

Imagen corporal asociada a la ideación suicida en adolescentes entre 14 y 16 años de la ciudad de Medellín.

Olga Lucia Aristizabal Vargas



Universidad CES  
Facultad de Psicología  
Especialización Salud Mental del Niño y el Adolescente  
Medellín  
2013

Imagen corporal asociada a la ideación suicida en adolescentes entre 14 y 16 años de la ciudad de Medellín.

Olga Lucia Aristizabal Vargas

Trabajo de grado para optar al título de  
Especialista en Salud Mental del Niño y el Adolescente

Psicólogo Asesor  
Cristóbal Ovidio Muñoz



Universidad CES  
Facultad de Psicología  
Especialización Salud Mental del Niño y el Adolescente  
Medellín  
2013

## Contenido

	<b>Pág.</b>
1. Título	4
2. Tema	4
3. Planteamiento del Problema y Justificación	4
4. Objetivos	11
4.1 Objetivo General	11
4.2 Objetivos Específicos	11
5. Estado del Arte	12
6. Referente Inicial	21
7. Estrategia Metodológica	27
8. Bibliografía	30

## **1. Título**

Imagen corporal asociada a la ideación suicida en adolescentes entre 14 y 16 años de la ciudad de Medellín.

## **2. Tema**

Imagen corporal e Ideación suicida en adolescentes

## **3. Planteamiento del problema y justificación**

La Organización Mundial de la Salud (OMS), define la adolescencia como la etapa que transcurre entre los 11 y 19 años, considerándose dos fases, la adolescencia temprana 12 a 14 años y la adolescencia tardía 15 a 19 años. De esta forma la adolescencia constituye, en nuestros tiempos, un periodo de la vida donde, con mayor intensidad que en otros, se aprecia la interacción entre las tendencias del individuo y las metas sociales disponibles. (Krauskopf, Diana. 2007. Adolescencia y educación. 2da Edición: San José Costa Rica).

Por consiguiente siendo esta etapa de alta vulneración lleva consigo un sin número de problemáticas como lo pueden ser: conductas violentas, rebeldes, depresivas, delictivas, autodestructivas, uso de medios compensatorios incorporándose a instituciones, adhiriéndose a ideologías o grupos particulares (tribus urbanas) la utilización de recursos para evadir la realidad como ritos, comunas pseudo religiosas, adicciones como alcoholismo y drogodependencia, trastornos del comportamiento alimentario como la bulimia, la anorexia y la disociación corporal por último la ideación suicida y el suicidio consumado . (Tomado de <http://es.scribd.com/doc/32357161/Principales-Problemas-Adolescentes-Taller>)

Teniendo en cuenta lo anterior me centrare en dos problemáticas específicas las cuales son los la ideación suicida y trastornos del comportamiento alimentario. Particularmente en Colombia aumenta cada vez

más las cifras estadísticas del intento de suicidio, teniendo como uno de los principales departamentos a Antioquia; donde en el año 2010 las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) notificaron 1.139 casos de intento de suicidio, de los cuales el 65% lo realizaron mujeres, la tasa fue de 48,6 intentos por cada cien mil habitantes. En Medellín la tasa de mortalidad por suicidio para el año 2010 fue de 5.2 defunciones por cada cien mil habitantes.

Al igual que en Colombia y Antioquia, en Medellín mueren más hombres por suicidio, pero las mujeres lo intentan más. Durante el año 2010 se reportaron 9 intentos de suicidio por cada suicidio. Teniendo en cuenta el total de casos presentados se estima que cada tres días se suicidó una persona en la ciudad y cada año se reportan en promedio 120 suicidios. (Almanza, Rita. Análisis de Situación de Salud Medellín 2010, Documento elaborado por el equipo de Epidemiología de la Secretaría de Salud de Medellín, 2011)

Los TCA (Trastornos del Comportamiento Alimenticio) son un grupo de síndrome clínico cuyos rasgos psicopatológicos son la exagerada preocupación por el peso, la figura corporal y la convicción de que la autovaloración está fuertemente determinada por la apariencia corporal. En los últimos 50 años los trabajos muestran un aumento en la incidencia, mas no es claro si es un reflejo de lo que sucede en la comunidad, pues podría deberse a mejores métodos de detección o a la mayor disponibilidad de servicios de salud. Se ha estimado una incidencia de Anorexia Nerviosa de 8.1 por 100,000 personas por año y de Bulimia Nerviosa de 11.4 por 100,000 personas por año (Cires, Miriam; 2010).

Haciendo un recorrido sobre lo que se ha investigado en relación a la ideación suicida se encuentra que Ricardo Sánchez, Yahira Guzmán y Heidy Cáceres denominaron su trabajo Estudio de la imitación como factor de riesgo para la ideación suicida en estudiantes universitarios en el año 2005. El objetivo del presente estudio fue evaluar la imitación como factor de riesgo asociado con las conductas suicidas en estudiantes universitarios adolescentes. Se realizó un muestreo multietápico, estratificado, con 197 estudiantes (como representantes de la población universitaria). Los datos de las mediciones se obtuvieron mediante entrevistas psiquiátricas, en las que se

evaluaron la presencia de conductas suicidas, así como factores de riesgo, incluida la imitación. Para analizar los patrones de asociación entre variables y su relación con la imitación se utilizó una metodología de análisis estadístico con correspondencias múltiples. Se encontró que 56 estudiantes (28,4%, IC 95%: 22,2%-35,3%) estuvieron expuestos a información sobre alguna persona que cometió suicidio, principalmente un amigo. La exposición a este tipo de información fue llamada, para fines del presente estudio, riesgo de imitación. El pertenecer a grupos sociales (especialmente deportivos), tener diagnóstico psiquiátrico del espectro depresivo, tener acceso a métodos letales e historia de abuso físico en la infancia se asoció con riesgo de imitación. Los adolescentes con aislamiento social, trastornos de ansiedad y uso de sustancias psicoactivas tienen riesgo de imitación si el suicidio lo comete un amigo. Este estudio sugiere que la imitación desempeña un papel importante como factor de riesgo en algunos grupos de adolescentes, principalmente cuando hay coexistencia de trastornos psiquiátricos. El seguimiento de estas características es un componente que se recomienda al realizar actividades de prevención de suicidio en jóvenes y resalta la importancia del manejo de la información en lo relacionado con promoción de salud mental.

Por su parte Fredy Villalobos investigó sobre la Situación de la conducta suicida en estudiantes de colegios y universidades de San Juan de Pasto, Colombia 2009. El objetivo de este estudio se centró en conocer la presencia y las características de las conductas suicidas en estudiantes de colegios y universidades de la ciudad de San Juan de Pasto. Se llevó a cabo un estudio de tipo descriptivo, con 463 estudiantes, pertenecientes a seis colegios y dos universidades, de edades comprendidas entre nueve y 30 años, garantizando participaciones similares por nivel (secundaria o superior), género y sector (público o privado). Se aplicó una versión adaptada de la Cédula de Indicadores Parasuicidas (CIP), la cual fue parte de una batería de pruebas del proyecto <<Adaptación y validación de instrumentos psicológicos en estudiantes de la ciudad de San Juan de Pasto>>, proyecto avalado por el Comité de ética de la Universidad de Nariño.

Los resultados mostraron que cerca de un 30% de los estudiantes encuestados ha tenido alguna conducta suicida durante su vida. De esta manera, se encontró que 18% presentaron ideas suicidas y el 8% llevaron a cabo intentos de suicidio. Los análisis de contingencia demostraron que la conducta suicida se presenta de manera distinta dependiendo del género y del nivel educativo (secundaria o superior). Además, se halló mayor presencia de conductas suicidas en mujeres, en jóvenes entre los 17 y 20 años, en universitarios y en estudiantes del sector público. Igualmente, se halló que el número de episodios de autolesión varía entre 1 y 10, los cuales se presentan por primera vez entre los 13 y 15 años de edad. Además, la mayoría de personas recuerda que no le interesaba si vivía o moría y pensaban que la muerte era posible. Los métodos de suicidio más utilizados fueron el corte con objetos filosos, el consumo de pastillas o medicamentos y la ingesta de otras sustancias. El objetivo de la conducta fue principalmente: morirse, terminar con los problemas y dejar de ser carga para otros. De todas las personas que reportaron un intento de suicidio, tan sólo un 20% acudió a un servicio de salud y otro 48% lo comentó con alguien. Al revisar la presencia de eventos vitales estresantes se halló que quienes habían tenido un intento de suicidio presentaron un mayor número de eventos estresantes. Los eventos asociados con intento de suicidio fueron violación sexual, maltrato físico, vivir alejado de la familia y conductas suicidas de un ser querido. Por otro lado, para la ideación suicida los eventos más relevantes fueron: una enfermedad mortal, la pérdida del empleo en familiares, la separación o divorcio de los padres y la presencia de conductas suicidas en seres queridos.

En conclusión, en este estudio se evidenció la alta tasa de conductas suicidas en estudiantes de colegios y universidades de la ciudad de San Juan de Pasto, lo que demanda acciones prontas y coordinadas de detección oportuna y prevención integral de este tipo de comportamientos.

Por su parte Alba Cortés Alfaro, Juan Aguilar Valdés, Ramón Suárez Medina, Elayne Rodríguez Dávila, Jesús Salvador Durán Rivero investigaron sobre Factores de riesgo asociados con el intento suicida y criterios sobre lo ocurrido en adolescentes 2011. Introducción: las tentativas de suicidio se han

incrementado considerablemente antes de los 20 años en las últimas décadas. Objetivos: identificar los factores de riesgo asociados con los intentos suicidas en adolescentes de 10 a 19 años. Métodos: se realizó un estudio analítico (casos controles pareados) de los adolescentes que tuvieron intento de suicidio en la provincia de Cienfuegos durante el segundo semestre de 2007. Se calcularon porcentajes y medias aritméticas, para identificar asociación se utilizó la prueba chi cuadrado de Mantel y Haenszel y cálculo de odds ratio, sus intervalos de confianza y significación para  $\alpha = 0,05$ . Resultados: se identificó asociación con el intento de suicidio de las variables siguientes: deseos de hacerse daño, elaboración de planes anteriores para cometer dicho acto, presencia de desesperanza, maltrato físico, disputa, desconfianza y malas relaciones con los padres, antecedentes familiares de suicidio y enfermedad psiquiátrica, sentirse atormentado, y problemas con la pareja, entre otros. Se encontró que un 9,0 % de los adolescentes estudiados manifestaron no arrepentimiento o sin crítica de lo ocurrido. Conclusiones: existieron factores personales y familiares asociados con los intentos de suicidio, así como un alto porcentaje de adolescentes que intentaron suicidarse con crítica o arrepentimiento de lo ocurrido.

Por otra parte Sandra Piñeros Ortíz; Jenny Molano Caro; Clara López de Mesa investigaron Factores de riesgo de los trastornos de la conducta alimentaria en jóvenes escolarizados en Cundinamarca (Colombia) 2010 Introducción: El diagnóstico precoz de un trastorno de la conducta alimentaria (TCA) es determinante para evitar complicaciones graves a lo largo de la vida. Pocos estudios en Colombia han examinado sus características clínicas y comorbilidad en la población escolar. Objetivo: Determinar la frecuencia de TCA, sus factores de inicio y mantenimiento, así como sus subtipos clínicos y comorbilidad en una población escolarizada. Método: Estudio de base comunitaria y corte transversal con 937 estudiantes entre 12 y 20 años de edad, de Bogotá y la sabana centro de Cundinamarca, que respondieron la EAT-26, encuesta de factores de inicio y mantenimiento de TCA, y la Zung de ansiedad y depresión. Los casos probables fueron contactados para entrevista clínica psiquiátrica. Resultados: Se detectaron 141 casos probables de TCA, la

mayoría en mujeres ( $p < 0,01$ ). El 38,3% de ellos aceptó entrevista psiquiátrica. Se realizó diagnóstico clínico de TCA en el 53,7% de los entrevistados, sin diferencias por estrato socioeconómico ni grupos de edad. El subtipo no especificado estuvo presente en el 93%. Se encontró comorbilidad con trastornos depresivos y ansiosos, así como conductas suicidas más frecuentes en adolescentes con diagnóstico clínico de TCA que en aquellos sin diagnóstico psiquiátrico y con otros trastornos ( $p = 0,019$ ). Conclusión: Los TCA ocurren desde edades tempranas. Existe una alta tasa de comorbilidad con trastornos afectivos y conductas suicidas.

Carlos Sánchez con su grupo de investigación estudiaron la Ideación Suicida en Adolescentes 2010. (México) Se especificó y contrastó un modelo explicativo psicosocial de ideación suicida en adolescentes, mediante un estudio explicativo de tipo transversal. Se utilizó una muestra probabilística estratificada de 1285 estudiantes mexicanos de escolaridad media y media superior. Los instrumentos utilizados tenían índices adecuados de fiabilidad. Se contrastó el modelo con la técnica de ecuaciones estructurales utilizando el paquete estadístico EQS 6.1 que explicó el 33.10 % de varianza explicada. Los resultados mostraron que el modelo obtuvo niveles adecuados de bondad de ajuste absoluto (RMSEA=.41; GFI=.953; AGFI=.939) y comparativo (CFI=.951; IFI=.958; NFI=.925; NNFI=.943). Se concluyó que el Modelo Explicativo Psicosocial de Ideación Suicida (MEPIS) se ajustaba bien a los datos y era compatible con el modelo teórico propuesto, al integrar una estructura contextual que presentaba una relación indirecta y significativa del funcionamiento familiar y los problemas de integración escolar con la variable dependiente. Además, también se observó, una relación directa y significativa de la victimización escolar, sintomatología depresiva y conducta alimentaria de riesgo con la ideación suicida.

Emilio Juan Compte en el 2012 realizó una aproximación teórica sobre la Imagen Corporal y conductas Sexuales de Riesgo en Adolescentes: Un estudio Teórico. Los trastornos de la imagen corporal (IC), la depresión y las conductas sexuales de riesgo (CSR) son algunas de las problemáticas más comunes durante la adolescencia. Los jóvenes con una evaluación negativa de

su IC están en riesgo de desarrollar trastornos de la conducta alimentaria, depresión, ideación suicida, etc. Asimismo, los adolescentes con estado de ánimo deprimido estarán en mayor riesgo de consumo de sustancias, violencia física, CSR, etc. Simultáneamente, en el mundo se registran aproximadamente 2.500 casos nuevos de VIH por día en jóvenes entre 10 y 24 años. Objetivos: En el presente trabajo teórico se analizan las relaciones entre IC, depresión y autoestima; depresión, autoestima y CSR; CSR y adolescentes; e IC y CSR. Resultados: las personas con baja autoestima son más propensas a reportar insatisfacción con su IC; los síntomas de depresión son predictores de CSR en ambos sexos; el 41% de las nuevas infecciones en 2009 correspondieron a personas de entre 15 y 24 años; en adolescentes mujeres la evaluación positiva de la IC actúa como factor de protección de CSR, sin embargo los estudios son contradictorios determinar si la valoración positiva de la IC, actúa como factor de protección o riesgo de la CSR en varones. Discusión: se discute la necesidad de desarrollar campañas de prevención ajustadas a la problemática adolescente.

Teniendo en cuenta todo lo anterior se puede observar que en la actualidad no hay investigaciones que correlacionen estas dos problemáticas en la adolescencia como lo son la imagen del cuerpo y la ideación suicida en los adolescentes por consiguiente se plantea el siguiente problema de investigación: Imagen corporal asociada a la ideación suicida en adolescentes entre 14 y 16 años de la ciudad de Medellín.

## **4. Objetivos**

### **4.1 Objetivo General**

Evaluar la relación de la imagen corporal y la ideación suicida en adolescentes entre los 14 y 16 años de la ciudad de Medellín, determinado cuando constituye un factor de riesgo o de protección.

### **4.2 Objetivos Específicos**

- Describir las características personales y sociales de los adolescentes que han presentado ideación suicida
- Determinar el nivel de autoimagen de acuerdo con el Cuestionario de esquemas que presentan los adolescentes con comportamiento suicida
- Asociar los niveles de autoimagen con la ideación suicida, con el fin de determinar asociaciones estadísticamente significativas

## 5. Estado del Arte

En el 2001 Patricia Albornoz y Luis Matos realizaron una investigación sobre el Perfil clínico-Epidemiológico de la anorexia nerviosa. Pacientes atendidos en el Instituto Nacional de Salud Mental "Honorio Delgado-Hideyo Noguchi" entre 1982 y 1998 el cual tuvo como objetivo principal conocer las características clínicas y epidemiológicas de los pacientes con anorexia nerviosa. Método: Se analizó retrospectivamente historias clínicas de 58 pacientes con anorexia nerviosa atendidos en el Instituto Nacional de Salud Mental "Honorio Delgado-Hideyo Noguchi" (Lima-Perú), entre febrero de 1982 y julio de 1998. Resultados: La edad promedio fue  $18.43 \pm 6.64$  años, siendo el 87.9% menor de 24 años. El 91.4% fue de sexo femenino. Los pacientes fueron encontrados en avanzado grado de la enfermedad (2 años en promedio), con severo compromiso del estado físico (peso promedio de  $36.15 \pm 8.55$  kg e índice de masa corporal promedio de  $13.69 \pm 4.78$  kg/m<sup>2</sup>). En la evaluación inicial, 29.3% de pacientes estaban hipotensos; 15.5%, bradicárdicos; y 12,1%, hipoglicémicos. El 61.3% de pacientes presentó vómitos autoinducidos; 27.65%, usaron fármacos con el objeto de bajar de peso; 41.4%, requirió hospitalización en algún momento de la enfermedad; 24.1%, presentó alguna complicación médica severa; y 2 murieron. La tuberculosis estaba presente en algunos pacientes y familiares. El 83.3% acudió previamente a algún consultorio médico o establecimiento de salud sin obtener diagnóstico ni tratamiento. El abandono del tratamiento ocurrió en el 35.2% a los 3 meses, en el 55.4% al año y en el 87.1 % a los 3 años. Conclusiones: Los pacientes anoréxicos estudiados tienen características demográficas similares a las descritas por la literatura exceptuando el estrato socioeconómico; acuden en avanzado estado de enfermedad con compromiso severo del estado físico, y tienen frecuentes hospitalizaciones y complicaciones médicas. Sus familias son disfuncionales y económicamente deprivadas; en ellas, el alcoholismo, el maltrato físico, el abuso sexual y la tuberculosis están presentes. Existe un significativo retraso en el diagnóstico y tratamiento así como una alta tasa de abandono de este último.

Por su parte Claudia Unikel y Gilda Gómez en el 2004 denominaron su investigación Valides de constructo de un instrumento para la detección de factores de riesgo en los trastornos de la conducta alimentaria en mujeres mexicanas, el objetivo del presente trabajo fue presentar la validez de constructo de un instrumento para detectar factores de riesgo en los trastornos de la conducta alimentaria (TCA) en mujeres mexicanas adolescentes y jóvenes adultas. De tal manera, los estudiosos en esta área pueden contar con un instrumento válido y confiable para la detección de tales factores de riesgo considerando las especificaciones cualitativas y cuantitativas que les permite discriminar la severidad del riesgo en correspondencia con la toma de decisiones, en lo que a la prevención o tratamiento se refiere, ya que en la actualidad y en nuestro contexto socio-cultural se carece de este apoyo teórico-práctico. Debido a que la investigación sistemática sobre este tema en México es reciente y a que el acceso a las personas clínicamente diagnosticadas se ha visto limitado debido a la baja prevalencia que caracteriza a estas enfermedades, hasta ahora las explicaciones acerca de las causas que las provocan, se han basado en las investigaciones realizadas en otros contextos socioculturales. De ahí la importancia de complementar dicha información con la exposición de los aspectos culturales que pueden derivarse de la experiencia de las mujeres mexicanas. Si bien puede parecer reiterativo construir nuevos instrumentos con este fin, dado que abundan en la bibliografía internacional y que algunos ya han sido validados en población mexicana (como el Eating Attitudes Test que es un instrumento autoaplicable de tamizaje de los síntomas y preocupaciones características de los TCA y el Eating Disorders Inventory, que mide rasgos y conjuntos de síntomas que tienen relevancia en el entendimiento y tratamiento de los TCA); es importante resaltar la importancia que tienen las diferencias culturales de una particular población y su relación con la psicopatología. Los estudios apoyados en los resultados obtenidos de muestras provenientes de diversas culturas, cuestionan las acepciones universales para los trastornos psicológicos, y por lo tanto retan la validez de las medidas estandarizadas para las culturas no occidentales. Por esta razón se hace necesaria la construcción de instrumentos adecuados para las diferentes poblaciones. La principal contribución de este nuevo instrumento es

que fue construido a partir de la información proporcionada por mujeres mexicanas con trastornos alimentarios, en relación con el desarrollo de la enfermedad. Los factores de riesgo asociados con el desarrollo de los TCA, se evaluaron en una muestra de 332 mujeres mexicanas adolescentes y jóvenes (edad promedio de 19.1 años, DE=3.8), estudiantes de nivel preparatoria y licenciatura, procedentes de escuelas públicas y privadas de la ciudad de México. La investigación se llevó a cabo en dos fases: en la primera, se detectaron los factores individuales (conductas alimentarias, historia del peso corporal, vida académica, relaciones de pareja y violencia); los psicosociales (autoestima, imagen corporal, depresión, personalidad, identidad y sexualidad), y los socioculturales (relaciones interpersonales, vocación y valores entorno al cuerpo) asociados con el desarrollo de los trastornos de la conducta alimentaria mediante una metodología cualitativa (entrevistas a profundidad) en 10 mujeres con diagnóstico de TCA, bajo tratamiento en la Clínica de Trastornos de la Conducta Alimentaria (CTCA) del Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente. En la segunda fase se desarrolló un instrumento autoaplicable de corte cuantitativo que incluyó 273 preguntas sobre las diferentes áreas identificadas, unas de ellas elaboradas expresamente para el presente estudio y otras, evaluadas con escalas previamente validadas en población mexicana, como el CES-D, la escala de relación con mamá/papá y la escala de ideación suicida; la escala de autoestima de Pope, y las escalas perfeccionismo, miedo a madurar e insatisfacción corporal del Eating Disorders Inventory. El instrumento fue evaluado inicialmente mediante un estudio piloto, para determinar la discriminación estadística de los reactivos. Participaron 31 mujeres con diagnóstico de TCA, bajo tratamiento en la CTCA, y 30 controles de edad y escolaridad similares. Posteriormente se llevaron a cabo análisis de consistencia interna y validación factorial. El instrumento después de ser piloteado contó con 14 áreas y 216 preguntas asociadas con el desarrollo de los trastornos de la conducta alimentaria; sin embargo, en este trabajo se documentarán únicamente los resultados de la validación de constructo de las 8 escalas Likert que lo componen: sintomatología depresiva, ideación suicida, autoestima, características psicológicas, relación con hermanos, relación con hombres, relación con papá y relación con mamá. Los resultados mostraron

una consistencia interna total elevada en todas las escalas (alphas entre .80 y .94), con distribuciones factoriales similares a las obtenidas previamente en análisis realizados con muestras mexicanas, así como una consistencia interna de las subescalas de moderada a buena (alphas de Chronbach entre .60 y .94). La escala de sintomatología depresiva, se distribuyó en dos factores que distinguen al ánimo deprimido de los síntomas somáticos. La escala de ideación suicida obtuvo valores adecuados de consistencia interna y, en concordancia con estudios previos en población mexicana, se obtuvo un solo factor que explicó un porcentaje elevado de varianza. La escala de autoestima obtuvo una distribución factorial muy similar a la validación previa aunque los valores estadísticos no fueron tan adecuados en dos de las cuatro subescalas (enojo y relaciones familiares). En el análisis realizado con la escala de características psicológicas se eliminaron las preguntas relacionadas con el perfeccionismo; se conservaron las preguntas sobre el miedo a madurar y el conjunto de preguntas que originalmente iba dirigido a inquirir sobre la insatisfacción con la imagen corporal. Se dividieron en dos secciones, una relacionada con la influencia del modelo estético corporal actual y la otra relacionada directamente con la insatisfacción corporal; todas ellas obtuvieron valores de consistencia interna adecuados. Las escalas %relación con hermanos+y %relación con hombres+obtuvieron valores de consistencia interna adecuados con un solo factor que agrupó tanto las preguntas negativas como las positivas. Las escalas de relación con papá y mamá mostraron una adecuada coherencia conceptual con excepción de la subescala Crítica-papá, Maltrato emocional-papá y Valía-mamá. En ambas escalas, el factor que obtuvo el valor de consistencia interna más elevado fue Afecto positivo, en el cual se conjuntaron preguntas sobre los aspectos positivos de la relación con los progenitores en cuanto a expresión de afecto e interés por las actividades de la hija. A partir de estos resultados se construyó un nuevo instrumento para legos, útil en la detección de personas en riesgo, de casos subclínicos y clínicos de trastornos de la conducta alimentaria, con las características de validez y confiabilidad adecuada para la población estudiada; sin embargo, dado que se trata de un instrumento nuevo, requiere ser reproducido en

estudios posteriores para confirmar su utilidad en la investigación de los trastornos de la conducta alimentaria en México.

En el año 2004 se realiza la investigación Bulimia nerviosa (parte 1). Historia, epidemiología, cuadro clínico y complicaciones, realizada por Fernanda Rava y Tomas Silber, en la cual se provee al pediatra una revisión de bulimia nerviosa (Parte 1), enfocada en medicina basada en la evidencia, alertando con respecto a la alarmante epidemiología y a las proteiformes manifestaciones clínicas de este desorden cíclico y secreto. Además se comparte información que facilita la detección de este trastorno por medio de una historia clínica dirigida, el reconocimiento de los signos típicos en el examen físico y el análisis cuidadoso de los datos de laboratorio. Finalmente, se describe la variedad de complicaciones, así como la frecuente comorbilidad asociada.

Elba Vázquez; Ignacio Fonseca; entre otros, en el año 2006 publicaron la investigación denominada Diagnostico de depresión con la escala de Birleson en adolescentes con intento de suicidio y sanas, quienes dieron a conocer que el suicidio es la tercera causa de muerte en adolescentes entre 15-19 años. Los factores asociados son depresión, problemas en ambiente familiar, consumo de drogas, ansiedad. Objetivo: determinar la utilidad de la Escala de Birleson para el diagnóstico de Depresión en adolescentes con intento de suicidio y sanos. Material y Métodos: Se realizó un estudio comparativo, en el periodo comprendido del 1 de Diciembre de 2001 al 31 de Marzo del 2004, comparando los adolescentes con intento de suicidio y sanos seleccionados al azar con características similares en edad y sexo. Las variables estudiadas fueron edad, sexo, factores socioculturales, factores de riesgo suicida, diagnóstico, tratamiento y evolución, se utilizó la Escala de Birleson la cual tiene un punto de corte de 15 para el diagnóstico de depresión. La captura de la información se realizó en la hoja de cálculo Excel y para el análisis estadístico se utilizo el software JMP versión 5.12 utilizando las pruebas t de student, chi cuadrada, Wilcoxon/kruskal Wallis y Fisher. Resultados: se estudiaron 120 adolescentes, 60 con intento de suicidio y 60 sanos, predominó el sexo femenino, el promedio de edad fue de 14 años; originarios de Hermosillo

76%, predominó la religión católica 75%. La diferencia de los grupos fue que en los adolescentes con intento de suicidio en los antecedentes familiares presentaron significancia estadística: familia disintegrada, violencia familiar, toxicomanías, trastornos psiquiátricos y antecedente de intento de suicidio, en cuanto los factores personales se encontró en equivalentes depresivos, depresión y antecedente de intento de suicidio. La Escala de Birleson mostró una diferencia de 4.4 puntos, con 14.7 para los que intentaron el suicidio y 10.3 para los sanos, encontrando significancia estadística  $P < 0.0001$ . Conclusiones: En este estudio se encontró que la Escala de Birleson puede orientarnos al diagnóstico de depresión en adolescentes con intento de suicidio, ya que presentan más intensificados los rasgos depresivos, que son factores importantes del riesgo suicida.

En el año 2007 Felix Cova; Walter Alvil, entre otros, denominaron su investigación Problemas de salud mental en estudiantes de la Universidad de Concepción. Donde el propósito de este estudio fue dimensionar la frecuencia de problemáticas de salud mental en una muestra representativa de estudiantes de la Universidad de Concepción. A través de un muestreo por conglomerado, se evaluaron 632 estudiantes de la mayoría de las Facultades de la Universidad. Se encontró un 23.4% de síndrome ansioso y 16.4% de síndrome depresivo. La presencia de sintomatología ligada al estrés académico fue una de las problemáticas observadas más frecuentes. Se observaron cifras preocupantes relacionadas con el deseo de muerte e ideación suicida. La importancia de fortalecer estrategias tanto a nivel preventivo como clínico que permitan responder de mejor forma a estas problemáticas es una de las conclusiones que se derivan de estos resultados.

Vonne Gómez en el año 2007 publicó su investigación Cognición, emoción y sintomatología depresiva en adolescentes escolarizados, en la cual se presenta una caracterización de adolescentes escolarizados en términos de afecto positivo y negativo, pensamientos automáticos negativos y positivos y sintomatología depresiva. Se tomó una muestra aleatoria de 1096 adolescentes (55,7% hombres) entre 12 y 16 años, tanto de instituciones educativas públicas como privadas,. Los resultados indican diferencias significativas en las tres

variables estudiadas. Las mujeres adolescentes se caracterizan a nivel cognitivo por mayor presencia de pensamientos automáticos negativos y a nivel emocional por niveles más altos de afecto negativo y mayor presencia de sintomatología depresiva. Los hombres adolescentes presentaron más pensamientos positivos y niveles más altos de afecto positivo y menor tendencia a presentar sintomatología depresiva. Este perfil también se encontró y con mayor intensidad en el subgrupo de adolescentes con puntuaciones en la escala de sintomatología depresiva por encima del percentil 75, con excepción del afecto negativo.

Bertha Lidia Nuño Gutiérrez; Alfredo Celis de la Rosa; Claudia Unikel Santoncini en el año 2009 publicaron Prevalencia y factores asociados a las conductas alimentarias de riesgo en adolescentes escolares de Guadalajara según sexo, la cual tuvo como objetivo determinar la prevalencia y factores asociados a conductas alimentarias de riesgo (CAR) en adolescentes según sexo. Material y métodos. Estudio transversal analítico con 1,134 estudiantes de primer año de bachillerato de una preparatoria pública. Se evaluó autoestima, impulsividad, síntomas depresivos, ideación suicida, recreación, locus de control, relación con padre/madre, estrés y CAR mediante escalas validadas y estandarizadas. Resultados. Prevalencia de CAR 7.2%; 2.8% para hombres y 10.3% para mujeres. En los hombres en el análisis de riesgo, retuvieron asociación impulsividad, síntomas depresivos, ideación suicida y estrés. Después del análisis multivariado sólo depresión y estrés retuvieron asociación. En mujeres en el análisis de riesgo, retuvieron asociación impulsividad, síntomas depresivos, ideación suicida y estrés. Después del análisis multivariado sólo impulsividad, ideación suicida y estrés retuvieron asociación. Conclusiones. La prevalencia de CAR fue mayor en mujeres. Los factores asociados en hombres fueron síntomas depresivos y estrés, para mujeres impulsividad, ideación suicida y estrés.

Por su parte en el año 2010 Sandra Piñeros Ortíz; Jenny Molano Caro y Clara López de Mesa investigaron sobre los Factores de riesgo de los trastornos de la conducta alimentaria en jóvenes escolarizados en Cundinamarca (Colombia), en la cual se dio a conocer que el diagnóstico

precoz de un trastorno de la conducta alimentaria (TCA) es determinante para evitar complicaciones graves a lo largo de la vida. Pocos estudios en Colombia han examinado sus características clínicas y comorbilidad en la población escolar. *Objetivo:* Determinar la frecuencia de TCA, sus factores de inicio y mantenimiento, así como sus subtipos clínicos y comorbilidad en una población escolarizada. *Método:* Estudio de base comunitaria y corte transversal con 937 estudiantes entre 12 y 20 años de edad, de Bogotá y la sabana centro de Cundinamarca, que respondieron la EAT-26, encuesta de factores de inicio y mantenimiento de TCA, y la Zung de ansiedad y depresión. Los casos probables fueron contactados para entrevista clínica psiquiátrica. *Resultados:* Se detectaron 141 casos probables de TCA, la mayoría en mujeres ( $p < 0,01$ ). El 38,3% de ellos aceptó entrevista psiquiátrica. Se realizó diagnóstico clínico de TCA en el 53,7% de los entrevistados, sin diferencias por estrato socioeconómico ni grupos de edad. El subtipo no especificado estuvo presente en el 93%. Se encontró comorbilidad con trastornos depresivos y ansiosos, así como conductas suicidas más frecuentes en adolescentes con diagnóstico clínico de TCA que en aquellos sin diagnóstico psiquiátrico y con otros trastornos ( $p = 0,019$ ). *Conclusión:* Los TCA ocurren desde edades tempranas. Existe una alta tasa de comorbilidad con trastornos afectivos y conductas suicidas.

Rosalinda Guadarrama Guadarrama y Sheila Adriana Mendoza Mojica en el año 2011 publicaron Factores de riesgo de anorexia y bulimia nerviosa en estudiantes de preparatoria: un análisis por sexo, este estudio identifica los factores de riesgo de anorexia y bulimia nerviosa en estudiantes de preparatoria de acuerdo a su sexo. Se trabajó con 316 alumnos de ambos sexos de una escuela privada del nivel medio superior. Los instrumentos aplicados fueron el Test de Bulit y el Test de Actitudes Alimentarias, los cuales cuentan con propiedades psicométricas adecuadas a la población mexicana. Los resultados muestran que 17% de la muestra estudiada mostró síntomas de trastorno alimentario, predominando la anorexia y siendo mayor en las mujeres, siendo estas el grupo que estableció las diferencias estadísticamente significativas en ambas variables. Los resultados permiten concluir que los

adolescentes de zonas externas a las grandes urbes pudieran ser propensos a desarrollar este tipo de trastornos, siendo las mujeres el grupo más afectado.

Por su parte Corina Benjet, Enrique Méndez, Guilherme Borges y María Elena Medina Mora en el año 2012 investigaron sobre la Epidemiología de los trastornos de la conducta alimentaria en una muestra representativa de adolescentes, el presente trabajo tiene el objetivo de estimar la prevalencia de anorexia nervosa, bulimia nervosa y el trastorno por atracones en la población general de adolescentes del Distrito Federal. Asimismo se pretende proporcionar una descripción de las características socio-demográficas y clínicas de los jóvenes que cumplen criterios diagnósticos según el DSM-IV para estos trastornos, la proporción de discapacidad, comorbilidad psiquiátrica y conducta suicida para cada trastorno y estimar la utilización de servicios. Material y métodos: Los datos provienen de la Encuesta Mexicana de Salud Mental Adolescente, una encuesta con diseño probabilístico y multietápico representativa de adolescentes entre los 12 y 17 años, residentes del Distrito Federal y área conurbada. Se entrevistó a 3005 adolescentes en sus hogares utilizando como instrumento diagnóstico la Entrevista Internacional Diagnóstica Compuesta (WMH-CIDI-A), aplicada cara a cara, por medio de una computadora portátil, por encuestadores capacitados. La tasa de respuesta fue de 71%. Resultados: La prevalencia alguna vez de anorexia, bulimia y el trastorno por atracones se estima en 0.5%, 1.0% y 1.4%, respectivamente. Entre 83 y 100% reportan discapacidad y todos aquellos con anorexia y casi la mitad de aquellos con bulimia y atracones reportan discapacidad grave. Sin embargo, ni una cuarta parte con uno de estos trastornos ha recibido tratamiento a pesar de la discapacidad que generan. Hay mayor prevalencia de trastornos comórbidos, conducta suicida y adversidades psicosociales en jóvenes con trastornos alimentarios que en aquellos sin ellos. Conclusiones: Los hallazgos muestran una brecha entre las necesidades de atención y el tratamiento para estos trastornos en nuestra población adolescente. Señalan la importancia de programas para la prevención de conductas alimentarias riesgosas, la detección temprana con un enfoque en grupos vulnerables y la reducción de barreras para la búsqueda y utilización de servicios.

## 6. Referente Teórico Inicial

Esta investigación surge como respuesta a la problemática sociocultural que se vive actualmente en el mundo, donde se presentan cifras alarmantes de suicidio como lo indica la Organización Mundial de la Salud (OMS), quien reporta que cada cuarenta segundos se comete un suicidio. Particularmente en Colombia aumenta cada vez más las cifras estadísticas teniendo como uno de los principales departamentos de Antioquia; donde en el año 2010 las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) notificaron 1.139 casos de intento de suicidio, de los cuales el 65% lo realizaron mujeres, la tasa fue de 48,6 intentos por cada cien mil habitantes. En Medellín la tasa de mortalidad por suicidio para el año 2010 fue de 5.2 defunciones por cada cien mil habitantes.

Al igual que en Colombia y Antioquia, en Medellín mueren más hombres por suicidio, pero las mujeres lo intentan más. Durante el año 2010 se reportaron 9 intentos de suicidio por cada suicidio. Teniendo en cuenta el total (de casos presentados se estima que cada tres días se suicidó una persona en la ciudad y cada año se reportan en promedio 120 suicidios. (Salas, Carolina. 2012)

Continuando en esta línea se encuentra importante especificar que los trastornos de alimentación han tenido un auge importante en los últimos años, como la anorexia y la bulimia tomando como uno de los facilitadores del suicidio es la disociación corporal, esto es una separación de los sentidos del cuerpo. Usualmente la disociación corporal se acompaña de actitudes negativas hacia el cuerpo y la carencia de protección o cuidado corporal. (Berbesí, Deisy. 2010)

La definición de este objetivo de estudio como es el suicidio y la imagen corporal puede llegar a variar de acuerdo al posicionamiento subjetivo, epistemológico, ideológico e institucional de quien lo define, es por ello que en la literatura se encuentra gran variedad de estas definiciones que expresan de forma similar un fenómeno histórico mundial que en nuestros días cobra nueva

importancia por sus altas cifras estadísticas y por la implicación que esto conlleva.

En 1897 Emily Durkheim rompe con este paradigma individualista postulando que el suicidio era un fenómeno sociológico más que un puro acto individualista. Él lo consideraba consecuencia de una mala adaptación social del individuo y de una falta de integración. Identificó cuatro tipos de suicidio: egoísta, altruista, anónimo y fatalista que sucedían como consecuencia de determinadas condiciones sociales.

En esta tesis Durkheim demuestra que la sociedad afecta la conciencia individual y las propiedades de que se presenten lesiones autolíticas, llegando al suicidio consumado, siendo relevantes algunos rasgos como el sexo, el estado civil, la religión, entre otras.

Por otra parte, George Kelly en su teoría de los constructos personales afirma que cada persona construye su realidad de acuerdo con las experiencias previas que ha vivido y las jerarquiza según la importancia que les da. Así para el suicida la conducta autolítica se manifiesta como una forma extrema de depresión que bien acepta o rechaza la definición de la vida.

Uno de los facilitadores de suicidio es la disociación corporal, esto es una separación de los sentidos del cuerpo. Usualmente la ésta se acompaña de actitudes negativas hacia el cuerpo y la carencia de protección o cuidado corporal.

Continuando con los referentes teóricos en la cual el origen del concepto de imagen del cuerpo es un tanto confuso y aparece permanentemente comparado y entrelazado con el de esquema corporal. Históricamente, estos conceptos nacen en el terreno de la neurología (Rincón, 1971) cuando en el Siglo XVII aparece el fenómeno llamado "el miembro fantasma", refiriéndose al esquema que un paciente amputado de una pierna, que continuaba con sensaciones persistentes como si aún tuviera el miembro, se formaba en su mente. En el siglo XIX Sir Henry Head introduce el concepto de "modelo postural del cuerpo" afirmando que el modelo que tenemos mentalmente de nuestro propio cuerpo reposa en los cambios posturales.

Por consiguiente según la Organización de la Salud el suicidio es todo acto por el cual un individuo se causa a sí mismo una lesión o daño, con un grado variable de la intención letal o de conocimiento del verdadero móvil (OMS; 1976).

Continuando en esta línea investigativa la definición presentada por la Asociación Argentina de Prevención de Suicidio sobre dicho tema es: El suicidio es un proceso complejo multideterminado. Una manera de vivir que va construyendo un enigma mortal, por condensación, sobre un marco representacional existente. Un proceso que va más allá del acto, rompiendo la concepción del hecho consumado+(AAPS; 2003).

Una notable contribución al conocimiento de la realidad del suicidio viene de la psicología. La lectura psicológica del fenómeno parte de la perspectiva subjetiva, del interior de la vida de la persona y pone ulteriormente en crisis la idea tradicional que no dudaba de la responsabilidad moral del sujeto (G. Pellizza, 2005).

Si bien, el tema del suicidio era abordado como una decisión únicamente personal, este hecho tenía persecuciones a nivel social para la familia tanto positiva como negativamente, de acuerdo al contexto en que se presentara.

Se entiende por ideaciones suicidas+los procesos cognitivos y afectivos que varían desde sentimientos sobre la falta de sentido sobre el oficio de vivir, la elaboración de planes para quitarse la vida, hasta la existencia de preocupaciones sistemáticas y delirantes referidas a la autodestrucción (Casullo, 2000). Al originarse en la pulsión de muerte y por un incremento desmedido de ésta, las fantasías suicidas son universales, pero se potencian en situaciones de crisis vitales o accidentales (Passalacqua, 1998).

Por otra parte los intentos auto-líticos son el conjunto de procedimientos y motivaciones que no están propiamente dirigidas a producir la muerte, sino que pueden ser un llamado de atención, como un medio de demostrar su valentía o ira, incluye una gran variedad de comportamientos autilesivos, desde actos potencialmente peligrosos hasta actos sin ningún riesgo para la vida del paciente. (Narváez, 2010).

Por otra parte el esquema corporal es la imagen tridimensional que todo el mundo tiene de sí mismo. Y podemos llamar esta imagen, imagen corporal+ (Schilder, 1935). Piensa que la imagen corporal no se da sola, sino que hay que desarrollarla y construirla ya que se trata de la expresión de nuestra propia vida emocional y nuestra personalidad. Además, Schilder avanza hacia una sociología de la imagen corporal donde explica que ésta se expande más allá de los límites del cuerpo, agregando los objetos o extendiéndose hacia el espacio. Por su parte Doltó dice (1984): «la imagen del cuerpo es a cada momento memoria inconsciente de toda la vivencia relacional, y al mismo tiempo es actual, viva, se halla en situación dinámica, a la vez narcisística e interrelacional: camuflable o actualizable en la relación aquí y ahora, mediante cualquier expresión fundada en el lenguaje, dibujo, modelado, invención musical, plástica, como igualmente mímica y gestual.

Ya en el siglo XX, el neuropsiquiatra y psicoanalista austriaco Paul Schilder retoma conceptos de Head y de Freud e intenta hacer una investigación empírica sobre la imagen del cuerpo humano (Levin, 1991).

«Esta faceta dinámica de la imagen del cuerpo es la utilizada actualmente, sin desmerecer el origen y el aporte netamente neurológico del concepto de esquema corporal. Por ello se adhiere al concepto que hoy maneja José Guimón (1999) cuando desarrolla sus ideas acerca de la vivencia del cuerpo: «el modelado de los elementos gnósicos y práticos constitutivos del esquema corporal por la acción de la libido. Gracias a esta dinámica, el ser humano puede experienciarse, vivirse, como una entidad individual, diferenciada, unificada y constante». Y también al decir de Assoun (1998) «el cuerpo, en efecto, es a la vez el ser de superficie, la osamenta y la sustancia que da su profundidad a la persona viva».

Guimón (1999) ha investigado sobre la evaluación de la corporalidad, específicamente sobre los métodos de evaluación de la vivencia y la imagen corporales, incluyendo técnicas proyectivas. Con anterioridad, Seymour Fisher y Sidney Cleveland (S. Wapner, H. Werner, et al., 1969) han sido pioneros en proponer el estudio de la imagen del cuerpo (particularmente los límites de la

misma) a través del Psicodiagnóstico de Rorschach y otros métodos de evaluación basados en el mecanismo de la proyección.

Consecuentemente los trastornos del comportamiento alimenticio (TCA) se consideran un problema de salud propio de países desarrollados, una verdadera epidemia con una incidencia y prevalencia en aumento. La presión sociocultural hacia una imagen más esbelta y el rechazo a la obesidad son uno de los factores capitalistas en la aparición de estos trastornos. Son más frecuentes en la clase social urbana media y alta, aunque en los últimos tiempos esta tendencia va cambiando progresivamente ya que se ven casos en cualquier entorno. (Cires, Miriam; 2010).

Los TCA son un grupo de síndrome clínico cuyos rasgos psicopatológicos son la exagerada preocupación por el peso, la figura corporal y la convicción de que la autovaloración está fuertemente determinada por la apariencia corporal. En los últimos 50 años los trabajos muestran un aumento en la incidencia, mas no es claro si es un reflejo de lo que sucede en la comunidad, pues podría deberse a mejores métodos de detección o a la mayor disponibilidad de servicios de salud. Se ha estimado una incidencia de Anorexia Nerviosa de 8.1 por 100,000 personas por año y de Bulimia Nerviosa de 11.4 por 100,000 personas por año (Cires, Miriam; 2010).

Dentro de los factores de riesgo para trastornos de la alimentación se encuentran los siguientes: para AN: critica de la figura corporal, perfeccionismo, dietas especiales, dietas familiares, historia de trastornos de conducta alimentaria, depresión, ser mujer adolescente; fumar, uso de drogas, abuso del alcohol, abuso sexual, obesidad, baja autoestima, alteraciones metabólicas, psicológicas, percepción distorsionada de la imagen corporal. Para BN los factores de riesgo son: presentar depresión, distorsión en la autoimagen corporal, temor a engordar, motivación por la delgadez e insatisfacción corporal.

Se entiende como alteración de la imagen corporal la presencia de juicios valorativos sobre el cuerpo que no coinciden con las características reales. Aunque siempre es esperable un cierto margen de error en las

apreciaciones sobre el propio cuerpo, la presencia de sesgos sistemáticos en los pacientes con desórdenes de la alimentación ha llevado a generalizar el concepto de alteración de la imagen corporal.

La imagen corporal está integrada por componentes perceptivos, cognitivo-afectivos y conductuales. Una revisión de la literatura empírica nos muestra las dos maneras principales con las que se ha tratado de evaluar los diferentes componentes, creando para ello una variedad de técnicas. Estas dos maneras son: (a) La precisión en la estimación del tamaño corporal del sujeto, basada en juicios puramente perceptivos. Existen dos formas principales de evaluarla, según el objeto de estimación. Por un lado, en algunas técnicas se mide la anchura de determinadas partes del cuerpo, como la cara, las caderas o la cintura. Con estos datos se puede obtener un índice de la imagen corporal (BPI, Body Perception Index) propuesto por Slade y Russell (1973), que relaciona el tamaño estimado por el sujeto con el tamaño real medido por un antropómetro [ $BPI = (\text{tamaño percibido} / \text{tamaño real}) \times 100$ ]. Otras técnicas muy utilizadas son el Caliper Movable (Slade y Russell, 1973) o la Imagen Marcada (Askevold, 1975). También están las técnicas de estimación del cuerpo entero, como la Cámara de Vídeo (Allebeck, Hallberg y Espmark, 1976) o la de Siluetas (Williamson, Kelly, Davis, Ruggerio y Blouin, 1985), a las que también se aplica el índice de Slade.

(b) La actitud y sentimiento del individuo hacia su propio cuerpo, que refleja variables actitudinales, afectivas y cognitivas. Este enfoque se ha desarrollado a través de cuestionarios diseñados para medir la actitud ante el peso y la forma del cuerpo, así como la actitud ante la comida, los atracones o las dietas; proporcionan un Índice de Insatisfacción Corporal. Existen cuestionarios más específicos de la imagen corporal como el BSQ (Cooper, Taylor, Cooper y Fairburn, 1987) y otros más generales, como el EAT (Garner y Garfinkel, 1979).

## 7. Estrategia metodológica

Esta investigación está basada en las características de estudios exploratorios, descriptivos, transversales y correlacionales que ayudan a la recolección de información y a la verificación de los aspectos a evaluar con relación a la imagen corporal y la ideación suicida en los adolescentes entre 14 y 16 años de edad de la ciudad de Medellín. A continuación explicare en que consiste cada tipo de estudio a realizar.

El primer nivel de conocimiento científico sobre un problema de investigación se logra a través de estudios de tipo exploratorio; tienen por objetivo, la formulación de un problema para posibilitar una investigación más precisa o el desarrollo de una hipótesis. Permite al investigador formular hipótesis de primero y segundo grados. Cuando el investigador construye un marco de referencia teórico y práctico puede decirse que este primer nivel de conocimiento es exploratorio, el cual puede complementarse con el descriptivo, según lo que quiera o no el investigador. Tienen por objeto esencial familiarizarnos con un tema desconocido, novedoso o escasamente estudiado. Son el punto de partida para estudios posteriores de mayor profundidad.

Por su parte los estudios descriptivos sirven para analizar cómo es y cómo se manifiesta un fenómeno y sus componentes. Permiten detallar el fenómeno estudiado básicamente a través de la medición de uno o más de sus atributos. Por ejemplo la investigación en Ciencias Sociales se ocupa de la descripción de las características que identifican los diferentes elementos y componentes, y su interrelación. El conocimiento será de mayor profundidad que el exploratorio, el propósito de este es la delimitación de los hechos que conforman el problema de investigación, como:

- 1) Establecer las características demográficas de las unidades investigadas (número de población, distribución por edades, nivel de educación, etc.).
- 2) Identificar formas de conducta, actitudes de las personas que se encuentran en el universo de investigación (comportamientos sociales, preferencias, etc.)
- 3) Establecer comportamientos concretos.

4) Descubrir y comprobar la posible asociación de las variables de investigación.

Identifica características del universo de investigación, señala formas de conducta y actitudes del universo investigado, establece comportamientos concretos y descubre y comprueba la asociación entre variables de investigación. De acuerdo con los objetivos planteados, el investigador señala el tipo de descripción que se propone realizar. Acude a técnicas específicas en la recolección de información, como la observación, las entrevistas y los cuestionarios. La mayoría de las veces se utiliza el muestreo para la recolección de información, la cual es sometida a un proceso de codificación, tabulación y análisis estadístico.

Un estudio transversal o estudio de prevalencia es un estudio epidemiológico, observacional, descriptivo, en el que en un único momento temporal, se mide a la vez la prevalencia de la exposición y del efecto. En la técnica de un estudio transversal se da la selección de una muestra de población de estudio; medición de la variable predictora (factor de riesgo) y variable resultado (enfermedad). Ventajas de un estudio transversal: Permiten estudiar varias variables resultado como enfermedad y exposición, buen control de la selección de los sujetos de estudio, poco tiempo de ejecución del estudio puesto que no hay seguimiento de los individuos, son un buen paso inicial en la elaboración de un estudio de cohorte, proporcionan estimadores de prevalencia.

Los estudios correlacionales son el precedente de las investigaciones experimentales y tienen como objetivo medir el grado de asociación entre dos o más variables, mediante herramientas estadísticas de correlación. En este nivel no es importante el orden de presentación de las variables, lo fundamental es determinar el grado de relación o asociación existente.

En conclusión esta investigación está basada en las características de un estudio de corte exploratorio donde se permite la formulación de hipótesis, de tipo descriptivo ya que permitirá la delimitación de la problemática; de corte transversal pues hará una medición de la variable predictora (factor de riesgo) y la variable resultado (enfermedad) y correlación pues pretende medir el grado

de relación que exista entre las dos variables que son la imagen corporal y la ideación suicida.

Se empleara como instrumentos de medición el cual es el cuestionario de esquemas CIE diseñado desde los planteamientos de Bandura y Ellis por Barrios, Fernández y Restrepo (1994) en Medellín, Colombia. El objetivo de este cuestionario es conocer los autoesquemas que rigen y predominan en el sujeto, permite un perfil del tipo de metas del individuo, la capacidad para enfrentar problemas de manera adecuada y la propia opinión, como la capacidad de resistencia frente a situaciones imponderables. Consta de 48 ítem en un formato tipo Liker, con una escala que oscila de 1 (muy en desacuerdo) a 5 (muy de acuerdo); comprende tres dimensiones: 1. autoconcepto, del ítem 1 al 19, con un Alfa de Cronbach.95; 2. autoimagen, del ítem 20 al 31, con un Alfa de Cronbach .80y 3. autoestima del ítem 32 al 48, con un Alfa de Cronbach .90. A mayor puntuación de en cada una de las dimensiones mejor son los autoesquemas del individuo.

Y la escala de Ideación Suicida de Beck, Kovacs y Weissman (1979) La SSI es una escala diseñada para evaluar los pensamientos suicidas. La escala mide la intencionalidad de los deseos de vivir, de morir, además de otros elementos que deben de tenerse en cuenta como la letalidad del método considerado, la disponibilidad de este, sensación de control sobre la acción o el deseo y la presencia de <<frenos>> (disuasores). Se trata de una escala semiestructurada que consta de 19 ítems, que se valoran en una escala de 3 puntos (de 0 a 2 puntos) los diferentes ítems se hallan distribuidos en 4 apartados: 1. Actitud hacia la vida y la muerte (ítems 1 a 5) 2. Características de la ideación o del deseo de muerte (ítems 6 a 11) 3. Características del intento planeado 4. Actualización de la tentativa (ítems 16 a 19). Es un instrumento heteroaplicado.

## 8. Bibliografía

Albornoz, Patricia; Matos, Luis. (2001). Perfil clínico- epidemiológico de la anorexia. Pacientes atendidos en el instituto nacional de salud mental Honorio Delgado- Hideyo Noguchi+ entre 1982 y 1998. Perú: Revista de Neuro-Psiquiatría del Perú.

Allegri; Butman; Golimstok; Herrera; Mangone; Ranalli; Salvareza; Serrano; Szulik. (2011). Demencias nuevos aportes. Argentina: Revista de Experiencias Clínicas y Neurociencias.

Almanza, Rita. (2011). Análisis de Situación de Salud Medellín 2010, Documento elaborado por el equipo de Epidemiología de la Secretaría de Salud de Medellín.

Barrios, J., Fernández, M. y Restrepo, O. (1994) Aparición de síntomas o cuadros depresivos como consecuencia de la modificación de los autoesquemas en mujeres adolescentes, primigestantes que participan en los hospitales . San Juan de Dios- de los municipios de El retiro y El Carmen de Viboral. Trabajo de grado no publicado, Universidad de San Buenaventura, Medellín, Colombia.

Benjet, Carina; Méndez, Enrique; Borges, Guilherme; Medina, María Elena. (2012). Epidemiología de los trastornos alimenticios en una muestra representativa de adolescentes. Salud mental.

Castro, Fernando. (2004). La imagen del cuerpo en la ideación suicida. VIII Jornadas Nacionales de prevención del suicidio y III Jornadas de la provincia de Buenos Aires. Argentina: Facultad de psicología de la universidad de buenos aires.

Casullo, María Martina. (2005). Técnicas y procesos de evaluación psicológica. Ideaciones y comportamientos suicidas en adolescentes: una urgencia social. Anuario de investigaciones. Ciudad autónoma de Buenos Aires.

Chandler, Eduardo. (2007). El Abordaje Terapéutico de la Bulimia Nerviosa. Argentina: Revista de la sociedad Argentina de Nutrición.

Cires, Miriam; Delgado, Ibis; Cruz, María Aida; Pérez, Julián Lázaro. (2010). Guía terapéutica para la atención primaria en salud. La Habana: Editorial Ciencias medicas.

Compte, Emilio Juan. (2012). Imagen Corporal y conductas sexuales de riesgo en adolescentes: Un estudio teórico. Argentina: Revista de Psicología GEPU.

Cortés, Alba; Aguilar, Juan; Ramón; Rodríguez, Elayne; Durán, Jesús. Factores de riesgo asociados con el intento suicida y criterios sobre lo ocurrido en adolescentes. Tomado el día 23 de Mayo de 2013 de [http://www.bvs.sld.cu/revistas/mqi/vol\\_27\\_1\\_11/mqi04111.htm](http://www.bvs.sld.cu/revistas/mqi/vol_27_1_11/mqi04111.htm)

Cova, Felix; Alvial, Walter; Aro, Macarena; Bonifetti, An; Hernández, Marilyn; Rodríguez, Claudio. (2007). Problemas de Salud Mental en estudiantes de Universidad de Concepción. Uruguay: Terapia Psicológica.

Fernández, Freya; García, Ricardo; López, Isabel; Buron, Verónica; Colombo, Marta; David, Perla; Díaz, Marcelo; Espinoza, María Alicia; Menéndez, pedro; Sepúlveda, Gabriela. (2002). Boletín Sociedad de Psiquiatría y Neurología de la Infancia y Adolescencia.

Fernández, Freya; García, Ricardo; López, Isabel; Buron, Verónica; Colombo, Marta; David, Perla; Díaz, Marcelo; Espinoza, María Alicia; Menéndez, Pedro; Sepúlveda, Gabriela. (2003). Boletín Sociedad de Psiquiatría y Neurología de la Infancia y Adolescencia.

Gómez, Yvonne. (2007). Cognición, emoción y sintomatología depresiva en adolescentes escolarizados. Colombia: Revista Latinoamericana de Psicología.

Guadarrama, Rosalinda; Mendoza, Adriana. (2011). Factores de riesgo de anorexia y bulimia nerviosa en estudiantes de preparatoria: un análisis por sexo. Enseñanza e investigación en psicología.

Gutiérrez, Martha Cecilia. Documentos Guía de La ESP SMNA. Abril de 2012.

José J. Martín L. Ideas e Intentos Auto-lícticos: Manejo del Paciente Suicida Tomado el día 26 de Abril de 2012 de <http://www.elmedicointeractivo.com/ap1/emiold/biblio/rbcn26.htm>

Krauskopf, Diana. 2007. Adolescencia y educación. 2da Edición: San José Costa Rica

Montoya, Ángel. Principales problemas del adolescente. Tomado el día 14 de Marzo de 2013 de <http://es.scribd.com/doc/32357161/Principales-Problemas-Adolescentes-Taller>

Morales, Alberto; Ramírez, Walter; Ureña, María Elena; Sevilla, Ángela; Umaña, Pamela; Chaves, Rocio. Anorexia y bulimia: Caracterización y sistematización de

la experiencia de intervención de la Clínica de Adolescentes del hospital Nacional de Niños. Puesta en línea nación.

Morales, Víctor. (2011). Guía para la Elaboración y Evaluación de proyectos de investigación. Venezuela: Revista de Pedagogía.

Narváez, Eliana. Intento Autolítico. Tomado el día 26 de Arbil de 2012 de <http://www.slideshare.net/araquemed/intento-autolítico>

Nuño, Bertha Lidia; Celis de la rosa, Alfredo; Unikel, Claudia. (2009). Prevalencia y factores asociados a las conductas alimentarias de riesgo en adolescentes escolares de Guadalajara según sexo. Revista de Investigación Clínica.

Pellizaro. Suicidio teología moral. Tomado el día 28 de Abril de 2012 de [http://mercaba.org/DicTM/TM\\_suicidio.htm](http://mercaba.org/DicTM/TM_suicidio.htm)

Pérez, Isabel; Ibáñez, Milcíades; Reyes, Julio; Figueroa, Juliana; Atuesta, Fajardo; Suárez, Mónica. (2008). Factores asociados al intento suicida e ideación suicida persistente en un Centro de Atención Primaria. Bogota: Revista Salud Pública.

Piaget, Jean. (1999) Seis Estadios de Psicología.

Piñeros, Sandra; Molano, Jenny; López, Clara. (2010). Factores de riesgo de los trastornos de la conducta alimentaria en jóvenes escolarizados en Cundinamarca. Colombia: Revista Colombiana de Psiquiatría.

Ramón, Francisco Javier. (2010). Imagen corporal y conducta alimentaria en una muestra de adolescentes de distintas culturas de Ceuta. Tesis doctoral. Editorial de la Universidad de Granada.

Rava, Fernanda; Silber, Tomás. (2004). Bulimia nerviosa (parte 1). Historia. Definición, epidemiología, cuadro clínico y complicaciones. Buenos Aires, Argentina: Archivos argentinos de pediatría.

Sáez, Zenaida. (2003). Urgencias en psiquiatría infantil. Apuntes para el nivel primario de atención. Revista Electrónica de las Ciencias Medicas en Cienfuegos.

Salas, Carolina; Galeano, Luis Diego. (2012). Vigilancia epidemiológica de la conducta suicida en Medellín. Colombia: Revista del observatorio Nacional de Salud Mental.

Sánchez, Juan Carlos; Villarreal, M. Elena; Musitu, Gonzalo; Martínez, Belén. (2010). Ideación Suicida en Adolescentes: un análisis psicosocial. Madrid: Intervención Psicosocial.

Sánchez, Ricardo; Guzmán, Yahira y Cáceres, Heidi. (2005). Estudio de la imitación como factor de riesgo para la ideación suicida en estudiantes universitarios. Colombia: Revista Colombia de Psiquiatría.

Sepúlveda, Ana Rosa; Botella, Juan; León, José Antonio. (2001). La alteración de la imagen corporal en los trastornos de la alimentación: un meta-análisis. *Psicothema*.

Toro, Diana; Panigua, Ramón; Gonzáles, Carlos; Montoya, Brígida. (2009). Caracterización de adolescentes escolarizados con riesgo de suicidio, Medellín, 2006. Colombia: *Revista Salud Pública*.

Tryols, Magdalena; Pujol, Gabriel; Minguez, Coral; Ramis, Antónia. (2011). Enginy. *Revista del Colegio Oficial de Psicología*.

Unikel, Claudia; Caballero, Alejandro. (2010). Guía Clínica para trastornos de la conducta alimentaria. México: Instituto nacional de psiquiatría Ramón de la fuente Muñiz.

Unikel, Claudia; Gómez, Gilda. (2004). Validez de constructor de un instrumento para la detección de factores de riesgo en los trastornos de la conducta alimentaria en mujeres Mexicanas. México: *Salud Mental*.

Vázquez, Elba; Fonseca, Ignacio; Padilla, Juan Ramón; Pérez, María Lourdes; Gómez, Norberto. (2006). Diagnostico de depresión con la escala de Birleson en adolescentes con intento de suicidio y sanos. México: *Archivos de investigación pediátrica de México*.

Villalobos, Fredy. (2009). Situación de la conducta suicida en estudiantes de colegios y universidad de San Juan de Pasto, Colombia. *Salud Mental*.