

Programa de entrenamiento en las relaciones interpersonales como factor protector para la prevención del suicidio durante la pandemia del COVID-19 en estudiantes de décimo grado de una institución educativa distrital de Bogotá, D. C., Colombia

Sonia Vanesa Chacón Castro*

Maira Alejandra Pérez Meza**

Gynela Fernanda Solano Tovar***

Fecha de postulación: agosto del 2020

Fecha de aprobación: diciembre del 2021

Resumen

La presente investigación establece un programa (comprender, apoyar, asesorar [CAA]) desde las relaciones interpersonales, basadas en la teoría de Joiner, quien determina que las habilidades interpersonales, como la empatía, el apoyo social y las relaciones interpersonales, son factores protectores para prevenir el suicidio (Calogero *et al.*, 2018). Desde un enfoque cuantitativo de tipo cuasiexperimental, se implementó un pretest y posttest del CDI (cuestionario de depresión infantil) y una lista de chequeo. Sus resultados evalúan el efecto en las habilidades, y desde las dinámicas las estudiantes dan importancia al abordaje del suicidio más allá de la identificación de signos y síntomas.

Palabras clave: relaciones interpersonales, suicidio, educación, habilidades.

Abstract

The present research establishes a program (AAC) from interpersonal relationships, based on Joiner's theory, who determines that interpersonal skills, such as empathy, social support, and interpersonal relationships are protective factors to prevent suicide (Calogero *et al.*, 2018). From a quasi-experimental quantitative approach, a pretest and a posttest of the CDI (childhood depression questionnaire) and a checklist were implemented. Their results evaluate the effect on skills and, from the dynamics, the students give

* Investigadora de la Fundación Thalita Cumi "Niña levántate". Correos electrónicos: thalitacumi2020@gmail.com; chaconsonia15@gmail.com

** Coinvestigadora del proyecto de investigación.

*** Coinvestigadora del proyecto de investigación.

importance to the approach to suicide beyond the identification of signs and symptoms.

Keywords: interpersonal relations, suicide, education, skills.

Introducción

La investigación se realizó entre agosto y diciembre de 2020, con estudiantes pertenecientes a la jornada regular (mañana y tarde) del Instituto Educativo Distrital Liceo Femenino Mercedes Nariño, ubicado en la localidad Rafael Uribe Uribe en Bogotá, D. C. (Colombia), con la colaboración de la Corporación Universitaria Iberoamericana y la asesoría de los psicólogos Juan Camilo Urazán Chinchilla y Stephany Rojas Clavijo dentro del espacio de prácticas profesionales en psicología, para el fortalecimiento del proyecto institucional “Thalita Cumi”.

Este estudio tiene como objetivo general evaluar el efecto de un programa de entrenamiento en las relaciones interpersonales, para la generación de un factor protector de la prevención del suicidio en estudiantes de décimo grado del Liceo Femenino Mercedes Nariño en tiempos de COVID-19. Para ello, se llevaron a cabo los siguientes objetivos: 1) realizar una medición pretest sobre la ideación suicida y las relaciones interpersonales; 2) emplear un programa de entrenamiento: comprender, apoyar, asesorar (CAA), y 3) generar la medición del posttest sobre la ideación suicida y las relaciones interpersonales.

El problema actual por COVID-19 ha ocasionado dificultades en la salud mental, debido a la susceptibilidad que se ha generado al desarrollar interpretaciones y creencias que pueden ser amenazantes para la salud mental y a la obligación de encontrarse en aislamiento (Arias *et al.*, 2020). La situación actual, el contacto y la interacción social están mediadas por la tecnología; es decir, la búsqueda de apoyo, la forma de comunicarse y el mantenimiento de las relaciones dependen del uso de las redes sociales. Aunque ello ha permitido aumentar las conexiones sociales, las sonrisas después de una conversación, los halagos o la expresividad

ante conversaciones profundas son reemplazadas por mensajes de chat; por consiguiente, se propone la necesidad de fortalecer las relaciones interpersonales (Hernández, 2020; Orben *et al.*, 2020).

Por lo anterior, factores como la alta autoestima, las relaciones interpersonales positivas y el apoyo funcionan como protección para la ideación y conducta suicida. Además, se resalta que en la adolescencia estos factores se encuentran inmersos dentro de la escuela y el hogar. Sin embargo, la situación por COVID-19 y el cambio en diversos ámbitos (entre ellos el escolar) ocasiona que estos espacios en los que se construían las relaciones interpersonales se vean expuestos al cambio y a una mayor exposición a problemas en la salud mental (Andrade y Gonzales, 2017; Gunnell *et al.*, 2020; Pérez *et al.*, 2010).

De acuerdo con ello, se ha encontrado que la población con mayor vulnerabilidad a los problemas en salud mental son los adolescentes, pues, según Hoekstra (2020), esta población está inmersa en acontecimientos, aunque vitales, estresantes. Entre ellos se encuentran el estrés por exámenes, los conflictos con la familia o compañeros, y las preocupaciones sobre el estudio y el futuro. Sumado a ello, varios estudios han detectado que, en los ámbitos del hogar y la escuela, las dificultades para convivir o recurrir a las personas funcionan como factor de riesgo en la presentación de conductas e ideación suicida. Según Morales *et al.* (2016, citado en Morales *et al.*, 2017), los intentos suicidas y las conductas se asocian con dificultades interpersonales y aislamiento social. Di Rico *et al.* (2016) plantean que uno de los problemas que atañe al suicidio es el apoyo social percibido; es decir, las personas que presentan tentativa del suicidio presentan menor percepción de apoyo, ya sea por familiares o amigos; si bien el apoyo percibido es considerado un factor de protección, también es considerado un factor de riesgo. Cabe aclarar que el apoyo y las relaciones interpersonales, al influir como factores, determinan el desarrollo de la autonomía, las relaciones sanas, el interés por socializar y la motivación al autocuidado (Bonilla *et al.*, 2018);

además, este sistema de apoyo y de relaciones forma parte del inicio, mantenimiento o mitigación de ideas y conductas suicidas (Andrade, 2012).

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la Organización Mundial de la Salud (OMS) sitúan al suicidio como la tercera causa de muerte en la población entre los 10 y 19 años en algunos de los principales países de América (citados en Martins *et al.*, 2019). En el caso de Colombia, según el *Boletín Epidemiológico Semanal* del Ministerio de Salud e Integración Social y el Instituto Nacional de Salud (2020), la tasa del suicidio aumentó en el 2020, presentando un aumento del 0,4% al del año anterior, de 13,0% a 13,4%. Estas estadísticas se mantienen en ascenso en Bogotá, Valle, Guaviare, Chocó y Buenaventura. Asimismo, se ha observado una mayor incidencia en mujeres y en edades comprendidas entre los 15 y 19 años.

Ahora bien, la Organización Panamericana de la Salud (s. f., como se citó en Andrade *et al.*, 2019) señala que el desarrollo de habilidades interpersonales como la empatía, la cooperación, el apoyo social y la toma de perspectiva en niños, niñas y adolescentes (NNA) funciona como una serie de factores protectores para la prevención de varios problemas, entre ellos el suicidio. Cabe resaltar que estas habilidades suelen ser en gran parte un factor protector que permite al individuo resolver problemas y tomar decisiones, pero también actúan como factores de riesgo, puesto que los adolescentes se encuentran, sobre todo, implicados en comportamientos de riesgo o autodestructivos (Di Rico *et al.*, 2016). Desde el análisis en el contexto colombiano, una de las primeras intervenciones psicoeducativas frente al suicidio se dio en estudiantes adolescentes, donde se encontró que los factores como la amistad, la familia e, incluso, el proyecto de vida, son importantes para prevenirlo (Bohórquez, 2009). Asimismo, Lacunza y Contini (2016) plantean que habilidades como la asertividad, la empatía y la comunicación en estudiantes son factores que predicen las relaciones sanas y la expresión de emociones.

Actualmente existen programas psicoeducativos aplicados para prevenir el suicidio; estos programas enfatizan en generar conocimiento y mitigar estigmas. Asimismo, promueven acciones para capacitar a la comunidad educativa y a la familia en el abordaje de signos y síntomas por medio de la escucha activa, la empatía y la comunicación; entre ellos se encuentra el educar a profesores y jóvenes para la identificación y el desarrollo de un lenguaje educativo, con el fin de abordar signos y síntomas en pares (Ministerio de Salud y Organización Panamericana de Salud, 2012).

En relación con Bogotá, en el Liceo Femenino Mercedes Nariño se generó un programa global para la prevención del suicidio llamado “Thalita vive”, en el que se han realizado 15 o más proyectos enfocados en la psicoeducación de temáticas como *bullying*, autoestima y autolesiones. De igual manera, estos programas educan sobre factores de riesgo y protección, promueven espacios de escucha y aplican talleres sobre el saber hacer, el saber ser y el saber convivir (Thalita Cumi, 2020).

Teoría del suicidio y relaciones interpersonales

La ideación suicida se define como una agrupación de pensamientos, deseos e intencionalidades de morir, mientras que el plan suicida se refiere a aquellos aspectos de elaboración para llevar a cabo sus deseos; en este aspecto, la persona comienza a identificar lugares, acciones, elaboración de despedidas y momentos, que son aspectos que indican un riesgo mayor para llevar a cabo esta conducta (Gaviria y Torres, 2019; Pérez *et al.*, 2010).

Los aspectos más importantes para la prevención son la identificación de creencias, signos y síntomas; la adquisición de habilidades para solucionar diversas situaciones; y la identificación de redes de apoyo (Cañón *et al.*, 2018). Frente al suicidio en adolescentes, se ha estudiado que las características relacionadas con la comunicación, la construcción de identidad y los modelos de personas significativas funcionan como factores que hay que intervenir; otras de las características frente a la adolescencia son la afiliación al grupo y el apoyo

social que se reciba de las personas (Andrade *et al.*, 2019; Villalobos, 2009).

A partir de lo anterior, la teoría de las habilidades interpersonales como factor en el suicidio nacen de Durkheim (s. f., como se citó en Di Rico *et al.*, 2016). Desde esta, Joiner *et al.* (2009) proponen en su teoría interpersonal dos aspectos como factores predictores: primero, el componente de percepción de ser una “carga” se debe a una sobrecarga de percepciones frente a situaciones u obstáculos desde lo personal, familiar y social; además indica que las personas sustentan estas percepciones a través de verbalizaciones o expresiones dentro de estos ambientes. Segundo, el componente de pertenencia social, que se refiere a la tendencia de aislarse y de no sentir vinculación alguna con las personas de alrededor (como se citó en Forero *et al.*, 2017). Complementando, Tajfel (1984, citado en Zupiria, 2015) comenta que existen diversos tipos de relaciones interpersonales, que son: 1) *identidad social*: la identidad que se forma una persona dentro de un grupo social y la pertenencia que presenta frente a este; 2) *identidad personal o humana*: la aceptación y el compartir con una persona a partir de sus características personales, independientemente del grupo al que pertenezca.

En conclusión, se plantea que las habilidades interpersonales funcionan como factor protector para la prevención y que se pueden observar desde la adolescencia, teniendo en cuenta que en esta etapa se promueven la autoestima, el deseo de ser escuchado y la construcción de una identidad desde las relaciones con los pares. Por ello, el objetivo de la presente investigación es evaluar el efecto de un programa CAA (comprender desde la empatía, acoger en las relaciones interpersonales y apoyar en la búsqueda de apoyo social) de entrenamiento en las relaciones interpersonales para la generación de un factor protector de la prevención del suicidio en estudiantes de décimo grado, en tiempos de COVID-19.

Metodología

Diseño metodológico

Esta investigación está basada en un enfoque cuantitativo de tipo cuasiexperimental, implementando un pretest-posttest sin grupo de comparación y con una técnica de enmascaramiento de simple ciego (Sampieri *et al.*, 2006). Su finalidad es evaluar el efecto de un programa de entrenamiento en las relaciones interpersonales para la generación de un factor protector de la prevención del suicidio.

Población y muestra

Se creó esta investigación para aplicarla a las estudiantes del curso 1003, jornada mañana y tarde, del Instituto Educativo Distrital Liceo Femenino Mercedes Nariño, que aceptaron formar parte de la investigación. Participaron estudiantes entre los 15 y 17 años que cumplieron con los criterios de inclusión: a) aceptación del consentimiento informado y asentimiento informado; b) no se tienen en cuenta etnias, estratos o características sociodemográficas para evaluar el riesgo suicida. Así mismo, se tuvo en cuenta un muestreo por conveniencia, donde las estudiantes tienen accesibilidad y deseo de participar (Otzen y Manterola, 2017).

Instrumentos

Se utiliza la escala CDI (*children's depression inventory* o inventario de depresión infantil), creada por Kovacs (1992), y se aplica la versión en español de Del Barrio y Carrasco (2004, citado en Kovacs, 1992). Consta de 27 preguntas que se clasifican en disforia (16 preguntas) y autoestima (11 preguntas), que evalúan conductas que pueden estar asociadas a la depresión infantil en niños, niñas y adolescentes entre los 7 y 17 años. Su validación en Alfa Cronbach está entre $\alpha = 0,75$ y $\alpha = 0,94$, indicando una confiabilidad alta. En cuanto a su valoración, presenta por cada ítem una escala de 0 a 2 puntos que corresponde a tres opciones de respuesta, en donde

0 corresponde a la aparición del ítem en intensidad y frecuencia más baja, 1 corresponde a media y 2 a la más alta. Un ejemplo de un ítem es el siguiente: *soy malo siempre (2), soy malo algunas veces (1), soy malo muchas veces (0)*. De acuerdo con ello, la persona marca una opción que, según el manual de corrección, corresponde a un puntaje que se suma y se analiza en la escala de disforia. Es de aclarar que en ningún momento la prueba utiliza la palabra *depresión* en sus ítems. Se eligió este instrumento para evaluar la ideación suicida antes y después del entrenamiento de habilidades con el objeto de observar si presenta algún impacto.

El segundo instrumento para implementar es una lista de chequeo llamada “Habilidades interpersonales y apoyo social percibido”, que fue creada por las autoras y evalúa empatía (7 ítems), relaciones interpersonales (8 ítems) y apoyo social (10 ítems). Esta consta de 25 preguntas dicotómicas, enmarcadas por un “SÍ” si esta habilidad se presenta y por un “NO” si no lo hace. En cuanto a su evaluación, se realiza la suma de los puntajes en “SÍ” y “NO” de cada uno de los participantes y se procede a establecer el rango de presentación de la habilidad. Es de aclarar que la lista de chequeo ha sido evaluada y avalada por jueces expertos.

Procedimiento

Se realizó en cuatro fases: 1) descripción de la investigación desde aspectos teóricos e investigativos; 2) construcción de metodología y primer contacto con estudiantes, padres y maestros; 3) aplicación de las pruebas pretest de manera virtual por medio de un formulario, realización del cronograma de actividades/herramientas y aplicación del postest; y 4) análisis y descripción de resultados a través del programa SPSS-25.

Resultados

A continuación se darán a conocer los resultados de los instrumentos aplicados, para determinar si

existió algún efecto o no en el programa de relaciones interpersonales para la prevención del suicidio. Debe aclararse que en el primer capítulo están los resultados del pretest de manera descriptiva frente a lo hallado, en el segundo capítulo está el programa aplicado y, por último, los resultados del postest.

Capítulo 1: medición pretest sobre la ideación suicida y las relaciones interpersonales

Para comenzar, se procede a analizar la tabla 1, en la que se representan los porcentajes de *empatía*. A partir de ello, se observa que, en la empatía, el 6,9% no presentó esta habilidad y que el 93,1% sí la presentó.

Tabla 1. Frecuencias y porcentajes de *empatía*

Empatía	%	% válido	% acumulado
No presenta	6,9%	8,3%	8,3%
Presenta	93,1%	91,7%	100%
Total	100%	100%	

Fuente: elaboración propia.

Continuando con la habilidad de *relaciones interpersonales*, en la tabla 2 se observa que el 17,2% de las personas no presenta esta habilidad y que el 82,8% la presenta, siendo una de las habilidades en el proceso de pretest que menos se presenta y que menos conocen las estudiantes.

Tabla 2. Frecuencias y porcentajes de *relaciones interpersonales*

Relaciones interpersonales	%	% válido	% acumulado
No presenta	17,2%	16,7%	16,7%
Presenta	82,8%	83,3%	100%
Total	100%	100%	

Fuente: elaboración propia.

En cuanto a la habilidad de *apoyo social*, en la tabla 3 se identifica que el 13,8% de las personas no presenta esta habilidad y que el 86,2% sí la presenta.

Tabla 3. Frecuencias y porcentajes de *apoyo social como habilidad*

Apoyo social	%	% válido	% acumulado
No presenta	13,8%	16,7%	16,7%
Presenta	86,2%	83,3%	100%
Total	100%	100%	

Fuente: elaboración propia.

A continuación se abordan los resultados del CDI. Como se observa en la categoría de *disforia* (tabla 4), la frecuencia de sintomatología está marcada en este apartado, según el manual de corrección en puntajes PD, con las frecuencias “Sin sintomatología”, “Leve” y “Severa”. Se establece un porcentaje de presentación de 87,5%, 8,3% y 4,2%, respectivamente.

Tabla 4. Frecuencias y porcentajes de *disforia*

Disforia	%	% válido	% acumulado
Sin sintomatología	87,5%	87,5%	87,5%
Leve	8,3%	8,3%	95,8%
Severa	4,2%	4,2%	100%
Total	100%	100%	

Fuente: elaboración propia.

Para continuar, en el apartado *autoestima* (tabla 5) se observa la frecuencia de sintomatología en “Sin sintomatología”, “Leve” y “Severa”. Se establece un porcentaje de presentación de 83,3%, 12,5% y 4,2%, respectivamente.

Tabla 5. Frecuencias y porcentajes de *autoestima*

Autoestima	%	% válido	% acumulado
Sin sintomatología	83,3%	83,3%	83,3%
Leve	12,5%	12,5%	95,8%
Severa	4,2%	4,2%	100%
Total	100%	100%	

Fuente: elaboración propia.

En el apartado de *depresión* (tabla 6) se observa la frecuencia de sintomatología marcada en “Sin sintomatología”, “Leve” y “Severa”. Se establece un porcentaje de presentación de 91,7%, 4,2% y 4,2%, respectivamente. Es de aclarar que esta puntuación de depresión se determina a partir de las sumas de PD de autoestima y disforia, lo que permitió identificar el número total de estudiantes con depresión leve y severa.

Tabla 6. Frecuencias y porcentajes de *depresión*

Depresión	%	% válido	% acumulado
Sin sintomatología	91,7%	91,7%	91,7%
Leve	4,2%	4,2%	95,8%
Severa	4,2%	4,2%	100%
Total	100%	100%	

Fuente: elaboración propia.

Capítulo 2. Implementación del programa de entrenamiento

A continuación se presenta la tabla 7, que reúne la información sobre las sesiones y su respectiva sustentación teórica.

Tabla 7. Sesiones y sustentación teórica

Sesión 1	Sustento teórico de la actividad
Para comenzar, se presentará el plan de entrenamiento de habilidades interpersonales, aplicado a estudiantes de décimo del Liceo Femenino Mercedes Nariño. Este plan consta de tres procesos: <i>identificar</i> , permite el desarrollo de la capacidad empática; <i>acoger</i> , desarrolla las relaciones interpersonales entre compañeros; y <i>actuar</i> , fortalece la búsqueda de apoyo social. Se procede a conocer a los padres y pedir su autorización para participar en la investigación; se brinda el objetivo y se procede a realizar una actividad de conocimientos acerca de creencias y percepciones sobre el suicidio.	Es importante sensibilizar a las personas en torno a la temática, puesto que contribuye a la aceptación social y a mitigar los falsos estigmas o mitos. Por otro lado, la Organización Panamericana de la Salud (s. f.) menciona que los mitos que rondan acerca del suicidio son frecuentes y es importante mitigarlos para generar espacios de prevención. Asimismo, Castellvi y Piqueras (2018) plantean que las ideas equivocadas acerca del suicidio son el primer paso para prevenirlo y, de esta manera, atender el tema y abordarlo adecuadamente.
Sesión 2	Sustento teórico de la actividad
La segunda sesión se realizó en la aplicación de pruebas y en el segundo momento se establece el objetivo de la sesión y se da a conocer la temática de “empatía”, que forma parte del primer proceso que tiene por nombre “identificar”.	La actividad de empatía, según Ramírez (2017), busca que en los adolescentes se genere una mayor comprensión frente a la diferencia de los demás, haciendo referencia no solo a lo corporal, sino también en la forma de reconocer y analizar las situaciones difíciles que estos presentan en el caso de la ideación o conducta suicida. Por otro lado, el aspecto de la empatía es importante abordarlo para la prevención del suicidio, puesto que se considera como un factor protector (Sánchez y Robles, 2014).
Sesión 3	Sustento teórico de la actividad
Esta tercera sesión se comienza con la pregunta “¿Qué aprendimos en la sesión anterior?”, para luego comenzar con el segundo proceso, llamado “acoger”, sobre las relaciones interpersonales por medio de la comunicación. La actividad implementada en esta sesión está basada en el aprendizaje colaborativo, puesto que se propone la construcción de grupos que permitirán responder a preguntas de manera reflexiva, sobre lo que harían, hacen o cómo responden normalmente ante diversas situaciones. Cada una de estas situaciones está conformada desde la cotidianidad; sin embargo, antes de ello se expone el concepto de relaciones interpersonales y la importancia de la comunicación asertiva a través de sus pasos para fortalecerlas.	Por medio de la comunicación asertiva (Ramírez, 2017) no solo se busca que los estudiantes expresen sus emociones frente a las situaciones, sino también lo relevante que es aprender a escuchar a los demás en lo que quieren decir frente a sus problemas. Por otro lado, las relaciones interpersonales, según la OMS (2014, como se citó en López <i>et al.</i> , 2020), funcionan como factor protector, solo si se cultivan y se mantienen dentro del círculo social y familiar. Por último, es de destacar que las relaciones interpersonales son un factor que se impacta desde aspectos de comunicación hasta la interacción con otras personas; por ello, se plantean actividades psicoeducativas que promuevan la comunicación asertiva y, a su vez, que faciliten la interacción entre los compañeros del colegio (Alvarado y Vélez, 2016).
Sesión 4	Sustentación teórica de la actividad
Esta cuarta sesión comenta acerca de las rutas de atención dentro de la institución, y nacionales, y señala la importancia y valora los espacios ofrecidos por los actores involucrados como psicólogos, orientadores y docentes.	El apoyo social como actividad pretende que se amplíen los grupos de relación por medio de otros estudiantes que compartan experiencias similares y formas de solucionar dichas situaciones difíciles (Ramírez, 2017). Es por esta razón por la que el apoyo social forma parte de los factores protectores, ya que les permite a los estudiantes adquirir la habilidad de búsqueda de redes de apoyo para la prevención del suicidio (Arenas <i>et al.</i> , 2016).

Sesión 5	Sustentación teórica de la actividad
En esta quinta sesión se utilizan las tres habilidades enseñadas en anteriores sesiones; para ello se hace la pregunta “¿Qué aprendimos en las sesiones anteriores?”. Esto permitió abrir la temática “Habilidades interpersonales”, que tuvo como objetivo aplicar las habilidades enseñadas en anteriores ocasiones por medio del juego de roles observado en videos.	El entrenamiento en habilidades interpersonales se dirige a la capacitación de alumnos para que lideren cambios de conducta en sus compañeros en riesgo y en sí mismos (sobre riesgo de suicidio). Puede ser una estrategia eficaz, ya que los jóvenes a menudo buscan ayuda en su red social o grupo de interacción común, que más habitualmente son sus pares (Michelmores y Hindley, 2012, citados por Dumon y Portzky, 2014).
Sesión 6	
En esta última sesión se procede a la aplicación del postest con el objetivo de evaluar el impacto de las actividades propuestas; además, se da cierre a la actividad realizando la pregunta general “¿Consideran que lo aprendido es importante para la vida?”. Esto generó algunas opiniones positivas al respecto, puesto que comentan que, aunque sabían del tema de prevención del suicidio, consideran que nunca se había abordado desde el entrenamiento de habilidades.	

Fuente: elaboración propia.

Capítulo 3: medición del postest sobre la ideación suicida y las habilidades interpersonales

A continuación se abordan las habilidades interpersonales, especialmente la de relaciones interpersonales, desde la medición de postest. La tabla 8 representa los porcentajes de *empatía*. De acuerdo con ello, se observa que en la empatía el 8,3% de las personas apuntó en el no conocimiento de esta habilidad, a diferencia de la medición de pretest, donde el 6,9% desconoció la habilidad.

Tabla 8. Frecuencias y porcentajes de *empatía como habilidad*

Empatía	%	% válido	% acumulado
No presenta	8,3%	8,3%	8,3%
Presenta	91,7%	91,7%	100%
Total	100%	100%	

Fuente: elaboración propia.

De acuerdo con la habilidad de *relaciones interpersonales* (tabla 9), se identifica un porcentaje de 33,3% de las personas que no conoce esta habilidad, a diferencia del pretest, donde el 17,2% la desconoce.

Tabla 9. Frecuencias y porcentajes de *relaciones interpersonales*

Relaciones interpersonales	%	% válido	% acumulado
No presenta	33,3%	33,3%	33,3%
Presenta	66,7%	66,7%	100%
Total	100%	100%	

Fuente: elaboración propia.

En la habilidad de *apoyo social* (tabla 10), se identifica un porcentaje de 25,0% de las personas que no conoce esta habilidad, a diferencia del análisis anterior al programa, que fue del 13,8%.

Tabla 10. Frecuencias y porcentajes de *apoyo social como relación interpersonal*

Apoyo social	%	% válido	% acumulado
No presenta	25,0%	25,0%	25,0%
Presenta	75,0%	75,0%	100%
Total	100%	100%	

Fuente: elaboración propia.

Como se observa en los resultados pretest y postest, aunque no es significativo, es importante analizar los resultados de CDI con el fin de identificar mediante un análisis por Wilcoxon si hay un cambio significativo después del entrenamiento de estas habilidades. A continuación se abordan los resultados del CDI.

En los porcentajes de *disforia* (tabla 11), se identifica en “Sin sintomatología”, “Leve” y “Severa” una presentación de 75,0%, 16,7% y 8,3%, respectivamente.

Tabla 11. Frecuencias y porcentajes de *disforia*

Disforia	%	% válido	% acumulado
Sin sintomatología	75,0%	75,0%	75,0%
Leve	16,7%	16,7%	91,7%
Severa	8,3%	8,3%	100%
Total	100%	100%	

Fuente: elaboración propia.

Para continuar, como se observa en *autoestima* (tabla 12), la frecuencia de sintomatología está marcada en este apartado en “Sin sintomatología” y “Severa”, y se establece un porcentaje de presentación de 91,7% y 8,3%, respectivamente, a diferencia del pretest, en donde había una persona que presentaba una sintomatología “leve”.

Tabla 12. Frecuencias y porcentajes de *autoestima*

Autoestima	%	% válido	% acumulado
Sin sintomatología	91,7%	91,7%	91,7%
Severa	8,3%	8,3%	100%
Total	100%	100%	

Fuente: elaboración propia.

En el apartado de depresión (tabla 13), que es la suma del PD de disforia y autoestima, se hallan porcentajes

de 75,0%, 16,7% y 8,3% en “Sin sintomatología”, “Leve” y “Severa”, respectivamente.

Tabla 13. Frecuencias y porcentajes de *depresión*

Depresión	%	% válido	% acumulado
Sin sintomatología	75,0%	75,0%	75,0%
Leve	16,7%	16,7%	91,7%
Severa	8,3%	8,3%	100%
Total	100%	100%	

Fuente: elaboración propia.

Por último, se establece el análisis por Wilcoxon, que recopila la información de los resultados del CDI, antes y después de la aplicación del programa; de esta manera, permite determinar si hay un cambio significativo en las características de la depresión como la autoestima y la disforia.

En la tabla 14 no se identifica efecto alguno sobre las actividades, porque en su relación bilateral asintótica no se encuentra algún valor por debajo de 0,05. De acuerdo con ello, se contempla que las estudiantes están por debajo de una puntuación alta y, por ende, no presentan síntomas depresivos. Esto da a comprender que la significancia no es tan importante, puesto que antes de la aplicación del programa, la mayoría de las estudiantes no presentaba un riesgo suicida.

Tabla 14. Estadísticos de prueba Wilcoxon*

Estadístico	Disforia pretest	Autoestima pretest	Depresión pretest
Z	-,378 (b)	-1,000***	-1,414**
Sig. asintótica (bilateral)	,705	,317	,157

*Pruebas de rango con signo de Wilcoxon.

**Se basa en rangos negativos.

***Se basa en rangos positivos.

Fuente: elaboración propia.

Discusión y conclusiones

El presente estudio contempla, como objetivo general, evaluar el efecto de un programa de entrenamiento en las relaciones interpersonales para la generación de un factor protector de la prevención del suicidio en estudiantes de décimo grado en tiempos de COVID-19. Para ello, se llevaron a cabo tres objetivos.

El primer objetivo consistió en realizar una medición pretest sobre la ideación suicida y las relaciones interpersonales. Ello se desarrolló a partir de la aplicación de una lista de chequeo y el CDI. En esta se encontró que la habilidad de relaciones interpersonales es la que más conocen las estudiantes, seguida de apoyo social y empatía, que es la menos conocida entre ellos.

En el segundo objetivo se procedió a aplicar un programa de entrenamiento sobre las variables mencionadas.

En el tercer objetivo se realizó la aplicación del postest. Conforme a ello, en la lista de chequeo se evidencia una tendencia de cambio en el postest frente al conocimiento y manejo de las habilidades, reconociendo la habilidad de apoyo social como una de las desarrolladas luego del entrenamiento. Le siguen las relaciones interpersonales y, por último, la empatía, en comparación con el 20,83% de relaciones interpersonales, 8,83% de empatía y 83,33% de apoyo social evaluado en el pretest. A partir de ello, se identifica que la habilidad que se mantuvo frente al pretest-postest es la empatía, mientras que en el apoyo social y las relaciones interpersonales no se encontró un impacto significativo. Este aspecto puede explicarse por la cantidad de participantes que dieron respuesta al postest en comparación con las que respondieron en el pretest.

En relación con lo hallado, varios estudios sustentan el abordaje del apoyo social en las escuelas para la generación de espacios de escucha, que, según lo encontrado, permite comprender al apoyo social como una condición importante para favorecer en las escuelas y en la adolescencia. Sin

embargo, en este estudio no se logró el impacto esperado frente a esta habilidad debido a la contingencia actual (Bonilla *et al.*, 2018; Rodríguez *et al.*, 2016; Yubero *et al.*, 2010).

Por otro lado, se encuentra la habilidad de relaciones interpersonales, en la que tampoco se halló un impacto significativo. Sin embargo, en otras investigaciones, como la abordada por Andrade *et al.* (2019), se describe que aspectos como las relaciones interpersonales son los más importantes en estas épocas, y se halla que el hecho de no percibir relaciones interpersonales se convierte en un factor de riesgo para la adquisición de problemas de la salud mental como el suicidio. En cuanto a la habilidad de empatía, y al igual que las investigaciones anteriores, sí se encuentra una relación entre esta y la prevención del suicidio. De acuerdo con ello, Salas y Yanqui (2013) en sus resultados comentan que, a mayor empatía, menor riesgo para el suicidio; asimismo, sugieren la importancia de realizar intervenciones preventivas para adolescentes desde enfoques interpersonales y emocionales.

Conforme a lo dicho anteriormente, frente a la prevención del suicidio, los datos arrojados en el inventario CDI después de la intervención evidenciaron que las estudiantes en la dimensión de disforia y autoestima presentan mayor frecuencia en “Sin sintomatología”; este resultado se mantuvo en relación con los datos obtenidos en el pretest. En los resultados, es recomendable realizar las actividades con espacios de tiempo más prolongados, teniendo en cuenta que estas dimensiones abarcan estrategias para cada una de las actividades y que requieren la comprensión diversa de la población liceísta. Asimismo, Lacunza y Contini (2016) comentan que la eficacia de la prevención del suicidio radica en la comprensión de este, desde un enfoque multicausal que no necesariamente depende de un solo factor, pero que sí requiere de largas intervenciones para lograr un impacto. Sin embargo, Barrón y Krmpotic (2016) plantean que, aunque no se logre un efecto directo, se puede intervenir y prevenir desde las expresiones verbales que refieren las/os estudiantes, en tanto que permite impactar desde la mitigación

de mitos y creencias asociados a este fenómeno. Esto último se observa durante las sesiones, ya que se hace relevante la necesidad de abordar estas temáticas, según lo comentado por las estudiantes, pues expresan que en muchas ocasiones se aborda el tema del suicidio desde signos y síntomas y no desde el entrenamiento para brindarles apoyo a personas cercanas. Al respecto, Bustamante y Florenzano (2013) expresan que el hecho de abordar el suicidio en escuelas permite una mayor comprensión y abordaje de esta problemática.

La presente investigación brinda un aporte importante para comprender las habilidades interpersonales (empatía, relaciones interpersonales y apoyo) como factor protector en la prevención del suicidio, puesto que, aunque no se haya encontrado un cambio significativo, se cumplieron cada uno de los objetivos propuestos. Además, es importante comprender estas habilidades con mayor profundidad y estudiarlas en futuras investigaciones mediante otras medidas psicométricas y variables importantes para tener en cuenta, como las sociodemográficas, así como las creencias frente a estas habilidades, con el objeto de fortalecer estos procesos en la comunidad educativa. Los resultados hallados en esta investigación son un pilotaje para tener en cuenta en futuros estudios sobre esta temática de la familia/escuela; se recomienda trabajar con una muestra más grande y con otro tipo de estudios longitudinales o descriptivos.

Finalmente, la comunidad académica debe promover espacios de aprendizaje en factores protectores, más que en factores de riesgo, puesto que es poca la investigación que se encuentra frente a la intervención educativa.

Recomendaciones

De acuerdo con lo realizado en el transcurso de la investigación, se establecen las siguientes recomendaciones:

Abordar la temática del suicidio desde el entrenamiento de habilidades para que, de esta manera, se pueda prevenir no solo desde el reconocimiento,

sino también desde las acciones que pueden realizar los pares.

Desarrollar estas habilidades y herramientas en docentes y en padres de familia, pues son ellos quienes pueden llevar a cabo acciones inmediatas para su intervención y prevención.

Conocer la percepción de las estudiantes sobre la temática y relacionarla con situaciones reales.

Reconocer el uso de los medios de comunicación, especialmente las redes sociales, para la creación de estrategias que fortalezcan la comunicación y las relaciones interpersonales.

Referencias

- Alvarado, A. y Vélez, L. (2016). *Factores de riesgo biopsicosociales predisponentes para la conducta suicida en adolescentes de dos unidades educativas fiscales de Guayaquil, para promover factores protectores, 2015* [tesis para optar por el título de Medicina, Universidad de Guayaquil, Ecuador]. <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/36267/1/CD-838-alvarado%20castillo-velez%20avila.pdf>
- Andrade, J. y González, J. (2017). Relación entre riesgo suicida, autoestima, desesperanza y estilos de socialización parental en estudiantes de bachillerato. *Psicogente*, 20(37), 70-88. <http://doi.org/10.17081/psico.20.37.2419>
- Andrade, J. (2012). Aspectos psicosociales del comportamiento suicida en adolescentes. *Revista Electrónica de Psicología Itzalaca*, 15(2). https://www.researchgate.net/profile/Jose_Andrade_Salazar/publication/230794434_aspectos_psicosociales_del_comportamiento_suicida_en_adolescentes_psychosocial_conditions_suicidal_of_behavior_in_adolescents/links/09e415047b9e6ee7bb000000.pdf
- Andrade, J., González, J. y Calle, D. (2019). Relación entre habilidades para la vida y riesgos vitales en adolescentes escolarizados de la ciudad de Armenia. *Psicogente*, 22(42). <http://revistas.unisimon.edu.co/index.php/psicogente/article/view/3490>

- Arenas, A., Gómez-Restrepo, C. y Rondón, M. (2016). Factores asociados a la conducta suicida en Colombia. Resultados de la Encuesta Nacional de Salud Mental 2015. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 45, 68-75. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74502016000500010
- Arias, Y., Herrero, Y., Cabrera, Y., Guyat, D. C. y Mederos, Y. (2020). Manifestaciones psicológicas frente a la situación epidemiológica causada por la COVID-19. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 19(supl. 1). http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2020000400012
- Barrón, E. V. y Krmpotic, C. S. (2016). La prevención del suicidio juvenil: entre la enunciación y la acción. *Revista Katálisis*, 19(1), 43-52. <https://www.redalyc.org/pdf/1796/179646075005.pdf>
- Bohórquez, O. (2009). El suicidio en la población adolescente escolar desde la perspectiva de la educación y la pedagogía. *Revista Electrónica de Psicología Social "Poiésis"*, 18. <https://revistas.ucatolicaluisamigo.edu.co/index.php/poiesis/article/view/145/133>
- Bonilla, N. J., Forgiony, J., Hernández, J., Carriello, S. M., Rivera, D., Nuván, I. L. y Martínez, M. C. (2018). *Apoyo social percibido en el abordaje terapéutico de adolescentes con orientación suicida* [Universidad Simón Bolívar, Cúcuta, Colombia]. https://bonga.unisimon.edu.co/bitstream/handle/20.500.12442/2492/Apoyo_social_percibido_abordaje.pdf?sequence=3&isAllowed=y
- Bustamante, F. y Florenzano, R. (2013). Programas de prevención del suicidio adolescente en establecimientos escolares: una revisión de la literatura. *Revista Chilena de Neuro-Psiquiatría*, 51(2), 126-136. https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0717-92272013000200006&lng=es&nrm=iso
- Calogero, S., Cuevas, M. y Elegaja, F. (2018). *Análisis comparativo de factores asociados al riesgo de suicidio en una muestra de adolescentes marplatenses* [tesis de grado, Universidad Nacional de Mar de Plata, Argentina]. <http://m.rpsico.mdp.edu.ar/bitstream/handle/123456789/953/Calogero-Cuevas-Elegaja.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Cañón, S., Castaño, J. J., Mosquera, A. M., Nieto, L. M., Orozco, M. y Giraldo, W. F. (2018). Propuesta de intervención educativa para la prevención de la conducta suicida en adolescentes en la ciudad de Manizales (Colombia). *Diversitas*, 14(1). <http://www.scielo.org.co/pdf/dpp/v14n1/1794-9998-dpp-14-01-00027.pdf>
- Castellvi, P. y Piqueras, J. A. (2018). El suicidio en la adolescencia: un problema de salud pública que se puede y debe prevenir. *Revista de Estudios de Juventud*, (121), 45-59. http://www.injuve.es/sites/default/files/adjuntos/2019/06/3.el_suicidio_en_la_adolescencia_un_problema_de_salud_publica_que_se_puede_y_debe_prevenir.pdf
- Di Rico, E., Paternain, N., Portillo, N. y Galarza, A. L. (2016). Análisis de la relación entre factores interpersonales y riesgo suicida en adolescentes de la ciudad de Necochea. *Perspectivas en Psicología: Revista de Psicología y Ciencias Afines*, 13(2), 95-106. <https://www.redalyc.org/jatsRepo/4835/483551472018/483551472018.pdf>
- Dumon, E. y Portzky, G. (2014). *Prevención de la conducta suicida e intervenciones tras el suicidio* [Universidad de Gante, Flandes, Bélgica]. https://aidatu.org/wp-content/uploads/2018/07/Herramienta-colegios_def.pdf
- Forero, J., Álvarez, Y. H., Barrero, M. J. O., Galindo, C. G., Bahamón, M. J., Contreras, J. A. H. y Díaz, M. M. (2017). *Debates emergentes en psicología* (vol. 1). Universidad Nacional Abierta y a Distancia. <https://repository.unad.edu.co/bitstream/handle/10596/19442/175-82-PB.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Gaviria, C. A. y Torres, A. P. (2019). *Prevención de la conducta suicida en adolescentes de 12-18 años de edad de la ciudad de Bogotá* [tesis de pregrado, Universidad Cooperativa de Colombia]. https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/15898/2/2019_conducta_suicida_adolescentes.pdf
- Gunnell, D., Appleby, L., Arensman, E., Hawton, K., Ann, J., Kapur, N. et al. (2020). Prevención y riesgo de suicidio durante la pandemia

- COVID-19. Elsevier, 7(6), 468-471. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/prevencion-conducta-suicida-asociada-covid-19.pdf>
- Hernández, J. (2020). Impacto de la COVID-19 sobre la salud mental de las personas. *Revista Científica Villa Clara*, 24(3). <http://medicentro.sld.cu/index.php/medicentro/article/view/3203/2587>
- Hoekstra, P. (2020). Suicide in children and adolescents: Lessons to be learned from the COVID-19 crisis. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 29, 737-738. <https://doi.org/10.1007/s00787-020-01570-z>
- Instituto Nacional de Salud y Ministerio de Salud (2020). *Comportamiento de la vigilancia del intento de suicidio, Colombia, período IV de 2020*. https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/BoletinEpidemiologico/2020_Boletin_epidemiologico_semana_18.pdf
- Joiner, T. E., Jr., Van Orden, K. A., Witte, T. K. y Rudd, M. D. (2009). *La teoría interpersonal del suicidio: orientación para trabajar con clientes suicidas*. Asociación Americana de Psicología. <https://doi.org/10.1037/11869-000>
- Kovacs, M. (1992). *Inventario de depresión infantil*. Tea Ediciones.
- Lacunza, A. y Contini, E. (2016). Relaciones interpersonales positivas: los adolescentes como protagonistas. *Psicodebate*, 16(2). <https://doi.org/10.18682/pd.v16i2.598>
- López Guzmán, C. I., Mendivelso Díaz, J. S. y Narváez Junca, Y. (2020). *Ideación suicida en estudiantes universitarios* [seminario de profundización, Universidad Cooperativa de Colombia]. https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/20172/1/2020_ideacion_suicida_estudiantes.pdf
- Martins, R., Quevedo, M., Speranza, M. y Barboza, M. (2019). Crise e saúde mental na adolescência: a história sob a ótica de quem vive. *Cader-nos de Saúde Pública*, 35(3). https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2019000305004&tlng=pt
- Ministerio de Salud y Organización Panamericana de Salud (octubre de 2012). *Intervenciones en suicidio. Revisión crítica de la literatura*. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/Intervenciones-suicidio-revision-critica-literatura.pdf>
- Morales, S., Echávarri, O., Barros, J. y Maino, M. (2017). Intento e ideación suicida en consultantes a salud mental: estilos depresivos, malestar interpersonal y satisfacción familiar. *PSYKHE*, 26(1). <http://ojs.uc.cl/index.php/psykhe/article/view/19793>
- Orben, A., Tomova, L. y Blakemore, S. J. (2020). The effects of social deprivation on adolescent development and mental health. *The Lancet Child & Adolescent Health*, (4), 634-640. [https://www.thelancet.com/journals/lanchi/article/PIIS2352-4642\(20\)30186-3/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanchi/article/PIIS2352-4642(20)30186-3/fulltext)
- Organización Panamericana de la Salud (s. f.). *Mitos acerca del suicidio*. <https://www.paho.org/es/campanas/mitos-acerca-suicidio>
- Otzen, T. y Manterola, C. (2017). Técnicas de muestreo sobre una población a estudio. *International Journal of Morphology*, 35(1), 227-232. https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0717-95022017000100037&script=sci_abstract
- Pérez, B., Rivera, L., Atienzo, E. E., Castro, F. D., Leyva, A. y Chávez, R. (2010). Prevalencia y factores asociados a la ideación e intento suicida en adolescentes de educación media superior de la República Mexicana. *Salud Pública de México*, 52, 324-333. http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342010000400008
- Ramírez, L. C. (2017). *Programa para la prevención de conducta suicida en adolescentes de 13 a 17 años del municipio de Facatativá* [trabajo de grado, Universidad de Cundinamarca, Facatativá, Colombia]. <http://repositorio.ucundinamarca.edu.co/bitstream/handle/20.500.12558/2544/programa%20para%20la%20prevenci%C3%93n%20de%20conducta%20suicida%20en%20adolescentes%20de%2013%20a%2017%20a%C3%91os%20del%20municipio%20de%20.pdf?sequence=1>

- Rodríguez, A., Ramos, E., Ros, I., Fernández, A. y Revuelta, L. (2016). Bienestar subjetivo en la adolescencia: el papel de la resiliencia, el autoconcepto y el apoyo social percibido. *Suma Psicológica*, 23(1), 60-69. <https://www.redalyc.org/pdf/1342/134245262008.pdf>
- Salas, C. A. y Yanqui, M. J. (2013). *Inteligencia emocional y riesgo de ideación suicida en adolescentes. Instituciones educativas públicas del distrito de Cerro Colorado. Arequipa 2013*. <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/unsa/2341>
- Sampieri, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2006). Análisis de los datos cuantitativos. En: *Metodología de la Investigación* (pp. 407-499).
- Sánchez, D. y Robles, B. (2014). Factores protectores que promueven la resiliencia ante el suicidio en adolescentes y jóvenes. *Papeles del Psicólogo*, 35(3), 181-192. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=778/77832241003>
- Thalita Cumi. (2020, agosto). *Proyecto Thalita vive*. <https://thalitacumi2020.wixsite.com/mysite>
- Villalobos, F. H. (2009). *Ideación suicida en jóvenes: formulación y validación del modelo integrador explicativo en estudiantes de educación secundaria y superior* [tesis doctoral, Universidad de Granada]. <https://digibug.ugr.es/bitstream/handle/10481/2352/1805982x.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Yubero, S., Ovejero, A. y Larrañaga, E. (2010). Apoyo social percibido en el contexto escolar y victimización entre iguales durante la adolescencia. *Revista de Psicología Social*, 25(3), 283-293. <http://dx.doi.org/10.1174/021347410792675589>
- Zupiria, X. (2015). *Relaciones interpersonales, generalidades*. Universidad del País Vasco. Bilbao, España. <http://www.ehu.eus/xabier.zupiria/liburuak/relacion/1.pdf>