperado de: <https://www.psicometriamar.com/adultos/inventario-de-ansiedad-rasgo-estado-idare>
- Torre, J. (2016). *La preocupante cifra de suicidios en Colombia*. Bogotá: *Semana*. Recuperado de: <https://www.semana.com/nacion/articulo/tasa-de-aumento-de-suicidios-en-colombia/504329>.

Vallejo-Nágera, J. (2005). *Ante la depresión*. Barcelona: España. Ed Planeta.

Vargas, H & Saavedra, J. (2012). *Factores asociados con la conducta suicida en adolescencia*. *Rev. Neuropsiquiatría*. 75 (1); PP. 19-28. Recuperado de:  
<https://www.redalyc.org/pdf/3720/372036937004.pdf>



## ANEXOS.

### ANEXO NO. 1 CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PADRES DEL NIÑO, NIÑA Y/O ADOLESCENTE

#### CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PADRES DEL NIÑO, NIÑA Y/O ADOLESCENTE.

Este documento intenta explicar todas las cuestiones relativas a la utilización que se realizará con los datos que forman parte de la vida del menor. Léalo atentamente y consulte con los/las estudiantes todas las dudas que se le planteen.

Desde la Facultad de Psicología de la Fundación Universitaria del Área Andina, la estudiante egresada de psicología, Linda Lucía Arzuaga Villadiego, llevara a cabo la aplicación de pruebas psicológicas donde las evidencias serán físicas y fotográficas con fines formativos y de desarrollo académico, en el cual se necesita el consentimiento de los padres del **hijo/a** \_\_\_\_\_ **identificado con T.I** \_\_\_\_\_ para realización del mismo.

Se realizará unas encuestas que evalúan los niveles de ansiedad y depresión que presenten los estudiantes y que estos los conlleve a tomar decisiones como lo es la autoeliminación por los diferentes estímulos y/o factores que estén afectando su vida personal, familiar, social, etc. El proyecto del cual participaran los estudiantes consiste en determinar lo ya dicho anteriormente, analizar todos esos factores e intervenir por medio de padres y docentes para que prevenir que esto se siga presentando. Las pruebas que se aplicaran en este proyecto son la “*Escala de Ansiedad para niños de Spence*”, evalúa seis trastornos de la ansiedad en la población infanto-juvenil, y el “*Inventario de Depresión Infantil (CDI)*”, su objetivo es evaluar los síntomas de la depresión en niños, niñas y adolescentes, es por ello que se escogieron como principal método de evaluación en este proyecto.

Este proyecto se realizara para conocer estadísticamente la frecuencia con que los niños, niñas y adolescentes de la Institución Educativa Alfonso López Pumarejo de 10

a 14 años que intentan acabar con su vida, los datos que se obtengan de su participación serán utilizados únicamente con fines de formación y solamente por parte del estudiante y su tutor que desempeña su labor en el centro universitario, guardándose siempre sus datos personales en un lugar seguro de tal manera que ninguna persona ajena pueda acceder a esta información y atendiendo a un estricto cumplimiento de la Ley Estatutaria 1581 De 2012 sobre la Protección de Datos de Carácter Personal, en ningún caso se harán públicos sus datos personales, siempre garantizando la plena confidencialidad de los datos y el riguroso cumplimiento del secreto profesional en el uso y manejo de la información y el material obtenidos.

Si, en el caso de decidir participar y consentir la colaboración inicialmente, en algún momento de la entrevista usted desea dejar de compartir la información de su hijo/a, le rogamos que nos lo comunique y a partir de ese momento se dejará de utilizar al niño, niña y/o adolescente como referencia para fines de formación y desarrollo profesional.

**Yo, Sr/Sra. \_\_\_\_\_ identificada con C.C**  
\_\_\_\_\_ he leído el documento de consentimiento informado que me ha sido entregado, he comprendido las explicaciones en él facilitadas acerca de las pruebas a realizar, como padre de familia del niño, niña y/o adolescente, he podido resolver todas las dudas y preguntas que he planteado al respecto. También comprendo que, en cualquier momento y sin necesidad de dar ninguna explicación, puedo revocar el consentimiento que ahora presento. También he sido informado/a de que mis datos personales serán protegidos y serán utilizados únicamente con fines de formación y desarrollo académico de el estudiante.

Tomando todo ello en consideración y en tales condiciones, CONSIENTO en la participación de mi hijo/a y que los datos que se deriven de mi participación sean utilizados para cubrir los objetivos especificados en el documento.

## ANEXO NO. 2 DATOS PERSONALES

### DATOS PERSONALES

---

**Fecha: DD/MM/AA**

Las preguntas a continuación tienen como objetivo de reunir la información personal más pertinente sobre las diferentes áreas de su vida en la actualidad. Es preciso que responda el cuestionario de la forma más sincera, clara y detallada para el cumplimiento de los objetivos del proyecto. Este cuestionario se llevará a cabo por Linda Lucia Arzuaga Villadiego egresada de la Fundación Universitaria del Área Andina, con el fin de tener una apreciación completa y precisa sobre su situación actual que es de gran importancia para esta investigación.

La información que proporcionen aquí es estrictamente confidencial. Sin tu autorización no serán revelados a nadie puedes escribir en el reverso de las hojas si deseas ampliar tu respuesta.

**Nombres y Apellidos:** \_\_\_\_\_

**Sexo:** \_\_\_\_\_ **Edad:** \_\_\_\_\_

**Grado:** \_\_\_\_\_ **Nombre de la Institución:** \_\_\_\_\_

#### Caracterización de la familia

**Estrato:** \_\_\_\_\_

**¿Cuántas personas conforman tu familia?** \_\_\_\_\_

## ANEXO NO. 3 CUESTIONARIO CDI

### CUESTIONARIO - CDI-

---

“Este es un cuestionario que tiene oraciones que están en grupos de tres. Escoge en cada grupo una oración, la que mejor diga cómo te has portado, cómo te has sentido en las ÚLTIMAS DOS SEMANAS, luego coloca una marca como una 'X' en los espacios que correspondan. No hay respuesta correcta ni falsa, solo trata de contestar con la mayor sinceridad, lo que es cierto para ti”

1.  Estoy triste de vez en cuando.  
 Estoy triste muchas veces.  
 Estoy triste siempre.
2.  Nunca me saldrá nada bien  
 No estoy seguro de si las cosas ~~me~~saldrán bien.  
 Las cosas me saldrán bien
3.  Hago bien la mayoría de las cosas.  
 Hago mal muchas cosas  
 Todo lo hago mal
4.  Me divierten muchas cosas  
 Me divierten algunas cosas  
 Nada me divierte
5.  Soy malo siempre  
 Soy malo muchas veces  
 Soy malo algunas veces
6.  A veces pienso que me pueden ocurrir cosas malas.  
 Me preocupa que me ocurran cosas malas.  
 Estoy seguro de que me van a ocurrir cosas terribles
7.  Me odio  
 No me gusta como soy  
 Me gusta como soy
8.  Todas las cosas malas son culpa mía.  
 Muchas cosas malas son culpa mía.  
 Generalmente no tengo la culpa de que ocurran cosas malas.
9.  No pienso en matarme  
 pienso en matarme pero no lo haría  
 Quiero matarme.
10.  Tengo ganas de llorar todos los días  
 Tengo ganas de llorar muchos días  
 Tengo ganas de llorar de cuando en cuando.
11.  Las cosas me preocupan siempre  
 Las cosas me preocupan muchas veces.  
 Las cosas me preocupan de cuando en cuando.
12.  Me gusta estar con la gente  
 Muy a menudo no me gusta estar con la gente  
 No quiero en absoluto estar con la gente.
13.  No puedo decidirme  
 Me cuesta decidirme  
 me decido fácilmente
14.  Tengo buen aspecto  
 Hay algunas cosas de mi aspecto que no me gustan.  
 Soy feo
15.  Siempre me cuesta ponerme a hacer los deberes  
 Muchas veces me cuesta ponerme a hacer los deberes  
 No me cuesta ponerme a hacer los deberes
16.  Todas las noches me cuesta dormir  
 Muchas noches me cuesta dormir.  
 Duermo muy bien
17.  Estoy cansado de cuando en cuando  
 Estoy cansado muchos días  
 Estoy cansado siempre
18.  La mayoría de los días no tengo ganas de comer  
 Muchos días no tengo ganas de comer  
 Como muy bien
19.  No me preocupa el dolor ni la enfermedad.  
 Muchas veces me preocupa el dolor y la enfermedad  
 Siempre me preocupa el dolor y la enfermedad.

20.  Nunca me siento solo.  
 Me siento solo muchas veces  
 Me siento solo siempre
21.  Nunca me divierto en el colegio  
 Me divierto en el colegio sólo de vez en cuando.  
 Me divierto en el colegio muchas veces.
22.  Tengo muchos amigos  
 Tengo muchos amigos pero me gustaría tener más  
 No tengo amigos
23.  Mi trabajo en el colegio es bueno.  
 Mi trabajo en el colegio no es tan bueno como antes.  
 Llevo muy mal las asignaturas que antes llevaba bien.
24.  Nunca podré ser tan bueno como otros niños.  
 Si quiero puedo ser tan bueno como otros niños.  
 Soy tan bueno como otros niños.
25.  Nadie me quiere  
 No estoy seguro de que alguien me quiera  
 Estoy seguro de que alguien me quiere.
26.  Generalmente hago lo que me dicen.  
 Muchas veces no hago lo que me dicen.  
 Nunca hago lo que me dicen
27.  Me llevo bien con la gente  
 Me peleo muchas veces.  
 Me peleo siempre.

## ANEXO NO. 4 ESCALA DE ANSIEDAD INFANTIL DE SPENCE

### Escala de Ansiedad Infantil de Spence

NOMBRE..... FECHA.....

Marca con una X la frecuencia con la que te ocurren las siguientes situaciones. No hay respuestas buenas ni malas.

1. Hay cosas que me preocupan.....	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
2. Me da miedo la oscuridad.....	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
3. Cuando tengo un problema noto una sensación extraña en el estómago.....	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
4. Tengo miedo.....	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
5. Tendría miedo si me quedara solo en casa.....	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
6. Me da miedo hacer un examen.....	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
7. Me da miedo usar aseos públicos.....	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
8. Me preocupo cuando estoy lejos de mis padres.....	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
9. Tengo miedo de hacer el ridículo delante de la gente.	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
10. Me preocupa hacer mal el trabajo de la escuela.....	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
11. Soy popular entre los niños y niñas de mi edad.....	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
12. Me preocupa que algo malo le suceda a alguien de mi familia.....	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
13. De repente siento que no puedo respirar sin motivo.	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
14. Necesito comprobar varias veces que he hecho bien las cosas (como apagar la luz, o cerrar la puerta con llave) .....	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
15. Me da miedo dormir solo.....	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
16. Estoy nervioso o tengo miedo por las mañanas antes de ir al colegio.....	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
17. Soy bueno en los deportes.....	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
18. Me dan miedo los perros.....	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
19. No puedo dejar de pensar en cosas malas o tontas...	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
20. Cuando tengo un problema mi corazón late muy fuerte.....	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
21. De repente empiezo a temblar sin motivo.....	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
22. Me preocupa que algo malo pueda pasarme.....	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
23. Me da miedo ir al médico o al dentista.....	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre

24. Cuando tengo un problema me siento nervioso.....	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
25. Me dan miedo los lugares altos o los ascensores....	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
26. Soy una buena persona.....	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
27. Tengo que pensar en cosas especiales (por ejemplo, en un número o, en una palabra) para evitar que pase algo malo.....	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
28. Me da miedo viajar en coche, autobús o tren.....	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
29. Me preocupa lo que otras personas piensan de mí....	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
30. Me da miedo estar en lugares donde hay mucha gente (como centros comerciales, cines, autobuses, parques) .....	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
31. Me siento feliz.....	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
32. De repente tengo mucho miedo sin motivo.....	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
33. Me dan miedo los insectos o las arañas.....	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
34. De repente me siento mareado o creo que me voy a desmayar sin motivo.....	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
35. Me da miedo tener que hablar delante de mis compañeros de clase.....	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
36. De repente mi corazón late muy rápido sin motivo....	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
37. Me preocupa tener miedo de repente sin que haya nada que temer.....	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
38. Me gusta como soy.....	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
39. Me da miedo estar en lugares pequeños y cerrados (como túneles o habitaciones pequeñas) .....	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
40. Tengo que hacer algunas cosas una y otra vez (como lavarme las manos, limpiar, o poner las cosas en un orden determinado) .....	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
41. Me molestan pensamientos tontos o malos, o imágenes en mi mente.....	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
42. Tengo que hacer algunas cosas de una forma determinada para evitar que pasen cosas malas.....	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
43. Me siento orgulloso de mi trabajo en la escuela.....	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
44. Me daría miedo pasar la noche lejos de mi casa.....	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
45. ¿Hay algo más que realmente te dé miedo?				
<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
Escribe qué es.....				
¿Con qué frecuencia te pasa?.....				