

UNIVERSIDAD PANAMERICANA
Facultad de Ciencias Médicas y de la Salud
Licenciatura en Enfermería y Gestión en Salud



**Factores sociales que influyen en la ingesta de órganos fosforados
en adolescentes, del departamento de El Progreso**

(Tesis de Licenciatura)

Irma Guadalupe Alvarado Paredes

Guastatoya, noviembre 2019

**Factores sociales que influyen en la ingesta de órganos fosforados
en adolescentes, del departamento de El Progreso**

(Tesis de Licenciatura)

Irma Guadalupe Alvarado Paredes

Doctora Nora Noemí Hernández de García (**Asesora**)

Licenciado Pablo Enrique Palomo Robles (**Revisor**)

Guastatoya, noviembre 2019

Autoridades Universidad Panamericana

M. Th Mynor Augusto Herrera Lemus

Rector

Dra. HC. Alba Aracely Rodríguez de Gonzales

Vicerrectora Académica

M.A. Cesar Augusto Custodio Cobar

Vicerrector Administrativo

EMBA. Adolfo Noguera Bosque

Secretario General

Autoridades de la Facultad de Ciencias Médicas y de la Salud

Dr. Roberto Antonio Orozco Mejía

Decano

M.A. Victoria De Jesús Villeda Recinos

Asesora académica

UNIVERSIDAD PANAMERICANA

CARTA DE APROBACIÓN DE TEMA

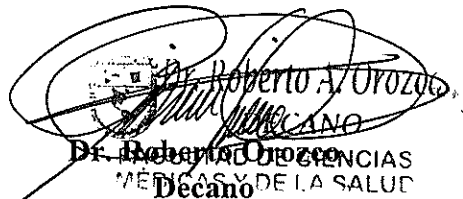
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS Y DE LA SALUD

ASUNTO: **Irma Guadalupe Alvarado Paredes**
Estudiante de la **Licenciatura en Enfermería y Gestión de la Salud** de esta Facultad solicita autorización para realizar su **TESIS** para completar requisitos de graduación

DICTAMEN: Guatemala uno de julio 2,019

Después de haber estudiado el anteproyecto presentado a esta Decanatura para cumplir requisitos de egreso que es requerido para obtener el grado a nivel de **Licenciatura en Enfermería y Gestión de la Salud**, se resuelve:

1. La solicitud hecha para realizar el Trabajo de Tesis está enmarcado dentro de los conceptos requeridos para egreso, según el reglamento académico de esta universidad.
2. Por lo antes expuesto, el (la) estudiante **Irma Guadalupe Alvarado Paredes** recibe la aprobación para realizar su Trabajo de Tesis.



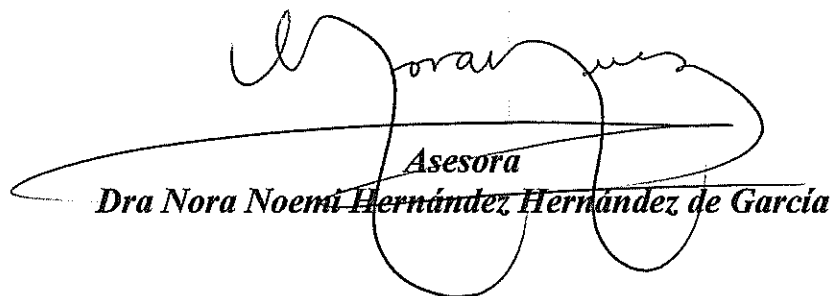
Dr. Roberto A. Orozco
DECANO
DE CIENCIAS MÉDICAS Y DE LA SALUD

Facultad de Ciencias Médicas y de la Salud

UNIVERSIDAD PANAMERICANA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS Y DE LA SALUD

Guatemala, Octubre del dos mil diecinueve.

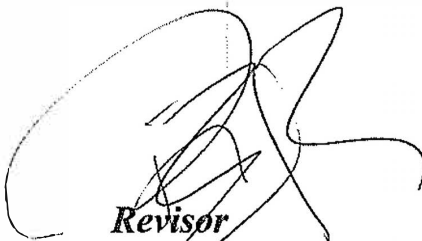
En virtud de que la tesis con el tema: “Factores Sociales que influyen en la ingesta de órganos fosforados en adolescentes del Departamento De El progreso”. Presentada por el (la) estudiante: Irma Guadalupe Alvarado Paredes de Carias previo a optar al título de Licenciada/o en Enfermería y Gestión de la Salud, cumple con los requisitos técnicos y de contenido establecidos por la Universidad, se extiende el presente dictamen favorable para que continúe con el proceso correspondiente.


Asesora
Dra Nora Noemí Hernández Hernández de García

UNIVERSIDAD PANAMERICANA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS Y DE LA SALUD

Guatemala, Octubre del dos mil diecinueve.

En virtud de que la tesis con el tema: “Factores sociales que influyen en la ingesta de órganos fosforados en adolescentes del Departamento de El Progreso”. Presentada por el (la) estudiante: Irma Guadalupe Alvarado Paredes de Carias previo a optar al título de Licenciada/o en Enfermería y Gestión de la Salud, cumple con los requisitos técnicos y de contenido establecidos por la Universidad, se extiende el presente dictamen favorable para que continúe con el proceso correspondiente.



Revisor
Licenciado Pablo Enrique Palomo Robles



UNIVERSIDAD PANAMERICANA

"Sabiduría ante todo, adquiere sabiduría"

UNIVERSIDAD PANAMERICANA. FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS Y DE LA SALUD,

Guatemala a los veinticinco días del mes de noviembre del año dos mil diecinueve.

En virtud de que la tesis con el tema: **“Factores sociales que influyen en la ingesta de órganos fosforados en adolescentes, del departamento de El Progreso”**, presentada por la estudiante: **Irma Guadalupe Alvarado Paredes**, previo a optar al grado de Licenciada/o en *Enfermería y Gestión de la Salud*, cumple con los requisitos técnicos y de contenido establecidos por la Universidad, y con el requisito de Dictamen del Asesor y Revisor se autoriza la **impresión** del informe final de la **Tesis**.

Dr. Roberto Antonio Orozco
Decano

Facultad de Ciencias Médicas y de la Salud

“Nota: para efectos legales únicamente el sustentante es responsable del contenido del presente trabajo”

Dedicatoria

A mis Madres: Nicolaza Pérez O. de Paredes (QEPD) y Guadalupe Paredes Pérez de Paredes.

No olvidare el amor que me profesaron cuando más lo necesitaba, los cuidados que me prodigaron, el sufrimiento y la alegría que vivieron conmigo. Esto, es una manera muy sencilla de homenajearlas.

A mi esposo: Juan Carlos Carías (Mi Negro Bello) (QEPD). A la memoria de mi amado esposo. Siempre fuiste mi motor, mi pilar en el que siempre me apoye. Por acompañarme y brindarme todo tu amor, paciencia y colaboración incondicional para poder culminar mi carrera. Este triunfo es un homenaje para ti, estoy segura que estarás alegre y lleno de satisfacción porque tu anhelabas este día, más que yo. Hasta el Cielo todo mi amor para ti. Te amo...

A mis hijos: Juan Carlos, Ana Nineth Guadalupe, Dania Alexandra Carías Alvarado.

Por la comprensión y paciencia mostradas durante estos años. Muchas de las horas que invertí en mi estudio, se las robe a ustedes, por el amor sincero e incondicional que solo una familia puede dar. Siempre han sido mi motivo para seguir adelante. Por ser parte importante en mi vida, gracias por compartir conmigo este logro.

A mis tíos: En especial a Neftalí Paredes que fueron como mis segundos padres, que me trataron como una hija, por todo su amor, apoyo, consejos y paciencia hacia mí.

A mi hermano: Carlos Baudilio Paredes (Baudy) (QEPD) Gracias por tu amor incondicional, yo sé que te hubieras sentido muy orgulloso de mi.

A toda mi familia: En especial a mis ahijados, primos, sobrinos con todo el amor de que soy capaz, les dedico mi triunfo y que esté sea un sea un ejemplo de que con perseverancia, paciencia y dedicación todo se puede lograr.

Y a mis amigos que me dieron su apoyo y cariño durante este largo camino a ser profesional, fueron de gran ayuda para este logro.

Índice

Resumen	i
Introducción	ii
Capítulo 1	1
Marco conceptual	1
1.1 Antecedentes del Problema	1
1.2 Importancia de la Investigación	9
1.3 Planteamiento del problema	10
1.4 Alcances y Limites del Problema	10
1.4.1. Ámbito geográfico	10
1.4.2 Ámbito institucional	10
1.4.3 Ámbito personal	10
1.4.4 Ámbito temporal	10
Capítulo 2	11
Marco Teórico	11
2.1 Factores sociales	11
2.1.1 Pobreza	11
2.1.2 Desempleo	12
2.1.3 Adicción	12
2.1.4 Desintegración familiar.	13
2.1.5 Discriminación	13
2.1.6 Violencia	14
2.1.6.1Tipo de violencia	14
2.1.7 Comunicación	15
2.1.8 Emigración	16
2.1.9 Medios de comunicación	16
2.1.10 Salud mental	17
2.1.11 Religión	18
2.1.12 Estado Civil	19

2.1.13 Sexo	19
2.2 Morbilidad y Mortalidad	20
2.2.1 Toxico	20
2.2.2 Toxicología	20
2.2.2.1 Definición de toxicología	20
2.2.2.2 Clasificación clínica de las intoxicaciones	20
2.2.3 Intoxicaciones por Plaguicida	22
2.2.4 Plaguicidas Organofosforado	23
2.2.5 Características de los organofosforados	23
2.2.6 Adolescencia	23
2.2.7 Adolescencia Temprana:	23
2.2.8 Adolescencia Media:	24
2.2.9 Adolescencia Tardía	24
2.10 Los Suicidios	24
2.2.11 Muertes por envenenamiento con órganos fosforados	24
2.2.11.1 Mortalidad por suicidio	25
2.2.11.2 Suicidios desde la perspectiva de género	25
2.2.11.3 Tasas mundiales y regionales de suicidio	26
2.2.11.4 Una mirada al contexto nacional y regional Centroamericano	26
2.2.12 Suicidios en Guatemala	28
2.2.12.1 Importancia relativa del suicidio como causa principal de muerte	28
2.2.12.2 Métodos de suicidio	29
2.2.12.3 Muertes por envenenamiento con órganos fosforados	30
2.2.13 Justificación para la vigilancia	32
2.3 Protección Integral de la niñez y la adolescencia Ley PINA	32
2.3.1 Uso que se le daría a la vigilancia del evento	33
2.4 Acciones de Información, Educación y Comunicación	33
2.5 Programas de prevención de suicidios.	34
2.6 El modelo de Nueva Zelanda	34
2.7 Enfermería en la prevención del suicidio	35

2.8 Monografía del área de estudio	36
2.8.1 Guastatoya	36
2.8.2 San Antonio La Paz	36
2.8.3 El Jícaro	37
2.8.4 Morazán	37
2.8.5 San Agustín Acasaguastlán	37
2.8.6 San Cristóbal Acasaguastlán	38
2.8.7 Sanarate	38
2.8.8 Sansaré	38
Capítulo 3	40
Marco metodológico	40
3.1 Objetivos	40
3.1.1 General	40
3.1.2 Específicos	40
3.2 Variables y su operacionalización	41
3.3 Población y muestra	44
3.4 Sujetos de Estudio:	44
3.5 Diseño de la investigación.	44
3.6 Análisis Estadístico.	45
3.7 Aspectos Éticos legales	45
3.8 Criterios de Inclusión y Exclusión	46
3.8.1 Criterios de inclusión	46
3.8.2 Criterios de Exclusión	46
Capítulo 4	47
Análisis y presentación de datos	47
Capítulo 5	62
Conclusión	62
Recomendación	63
Referencias	64
Anexos	71

Índice de gráficas

Gráfica 1 Ingreso económico de su familiar	48
Gráfica 2 Su familiar contaba con empleo antes de lo sucedido	49
Gráfica 3 Su familiar antes del suicidio tenía adicción a (drogas, tabaco, alcohol)	50
Gráfica 4 La familia del adolescente está unida	51
Gráfica 5 Su familiar en algún momento le comentó que algunas personas lo trataran con alguna diferencia	52
Gráfica 6 Sufría de violencia su familiar	53
Gráfica 7 Su familiar tenía mala comunicación con la familia	54
Gráfica 8 Alguno de los padres de su familiar tuvo necesidad de emigrar a otro lado	55
Gráfica 9 Los medios de comunicación son un problema en estos tiempos, podrían ser la causa por la que un adolescente decida suicidarse	56
Gráfica 10 Su familiar padecía de algún problema mental	57
Gráfica 11 Su familiar pertenecía a una religión	58
Gráfica 12 Estado civil de su familiar	59
Gráfica 13 Su familiar tenía alguna orientación sexual	60

Resumen

El tema de la investigación titulado, “factores sociales que influyen en la ingesta de organofosforados en adolescentes del departamento de El Progreso”, es un acto impulsivo, no bien pensado y una triste realidad que es un problema de salud pública.

Capítulo 1, Marco conceptual; en este capítulo se plantea el problema de investigación lo cual comprende, antecedentes del problema, importancia de la investigación y planteamiento del problema, alcances y límites.

Capítulo 2, Marco teórico; contiene los aspectos teóricos utilizados como herramientas y base del estudio realizado. En este capítulo se dan a conocer los factores sociales que llevaron a los adolescentes a realizar el acto suicida.

Capítulo 3, Marco metodológico; este capítulo es donde se observan los objetivos, las variables, sujetos de estudio, diseño y procedimiento de investigación utilizado, finalizando con los aspectos éticos.

Capítulo 4, Análisis y presentación de resultados; se presentan gráficas y análisis de los resultados obtenidos del instrumento porcentajes. Finalizando con capítulo 5, corresponde a conclusiones que surgen de los resultados evidenciados como respuesta a los objetivos de esta investigación. Las recomendaciones en base a las conclusiones que permiten conocer los factores sociales que influyen en la ingesta de organofosforados en adolescentes del departamento de El Progreso.

Introducción

La presente tesis titulada, “Factores sociales que influyen en la ingesta de órganos fosforados en adolescentes del departamento de El Progreso” fue elaborada tomando en cuenta que en los últimos años se ha observado un cambio en la epidemiología del suicidio en la población adolescente, siendo este cada vez más frecuente, es de importancia realizar este trabajo para definir los factores sociales para el abordaje del problema y para el mejoramiento de su comportamiento en la sociedad.

Dentro de los objetivos se determinó los factores sociales que influyeron en la ingesta de organofosforados en los adolescentes, y así implementar programas educativos en dicha población, para mejorar los procesos educativos para la prevención de los suicidios.

Para poder llevar a cabo lo planteado anteriormente se realizó una revisión bibliográfica del tema basado en las publicaciones realizadas tanto en revistas científicas nacionales como internacionales.

El estudio se realizó en el Área de Salud de El Progreso, institución pública del estado, presta sus servicios principalmente a la población que solicita atención. El objetivo principal es brindar atención eficaz y eficiente a la población, organizando acciones para la prevención de enfermedades y cuidados de la salud.

Como resultado se identifican los factores sociales que repercuten en los adolescentes, en la toma de decisiones no apropiadas, la pobreza el 50% no trabajaban, el 10% devengaba un sueldo de 1,000 quetzales y el 40% menos de 1,000 quetzales; el desempleo, el 50% de los adolescentes fallecidos estaba desempleado. La desintegración familiar el 60% de las familias estaban desunidas; la inadecuada comunicación el 50% los adolescentes con sus familias no tenían comunicación adecuada. El 90% de los adolescentes utilizaba los medios de comunicación con mucha frecuencia y el estado civil siendo otro factor social, en su mayoría eran solteros representando el 80%, y el 20% eran casados, siendo la minoría.

Capítulo 1

Marco Conceptual

1.1 Antecedentes del Problema

Organización Mundial de la Salud (OMS, 2005) ha dado datos de 3,000,000 de envenenamientos agudos por año, de los cuales 220,000 son mortales; el 99% sucede en países en vías de desarrollo. Según la OMS, la intoxicación por órganos fosforados es uno de los métodos más frecuentes de intento suicida en el tercer mundo; sienten la intencionalidad autolítica 73% y de ellos fallecen unos 1000 pacientes al año. No obstante, algunos de ellos pueden ocasionar daños al hombre, sobre todo a aquellas personas que hacen un mal uso de ellos, no siguen las indicaciones de la etiqueta o bien lo hacen como una forma de suicidio.

Entre la vía de ingreso más común se encuentra la oral (63,9%) que se da por fines suicidas, seguidas de vía dérmica (11,6%) debido al uso inadecuado de estos productos. El cuadro de intoxicación por órganos fosforados genera un síndrome clínico característico, con síntomas colinérgicos secundarios a la estimulación de los receptores de acetilcolina. Es así que un manejo clínico inadecuado puede llevar a complicaciones y rápidamente a la muerte. Entre las principales complicaciones inmediatas por estas intoxicaciones se encuentran, broncoespasmo, edema pulmonar, arritmias, coma, convulsiones, parada cardio-respiratoria. (Álvarez, 2005)

El uso de plaguicidas en la agricultura ha sido una determinante para el control de plagas. Sin embargo, estos agentes químicos empleados de forma inadecuada, causan efectos nocivos sobre el cuerpo humano; como intoxicación y muerte. (Álvarez, 2005)

Plaguicidas inhibidores de la colinesterasa: organofosforados y carbonatos, características generales.

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la Organización Mundial de la Salud (OMS) (2011) afirma,

Los plaguicidas inhibidores de la colinesterasa-organofosforados (OF) y carbamatos- conforman el grupo de insecticidas de más uso a nivel mundial, tanto en el ámbito agrícola como salud pública. Se caracterizan por la inhibición de la enzima colinesterasa, responsable de la degradación de la acetilcolina (ACh), provocando disfunción del sistema sináptico del sistema nervioso autónomo a nivel de todo el organismo. Son plaguicidas usados ampliamente y se han asociado con intoxicación de tipo accidental, laboral o intencional. Muchos de estos productos insecticidas contienen hidrocarburos en su formulado como coadyuvante, lo que puede agravar el cuadro clínico en la intoxicación, ya que pueden producir neumonitis química.

Algunos organofosforados han sido utilizados como armas de guerra (tabún, sarín, somán y otros). (p.1) La OMS/OPS, unidad 4 toxicología, (s/f), “bajo esta denominación se incluyen más de 200 sustancias químicas que se emplean principalmente como insecticidas y nematicidas; sin embargo, algunas de ellas se utilizan también como herbicidas, fungicidas, plastificantes y fluidos hidráulicos (en la industria) y como armas de guerra química (gases tóxicos).

El suicidio es un acto deliberado e intencional que provoca una lesión auto infligida que termina en la muerte. Es la parte manifiesta de la conducta suicida más “fácil “de identificar, aunque siempre hay un sub-registro producto de la cultura, de los valores religiosos, del estigma y de otras razones, y con frecuencia es considerada una causa de muerte vergonzante.

Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de la Salud (OMS, s/f), afirma, El tema ha llevado a muchos investigadores a buscar factores que aumentan el riesgo o que son protectores (Durkheim and Simpson) (1979). Hay consenso entre los investigadores que son factores que incrementan el riesgo; el padecer de una enfermedad psiquiátrica, sufrir depresión, haber sido víctima de abuso sexual, proceder de familias violentas, ser perpetrador de violencia y el usar/abusar de sustancias (alcohol, marihuana, cocaína, etc.).

Concha (2002) reporta 55.000 muertes por suicidio en las Américas, la importancia de este tema ha llevado a los investigadores a interesarse por la repercusión del suicidio entre los jóvenes al ser este grupo de población más amplio en las Américas. Se ha observado un incremento del suicidio

en el grupo de los jóvenes como lo señalan Sánchez, Orejarena et al. (2002) y Caldera, Herrera et al. (2004). El suicidio se encuentra entre las primeras tres causas de muerte en jóvenes de 15-24 años en las estadísticas mundiales con una tendencia creciente (Ministry of Health, 2006). Según la Organización Mundial de la Salud, 100.000 adolescentes se suicidan cada año en el mundo. En general, las tasas de suicidio en hombres jóvenes son superiores a las observadas en mujeres (OMS) (2004).

El comportamiento suicida ha sido reconocido como un problema de salud pública entre adolescentes y jóvenes de América Latina. De manera general, el suicidio ocupa la tercera causa de muerte entre la población de 15-24 años y representa el 12.9% anual de muertos entre todos los grupos de edad (Goldsmith and Institute of Medicine (U.S.) (2002). La Organización Panamericana de la Salud (2006) reporta tasas promedio de suicidios de 14.5 por 100.000 habitantes en hombres jóvenes (15-24 años) y de 6.9 por 100.000 habitantes en mujeres jóvenes.

Siendo una de las causas de muerte más importantes en los adolescentes, los factores de riesgo no son prevenidos oportunamente (Phillips, Li et al. 2002; Aaron, Joseph et al. 2004). Se trata de un fenómeno multidimensional que requiere un abordaje holístico para tener éxito en los programas de prevención. La experiencia latinoamericana en este tipo de programas preventivos es restringida a unos pocos países (OPS/OMS 2006; OMS 2007) y no ha habido una evaluación amplia basada en la evidencia de la efectividad de las intervenciones que permita la extensión de dichas experiencias al resto de los países del continente. (OPS, 2011).

La OMS (2009) Considera que la media de 53 países para los que se dispone de datos completos, la tasa de suicidio normalizada para la edad de 15,1 por 100 000 en 1996. Por sexos, era de 24,0 por 100 000 para la población masculina y de 6,8 por 100 000 para la femenina, en casi todo el mundo la tasa de suicidio es mayor entre varones, según una proporción acumulada de 3,5 a 1.

El suicidio es una de las principales causas de muerte entre los adultos jóvenes. Es una de las tres causas principales de muerte en la población de 15 a 34 años, siendo la segunda causa de muerte para ambos sexos. Esto representa para la sociedad una pérdida masiva de personas jóvenes en los años productivos de su vida. Solo algunos países disponen de datos sobre intentos de suicidios;

indican que el número de intentos de suicidios puede ser hasta 20 veces superior al número de suicidios consumados. Las lesiones autoinfligidas, incluido el suicidio, causaron aproximadamente 814.000 defunciones en el 2000. (OMS, (s/f)) (Pp. 51-52).

En un estudio realizado por la Organización Panamericana de la Salud en el cual su propósito era recolectar la información sobre las tasas de suicidio en Centroamérica y la República Dominicana en los últimos 20 años (1988-2008). Encontrando entre la información recolectada lo siguiente; Panamá, costa rica, República Dominicana y Nicaragua, el método más común es el ahorcamiento (57,2%), hay que destacar que el segundo método es el envenenamiento (23,2%), parte de ellos realizados con plaguicidas. Sin embargo, cuando se desagregan los datos por género el envenenamiento aparece como la primera causa en las mujeres. Siendo los países que presentan mejores registros.

Los países que disminuyeron sus tasas son; El Salvador de una tasa de 9 suicidios en 1999 a 7.92 por 100.000 habitantes en 2004. Belice de una tasa de 7.90 suicidios en 2001 a 3.8 en 2008. Se puede afirmar que el suicidio es un problema de salud pública en la Región de Centroamérica y República dominicana.

En el estudio en Ciudad de Guatemala (Solares, 2005), se señalaba una tasa anual de 5.4 por (x 100.000 habitantes), siendo esta tasa más alta de la que se refleja en este informe subregional con los datos de los organismos nacionales e internacionales para el conjunto del país. El 71.3% de los suicidios corresponde a varones y la mayoría a varones jóvenes. El método más común fue la ingesta de medicamentos (63%), el segundo ahorcamiento (24.1), el tercero la precipitación (4.6%) y el cuarto por arma de fuego (2.7%). (OPS, 2011).

Organización Panamericana de la Salud (2011) sostiene que en el año 2006, las muertes por pesticidas representan el 83% en Ixil, 55% en Baja Verapaz, 53% en Jutiapa y un 23% en el área de salud Peten Sur oriente de Guatemala. En general son un problema importante en diversas áreas del país. Guatemala reporta una incidencia de casos para el año 2017 de 5.5 por 100,000 habitantes encontrando en los departamentos de Jalapa, Peten Norte, Retalhuleu, Zacapa, Huehuetenango y

el Progreso registrando un incremento de casos de 46.3 % entre los grupos de edad de ambos sexos de 20 a 24 años siendo el género masculino de mayor incidencia, comparado con el año 2016. (MSPAS, 2018).

Según análisis de datos de suicidios de la vigilancia epidemiológica no transmisible del departamento de Epidemiología del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social de la República de Guatemala en el año 2014 -2015 de enero a diciembre, se encuentran las siguientes estadísticas,

Tabla # 1

Suicidios casos y porcentajes por mes y año Guatemala 2014-2015

Años	2,014		2,015	
Mes	Casos	%	Casos	%
Enero	36	7%	43	8%
Febrero	36	7%	37	7%
Marzo	36	7%	51	10%
Abril	54	10%	46	9%
Mayo	43	8%	47	9%
Junio	48	9%	43	8%
Julio	63	12%	38	7%
Agosto	49	9%	50	10%
Septiembre	44	8%	28	5%
Octubre	32	6%	47	9%
Noviembre	40	8%	39	8%
Diciembre	50	9%	49	9%
Total General	531	100%	518	100%

Fuente: elaboración propia 2019. Registro Nacional de las personas-RENAP 2,015.

Tabla # 2

Suicidios casos y tasas por departamento y año Guatemala 2014-2015

Departamento	2,014		2,015	
	Casos	Tasa	Casos	Tasa
El Progreso	7	4.2	22	12.8
Baja Verapaz	35	12.0	28	9.1
Santa Rosa	45	12.2	26	6.8
Jutiapa	43	9.3	32	6.6
Retalhuleu	10	3.1	22	6.5
Jalapa	16	4.6	22	6.0
Quetzaltenango	26	3.1	50	5.7
Chiquimula	15	3.8	21	5.0
Escuintla	27	3.6	39	5.0
Quiche	58	5.5	46	4.1
Alta Verapaz	40	3.3	50	3.9
Zacapa	9	3.9	9.0	3.7
Totonicapán	6	1.1	20	3.6
Huehuetenango	48	3.9	39	3.0
Sacatepéquez	7	2.1	9	2.6
Sololá	21	4.4	13	2.6
Peten	21	3.0	16	2.1
Suchitepéquez	9	1.6	9	1.5
San Marcos	18	1.6	10	0.9
Guatemala	30	0.9	26	0.8
Izabal	2	0.4	3	0.6
Chimaltenango	5	0.7	4	0.6

Sin dato	33		2	0.0
Total general	531	3.4	518	3.1

Fuente: elaboración propia 2019, basado en Registro Nacional de las personas-RENAP 2,015.

Tabla # 3

Suicidios casos y tasas por mecanismo y año, Guatemala 2014-2015

Año	2,014		2,015	
	Casos	%	Casos	%
Intoxicación	257	48%	238	46%
Ahorcamiento	198	37%	212	41%
Herida por arma de fuego	32	6%	47	9%
Indeterminada	36	7%	17	3%
Ahogamiento	4	1%	1	0%
Arma blanca	4	1%	3	1%
Total general	531	100%	518	100%

Fuente: elaboración propia. 2019. Basado en Registro Nacional de las personas-RENAP 2,015.

En el Hospital Divina Providencia del cantón San Lorenzo, Ecuador, señala estudio de investigación determinantes en intoxicación por órganos fosforados en adolescentes y la aplicación de los cuidados de enfermería en el área de emergencia del hospital divina providencia del Cantón San Lorenzo período agosto del 2012 a enero del 2013. El personal que se encuentra laborando en el área de Emergencia, atiende durante la jornada de trabajo diaria entre 40 y 50 pacientes en Gineco-Obstetricia, Clínica, Cirugía que requieren atención emergente y oportuna según el caso incluyendo todos los tipos de intoxicaciones; razón por la cual se presume una sobrecarga de trabajo.

Sumado a esto, únicamente se cuenta con 1 auxiliar, 1 licenciado/a y dos médicos que están encargados a la vez de todos los servicios del Hospital. El personal de enfermería que labora en el área de emergencia podría no estar capacitado para brindar atención de calidad a los pacientes

intoxicados, esto puede deberse a que las enfermeras cumplen prescripciones médicas, pues posiblemente no aplican el proceso enfermero y quizás desconocen el protocolo de actuación para estos pacientes.

El personal auxiliar de enfermería debido a su larga trayectoria de experiencia, cumplen únicamente actividades rutinarias en forma empírica. Se ha evidenciado que el hospital no cuenta con suficiente personal profesional de enfermería, el material es deficiente relacionado con la cantidad de usuarios que acuden a esta institución. (López, P. & Silva M., 2014).

La situación planteada se considera preocupante, pues el paciente intoxicado con órganos fosforados, depende totalmente del equipo de salud de las áreas de emergencias y es, generalmente, el personal de enfermería el que se enfrenta a las 6 primeras horas decisivas, aplicando medidas generales y específicas, las cuales necesitan estar reforzadas por una serie de conocimientos que permitan proporcionar cuidados óptimos logrando una evolución satisfactoria.” (CIATOX)

La base teórica que apoya este estudio es el Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender esta teoría es importante, valora en el individuo los factores que influyen en la conducta, pero su gran importancia radica en la participación del individuo en el cambio de esas conductas que favorezcan su salud, y para ello su base principal es la educación ya que son las personas las que deben aprender a realizar los cambios sobre su estilo de vida, costumbres, hábitos culturales para poder cuidarse y llevar una vida saludable. Las personas adoptan hábitos saludables cuando hay otras personas que intervienen e influyen a que se realicen y que mejor que el profesional de la salud que es una persona capacitada para apoyar en la modificación de la conducta sanitaria.

El estudio se realizó en los municipios de Guastatoya, Morazán, San Agustín Acasaguastlán, Sanarate, San Cristóbal, Sansaré, San Antonio la Paz y el Jícaro, correspondientes al Área de Salud de El Progreso, institución pública del estado, presta sus servicios principalmente a la población que solicita atención. El objetivo principal es brindar atención eficaz y eficiente a la población, organizando acciones para la prevención de enfermedades y cuidados de la salud.

Los sujetos de estudio fueron las defunciones de adolescentes (10 a 19 años), por causas relacionadas al suicidio en los ocho municipios del departamento.

1.2 Importancia de la investigación

En el departamento de El Progreso se observa un aumento elevado de suicidios en adolescentes, es un problema que resulta devastador para la familia y la comunidad ya que producen un impacto negativo en la estructura familiar y social provocando un desequilibrio emocional y consecuencias a nivel familiar.

La magnitud del problema es que es una de las tres primeras causas de defunción en el grupo de personas de 15 a 44 años, muriendo casi un millón de personas en el mundo cada año.

La trascendencia del estudio va en relación al aumento convirtiéndolo en un problema de salud pública y la vulnerabilidad la representan todos los adolescentes en la etapa de la adolescencia.

El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social en el componente de adolescentes del Programa de Salud Reproductiva a través del Área de Salud brinda charlas educativas en las comunidades de los 8 municipios que lo conforman, con fines de contribuir de forma positiva en el cambio de conductas de los jóvenes dentro de la sociedad y sus factores, con programas como las Mesa Biministerial (unión de Ministerio de salud y Ministerio de Educación) y con el apoyo de instituciones como Alcaldías municipales, Ministerio de Agricultura Ganadería y Alimentación (MAGA), Registro Nacional de las Personas (RENAP), Gobernación Departamental, Policía Nacional Civil entre algunos, se ha logrado llegar a muchas aldeas para poder impartir charlas, juegos recreativos, realizar manualidades.

Sobre todo el que muchos adolescentes piensen y analicen sobre su proyecto de vida, logran que el adolescente tenga algo que lo motive y también canalizar sus emociones. La problemática del suicidio puede ser observada a través de los factores como lo son: violencia, corrupción, drogadicción, analfabetismo, desempleo, desnutrición, pobreza, desintegración Familiar, alcoholismo, emigración, medios de comunicación masivos, salud mental, influyen en el aumento de los casos en adolescentes.

El estudio beneficiará al personal de salud que labora en los Municipios del departamento de El Progreso, lo que contribuye en el mejoramiento de la aplicación de los cuidados iniciales a los pacientes con intoxicación de órganos fosforados. Además, se logrará identificar los principales factores sociales en intoxicación por órganos fosforados en adolescentes, concientizando al personal de salud a brindar con calidad y calidez la atención primaria, si fuere el caso o participar en la promoción de la salud.

1.3. Planteamiento del problema

¿Cuáles son los factores sociales que influyen en la ingesta de órganos fosforados en adolescentes del departamento de El Progreso?

1.4 Alcances y Limites del Problema

- 1.4.1. **Ámbito geográfico:** Departamento de El Progreso
- 1.4.2 **Ámbito institucional:** Área de Salud de Progreso
- 1.4.3 **Ámbito personal:** Familiares, padre, madre o hermanos del adolescente fallecido por suicidio.
- 1.4.4 **Ámbito temporal:** Del año 2014 a enero a junio 2019

Capítulo 2

Marco teórico

El problema central del estudio es identificar los factores sociales que llevaron a los adolescentes a realizar actos de suicidio ingiriendo órganos fosforados, por lo que será necesario conocer que son los factores sociales y definir cada uno de ellos.

2.1 Factores Sociales

La Organización Mundial de la Salud (OMS) con respecto a este tema dice señala, Se han relacionado los trastornos mentales y del comportamiento con factores sociales como la urbanización, la pobreza y la evolución tecnológica, pero no hay razón alguna para dar por sentado que la repercusión de los cambios sociales sobre salud mental es igual en todos los segmentos de una sociedad determinada. Por lo general, dichos cambios tienen efectos distintos en función de la situación económica, el sexo, la raza y las características étnicas. (OMS, Salud Mental, (s/f)).

Son todas las acciones o actividades que realiza un ser humano y que tienen un resultado social sobre las personas, lo cual también resulta un riesgo ya que aumenta la probabilidad de afectar a los seres humanos en su ambiente o lugar perjudicándolas muchas veces en su totalidad.

Entre ellos se encuentra;

2.1.1 Pobreza

Haughton y Khandker, (2009). La pobreza es la privación de bienestar de manera pronunciada, es decir, la falta de acceso a capacidades básicas para funcionar en la sociedad y de un ingreso adecuado para enfrentar necesidades de educación, salud, seguridad, empoderamiento y derechos básicos.

De acuerdo a la organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO) tres perspectivas deben considerarse al evaluar si un individuo está en situación de pobreza: (1) si su ingreso está por debajo de una línea de pobreza, (2) si posee los servicios básicos necesarios, (3) si tiene las suficientes capacidades básicas para funcionar en sociedad. (Galindo M. y., 2015).

En Guatemala se pueden observar que la población está dividida en pobreza y pobreza extrema. La pobreza que es la que afecta a la población que utiliza sus ingresos únicamente para comprar la canasta básica y lo primordial para subsistir y la pobreza extrema que se puede observar más en la población indígena en el área rural del país.

2.1.2 Desempleo

“El desempleo mide la fracción de los trabajadores la fuerza laboral que esta sin trabajo, es decir, es la proporción de la población activa que no tiene trabajo pero que busca trabajo y está disponible para realizarlo” (The World Bank, 2015).

(Mankiw, 2001), Existen tres tipos de desempleo (1) friccional es el tiempo que toma a los trabajadores encontrar trabajos adecuados a sus capacidades; (2) estructural es causado por la rigidez de los salarios, es decir, cuando los trabajadores disponibles exceden la demanda de trabajo al salario actual; y (3) cíclico es la perdida de trabajo debido a fluctuaciones en el ciclo de la economía. (Enríquez, 2015)

En nuestra sociedad el desempleo ha sido un factor que ocasiona muchos problemas sociales especialmente para la población de jóvenes quienes desean encontrar un empleo y mucho más cuando es su primer empleo.

2.1.3 Adicción

Según la Organización mundial de la Salud (OMS), Es una enfermedad física y psicoemocional que crea una dependencia o necesidad hacia una sustancia, actividad o relación (Revista Mira,

2015). Se caracteriza por un conjunto de signos y síntomas, en los que se involucran factores biológicos, genéticos, psicológicos y sociales”.

Es una enfermedad progresiva y fatal, caracterizada por episodios continuos de descontrol, distorsiones del pensamiento y negación ante la enfermedad. (Universidad Rafael Landívar, s/f)

Cuando se habla de adicciones podemos mencionar el alcohol, el tabaco y las drogas, lo cual no tiene distinción entre ricos y pobres, mujeres y hombres, niños, adultos y ancianos. Nadie puede tener la seguridad de que un familiar, hermano, hijo, padre, amigo caiga en las redes de este mal, y lo que agrava este problema es la discriminación, abandono y la falta de afecto especialmente de la familia.

2.1.4 Desintegración familiar

Es un problema que está afectando a miles de familias alrededor del mundo, desde hace mucho tiempo debido a diferentes situaciones dentro de las que encontramos: divorcio, separación o muerte.

Duran (2013), considera que el quebrantamiento de la unidad familiar, la disolución de la estructura social de las funciones, se da cuando dos órganos no pueden desempeñar las atribuciones que natural y moralmente les corresponden. (Torres Quimí, 2017) Cuando nos referimos a la desintegración familiar, hablamos de un grave problema ya que en ella va inmersos varios aspectos como lo son: la violencia doméstica, emigración por búsqueda de empleo, falta de valores, irresponsabilidad paterna, etc.

2.1.5 Discriminación

Comisión Nacional de los Derechos Humanos, México (2012) en su cartilla sobre la discriminación y el derecho a la no discriminación dice: discriminar significa seleccionar excluyendo; esto es dar un trato de inferioridad a personas o a grupos, a causa de su origen étnico o nacional, religión, edad, género, opiniones, preferencias políticas y sexuales, condiciones de salud, discapacidades, estado civil u otra causa (Yoni6041, s/f). Cabe señalar que estas causas constituyen los criterios prohibidos

de discriminación. Se discrimina cuando, con base en alguna distinción injustificada y arbitraria relacionada con las características de una persona o su pertenencia a algún grupo específico.

La Comisión Nacional de los Derechos Humanos (2015), se realizan actos o conductas que niegan a las personas la igualdad de trato, produciéndoles un daño que puede traducirse en la anulación o restricción del goce de sus derechos humanos. Discriminar. Quiere decir dar un trato distinto a las personas que en esencia son iguales y gozan de los mismos derechos; ese trato distinto genera una desventaja o restringe un derecho a quien lo recibe.

Todas las personas pueden ser objeto de discriminación; sin embargo, aquellas que se encuentran en situación de vulnerabilidad o desventaja, ya sea por una circunstancia social o personal, son quienes la padecen en mayor medida (Comisión Nacional de los Derechos Humanos, La discriminación y el derecho a la no discriminación, 2015).

En Guatemala se sufre mucho con la desigualdad y la exclusión que viene a ser un obstáculo para el desarrollo del país ya que muchos adolescentes no tienen acceso a la educación o a un empleo digno.

2.1.6 Violencia

La Organización Mundial de la Salud (2014) define la violencia como:

El uso intencional de la fuerza o del poder físico, hecho o como amenaza, contra uno mismo, otra persona o un grupo o comunidad, que cause o tenga muchas probabilidades de causar lesiones, muerte, daños psicológicos, trastornos del desarrollo o privaciones.

2.1.6.1 Tipo de violencia

La clasificación de la OMS, divide la violencia en tres categorías generales, según las características de los que cometen el acto de violencia hernández (Hernández, 2019):

Violencia autoinfligida (comportamiento suicida y autolesiones), La violencia interpersonal (violencia familiar, que incluye menores, pareja y ancianos; así como violencia entre personas sin parentesco), La violencia colectiva (social, política y económica).

La naturaleza de los actos de violencia puede ser: física, sexual, psíquica, los anteriores incluyen privaciones y descuidos. (OMS, 2014).

Guatemala está viviendo un momento muy difícil, ya que la violencia ha tomado los primeros lugares debido a: robos, linchamientos, amenazas, chantaje, extorsión, secuestros, violación y muerte donde todas las personas tienen miedo de salir de sus casas, ya no quieren vivir en ellas o bien se trasladan a otros lados debido a la delincuencia y el crimen organizado. En donde podemos observar que grupos delincuenciales obtienen la ayuda de adolescentes para cometer sus fechorías.

2.1.7 Comunicación

Galarza s J. S., (2010), en su tesis sobre la desintegración familiar sobre la comunicación describe: la familia es la primera escuela donde aprendemos a comunicarnos (Paladines, 2010). La forma como aprendemos a comunicarnos en nuestra familia determinara como nos comunicaremos con los demás. Debe propiciar una comunicación verbal abierta y sincera, sin doble mensaje. Tener capacidad de escucha y dialogo. Es importante aquí, entender que en cada dialogo, todo el cuerpo comunica, no solo con palabras, sino con la cara, voz, respiración y músculos.

Las relaciones familiares, debido al ambiente de seguridad y confianza y a los lazos emocionales y psicológicos que logran desarrollar entre sus miembros, se convierten en un medio natural (Psicología de la comunicacion, 2016)para que sus integrantes descubran formas para ayudarse y complementarse, satisfaciendo muchas de sus necesidades, especialmente las más profundas y complejas como las emocionales y afectivas., Es importante distinguir dos formas de comunicarnos: el verbal y no verbal: El primero se refiere a la comunicación a través de lo que decimos o escribimos; lo segundo es lo que se expresa con el cuerpo, ya sea gestos, actitudes, posturas generales, tonos de voz, entre otros.

La comunicación es una de los medios principales por lo que los adolescentes pueden socializar con la familia, grupos de la escuela, grupos de la comunidad, y de lo cual depende que el adolescente tenga una buena aceptación con el resto de las personas. Pero también es importante saber que es él, el causante de una buena o mala relación.

2.1.8 Emigración

El Proceso emigratorio se debe entender como una sucesión de etapas o fases que implican una cierta complejidad, el proceso se inicia con la emigración, que es el momento en el que la persona o el grupo abandona el lugar de origen por un periodo de tiempo más o menos indefinido. Da paso a la inmigración, que es el momento de establecimiento de la persona o del grupo en la sociedad de destino o receptora. El Proceso emigratorio puede cerrarse con el retorno a la sociedad de origen o con un nuevo proceso de emigración a otro destino. (Modulo 1 movimientos migratorios, (s/f)).

Al hablar de emigrar nos referimos al traslado de las personas a otro lugar o país que no es el suyo, y lo realiza por diversas razones dentro de las que podemos mencionar: una forma para sobrevivir por falta de empleo o de oportunidades para mejorar, violencia, etc.

2.1.9 Medios de comunicación

Adolescentes, guía para padres y madres (s/f) expresa que nos guste o no los medios de comunicación tienen una gran influencia en la vida de los adolescentes pues la inmensa mayoría ve televisión y películas, utilizan Internet, intercambian correos electrónicos, utilizan video-juegos, escuchan discos y emisoras de radio, leen cómics y revistas para jóvenes, y entre ellos comentan todo esto. Toda esta tecnología puede ser divertida, emocionante e incluso educativa, y la sociedad avanza en la dirección de utilizar cada vez más este tipo de instrumentos. El problema reside en que muchos adolescentes no tienen a nadie que les oriente sobre cómo utilizar todo este arsenal informativo pues son muchos los casos de niños y adolescentes enganchados pasivamente al televisor, los auriculares, la video-consola, el teléfono móvil, o las salas de chat en Internet.(p.14).

Estos medios de información han servido como parte importante para la comunicación de toda la población del país, también como fuente para obtener información, pero también últimamente con la utilización del teléfono celular y las redes sociales se tomó como una manera para realizar sobornos, bullying, secuestros, amenazas, etc. Y todo sucede por lo avanzado de las redes sociales, siendo los adolescentes quienes más utilizan estos medios.

2.1.10 Salud mental

La OMS (2001) ha incluido el bienestar mental en la definición de la salud. Define excelentemente la salud como, ...un estado completo de bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de enfermedad o dolencia. Las tres ideas medulares para el mejoramiento de la salud están basadas en esta definición: la salud mental es una parte integral de la salud, la salud mental es más que la ausencia de enfermedad y la salud mental está íntimamente relacionada con la salud física y la conducta. (p.1)

Aunque es importante definir la salud mental, no siempre es necesario para lograr su mejoramiento (Castillo, 2019). Las diferencias en los valores entre países, culturas, clases y géneros pueden parecer demasiado grandes para permitir un consenso sobre una definición (OMS, 2001b). Sin embargo, al igual que la edad o la riqueza tienen en sí muchas expresiones diferentes alrededor del mundo, y aun así mantienen un significado universal de sentido común medular, también la salud mental se puede conceptualizar a través de las culturas sin restringir su interpretación.

La OMS (Informe Compendiado, 2004) ha propuesto recientemente el siguiente significado de salud mental, ...un estado de bienestar en el cual el individuo se da cuenta de sus propias aptitudes, puede afrontar las presiones normales de la vida, puede trabajar productiva y fructíferamente (Lara, 2017) y es capaz de hacer una contribución a su comunidad.

En este sentido positivo, la salud mental es la base para el bienestar y el funcionamiento efectivo de un individuo y una comunidad. Es mucho más que la ausencia de enfermedad mental, ya que las condiciones y capacidades mencionadas en la definición, tienen valor por sí mismas. (p. 1)

Hablar de salud mental es referirse al completo bienestar psicológico y social o sea la forma en que pensamos, analizamos, sentimos, actuamos ayudándonos a enfrentar la vida lo cual es de mucha importancia en todas las etapas de vida en especial en la adolescencia.

2.1.11 Religión

Catolicismo (2012) con respecto a la religión dice lo siguiente: para poder comprender cualquier religión, primero tendríamos que reconocer este territorio desde sus raíces, para que consecuentemente se pueda diferenciar las distintas ideologías que surgen a partir de las posturas que el ser humano ha adoptado en cuanto este concepto.

La religión ha formado parte de la vida del ser humano y es importante comprender el concepto y origen, así como su trascendencia en la sociedad y su diversidad de cultos.

Religión es un conjunto de creencias, dogmas, sentimientos que un individuo profesa hacia una divinidad, la cual le da sentido a su existencia en la tierra, mediante normas morales, que guían su comportamiento para alcanzar la salvación por medio de la oración (Catecismo Básico, 2012).

El Concilio Vaticano II define el término religión como aquellos actos interiores, voluntarios y libres, mediante los cuales el ser humano marca el curso de su existencia en dirección hacia Dios. Podemos definir la religión como algo que se puede representar de diferentes formas como, actitudes o normas religiosas que se aplican mediante oraciones, ceremonias, y en algunos casos sacrificios. También puede definirse como un medio cultural de comportamientos y prácticas, éticas y organización social relacionada con la humanidad.

2.1.12 Estado Civil

Es la calidad o posición permanente, en la mayoría de los casos, que ocupa un individuo dentro de la sociedad, en relación a sus relaciones de familia y que le otorga ciertos derechos, deberes y obligaciones civiles. No siempre el estado civil será permanente. Lo será para el hijo de filiación matrimonial, pero no así para el de filiación no matrimonial, que puede adquirir con posterioridad la filiación matrimonial, por el posterior matrimonio de sus padres.

El estado civil en Guatemala representa la situación de las personas y que está formada por sus relaciones de familia, lo cual es el resultado del matrimonio o del parentesco lo que nos lleva a adquirir ciertos derechos y deberes. También podemos mencionar que cuando nos referimos al estado civil de una persona podemos encontrar los siguientes aspectos: soltero, casado, unido, divorciado, viudo.

2.1.13 Sexo

Enseña e Investigación en Psicología (s/f) señala, (Organización Panamericana de la Salud (OPS /Organización Mundial de la Salud (OMS), 2000; Warren, 1996). , Etimológicamente, la palabra “sexo” proviene del latín *sexus*, que significa “cortar o dividir” (Gómez, 1995), implicando con ello la división y clasificación en machos y hembras a partir de sus características biológicas, tales como los genitales (pene en los hombres, vagina en las mujeres), o por el tipo de gameto que producen (espermatozoides en aquellos, óvulos en estas).

Cuando nos referimos al sexo se dice que es la condición que distingue a los machos de las hembras. Conjunto de los individuos que comparten esta misma situación. El sexo son todas aquellas características que determinan a los individuos de una familia dividiéndolos en masculinos y femeninos.

2.2 Morbilidad y Mortalidad

La morbilidad es la cantidad de personas que se enferman en un país, departamento o espacio en un tiempo determinado. Es un dato estadístico importante para poder comprender como inicio, como evoluciona, pero sobre todo como poder solucionar la enfermedad.

La mortalidad en cambio es la cantidad de personas que mueren en determinado lugar, pero su importancia radica en poder analizar adecuadamente los datos para verificar la letalidad y la frecuencia que presenta una enfermedad para así poder realizar acciones para evitarla.

2.2.1 Tóxico

Son sustancias que al entrar en contacto con el cuerpo en suficiente cantidad puede causar daño temporal o permanente, las sustancias pueden ser inhaladas, absorbidas por la piel o la mucosa. Una vez en el cuerpo los venenos pueden abrirse paso hacia la corriente sanguínea y rápidamente ser transportadas a todos los tejidos del cuerpo. (Guía de problemas de salud adolescente, (s/f)).

2.2.2 Toxicología

Su acción toxica deriva de la inhibición de forma irreversible de la enzima acetilcolinesterasa, la cual actúa sobre la acetil-colina a nivel del Sistema Nervioso, produciendo daños irreversibles que llevan a la muerte. (Agilar, 2013).

2.2.2.1 Definición de toxicología

Es la ciencia que estudia los efectos nocivos producidos por los agentes físicos y químicos sobre los seres vivos y el medio ambiente. Estudia los mecanismos de producción de tales efectos, los medios para contrarrestarlos, los procedimientos para detectar, identificar, cuantificar dichos agentes y valorar su grado de toxicidad.

2.2.2.2 Clasificación clínica de las intoxicaciones,

- La cantidad o dosis del tóxico.
- El lapso transcurrido entre la exposición al tóxico y el inicio del tratamiento.

- El grado de alteración del estado general.
- El grado de alteración del estado de conciencia.

Las intoxicaciones se clasifican de acuerdo con cuatro parámetros clínicos,

De acuerdo con estos parámetros se pueden considerar lo siguiente,

- Intoxicación aguda,

Se caracteriza porque las manifestaciones clínicas aparecen generalmente en las primeras 48 horas después del contacto con el tóxico. La dosis o cantidad del tóxico es generalmente grande, pero algunos como el cianuro, paraquat, aflatoxinas y fósforo blanco presentan cuadros agudos severos con pequeñas dosis. Se pueden presentar complicaciones. Las vías de penetración al organismo más frecuentes son la oral y la inhalatoria y con menos frecuencia la vía dérmica.

Usualmente, son intoxicaciones de tipo accidental o por intentos de suicidio u homicidio. Se pueden dividir de la siguiente manera,

- Intoxicación aguda leve, la dosis del tóxico recibida es relativamente baja; siempre será una dosis subletal. El tiempo transcurrido desde la absorción del tóxico es bajo. No hay alteración del estado general o es muy leve. No hay alteración del estado de conciencia. Se realiza manejo con medidas generales; se observa durante mínimo 6 horas y no amerita hospitalización posterior.
- Intoxicación aguda moderada, la dosis del tóxico es relativamente alta, pero continúa siendo subletal. El tiempo transcurrido a partir del contacto con el tóxico es suficiente para permitir mayor absorción. Se presentan alteraciones clínicas del estado general de carácter leve o están ausentes. Se debe manejar con medidas generales y tratamiento específico; amerita dejar al paciente en observación más de 6 horas para registrar cambios que hagan necesaria o no su hospitalización.
- Intoxicación aguda severa, la dosis del tóxico es generalmente alta; puede ser la dosis letal o varias veces esta. Generalmente ha transcurrido suficiente tiempo para la absorción del tóxico.

Hay severo compromiso del estado general y alteraciones del estado de conciencia, que van desde la excitación y el delirio, hasta el estupor y el coma. amerita manejo general y específico, hospitalización e incluso cuidado intensivo.

- Intoxicación subaguda, es aquella cuyas manifestaciones clínicas se presentan dentro de un periodo de 30 a 120 días. Algunos autores incluso permiten un margen de 180 días, pero es difícil precisar en qué momento termina este periodo y se convierte en crónica.
- Intoxicación crónica, las manifestaciones clínicas aparecen tardíamente, generalmente, después de 3 a 6 meses e incluso después de años. La dosis o cantidad del tóxico es pequeña pero continuada y con efecto acumulativo. En un alto porcentaje presentan secuelas a largo plazo; la frecuencia de complicaciones es baja. Las vías de penetración más frecuentes son la inhalatoria y la dérmica y con menos frecuencia la oral.

Manejo de urgencias toxicológica por ingestión, inhalación o contacto dérmico directo durante su actividad laboral.

- Accidental, se presenta como una situación no prevista en la cual hay una exposición no controlada a un tóxico; puede presentarse como un evento doméstico, por consumo de alcohol adulterado, sobredosis de drogas de abuso, etc.
- Intencional suicida, se da en los eventos de autoagresión que involucran un agente tóxico con el fin de conseguir la autoeliminación.
- Intencional homicida, se presenta en los eventos de agresión a otra persona con un agente tóxico con el fin de segar la vida.

2.2.3 Intoxicaciones por Plaguicida

La morbimortalidad observada en los últimos años se ha debido a las intoxicaciones por plaguicidas, siendo el organofosforado uno de las principales causas que provocan este problema de salud.

2.2.4 Plaguicidas Organofosforado

Llagua A., P (2017) en su proyecto de investigación sobre los órganos fosforados dice: se le llama organofosforado porque su principal componente se deriva de la estructura química del fósforo. Estos plaguicidas son potentes inhibidores de la colinesterasa. Aguilar (2013) afirma que “los organofosforados son un grupo de pesticidas que se utilizan en la agricultura y el hogar para combatir plagas en las producciones agrícolas”.

2.2.5 Características de los organofosforados

Tienen la propiedad de bloquear la colinesterasa, una sustancia que necesita el organismo para que funcione el cerebro y el sistema nervioso. Cuando se bloquea la colinesterasa es como si se desbocaran los impulsos nerviosos que van a los músculos y a determinadas glándulas. Se produce, así, una estimulación excesiva y continúa de la musculatura con temblores o espasmos abdominales, mientras que la excitación de las glándulas sudoríparas provoca un exceso de sudoración. (Llagua Armas, 2017).

2.2.6 Adolescencia

El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (2018) sobre la adolescencia dice lo siguiente, La adolescencia es la etapa del curso de vida comprendido ente las edades de 10 a 19 años, es un periodo de cambios y marca el final de la niñez y el inicio de la vida adulta. Se divide en tres etapas, adolescencia temprana (10 a 13 años), adolescencia media (14 a 16 años) y adolescencia tardía (17 a 19 años).

2.2.7 Adolescencia Temprana

“Etapa de los 10 a 13 años de edad, inician cambios físicos notorios como crecimiento rápido, aumento de peso, cambios en la voz, se alcanza la madurez sexual, entre otros”.

2.2.8 Adolescencia Media

Etapa comprendida entre los 14 y 16 años. Se produce el crecimiento acelerado o estirón, cambio marcado de la voz, finalizan los cambios puberales y alcanzan características de los adultos.

2.2.9 Adolescencia Tardía

Etapa comprendida entre los 17 y 19 años. Se finaliza el desarrollo físico sexual. Tienen un comportamiento más tranquilo y estable, mayor capacidad para la intimidad y el afecto, por eso las relaciones de noviazgo o íntimas son más significativas a las que les dedican mucho tiempo y atención. (pp. 13-14). Esta etapa de la adolescencia se subdivide en tres etapas más, de las cuales podemos decir que cada una de ellas tiene sus cualidades y defectos pero todas se caracterizan por cambios de comportamientos en la que en muchas ocasiones se tiene como resultado toma de decisiones rápidas que los llevan a realizar acciones arriesgadas como lo es el atentar contra su vida o bien el cometer suicidio.

2.2.10 Los suicidios

González Jorge, Rodríguez Andrea (s/f); se entiende por suicidio toda muerte intencional autoinfligida que se realiza con conocimiento de su letalidad y es motivada por trastornos emocionales, pérdida de personas allegadas, trabajo o dinero, presión institucional, enfermedad incurable y mandato religioso, entre otras causas. (p. s/n).

2.2.11 Muertes por envenenamiento con órganos fosforados

La muerte se produce en insuficiencia respiratoria por hipersecreción y broncoconstricción en la primera fase o por parálisis respiratoria periférica o central en la segunda. Otras causas de muerte son de origen cardiovascular, habiéndose descrito arritmias, bloqueo y parada cardíaca, o por lesión

anóxica cerebral irreversible. También, puede producirse la muerte por la evolución a un síndrome de distrés respiratorio o en fracaso multiorgánico.

La mortalidad en las intoxicaciones graves se mantiene entre el 10 y el 25% en proporción a la dosis ingerida pese al tratamiento como se ha podido confirmar en las numerosas epidemias humanas de origen alimentario, muchas de ellas causadas por paratión.

2.2.11.1 Mortalidad por suicidio

La fuente primaria de datos para este capítulo son las estimaciones de la OMS sobre la salud en el mundo (WHO Global Health estimates). Estas se basan en gran parte en la base de datos de la OMS sobre mortalidad, un registro de estadísticas vitales y de causas de defunción a nivel mundial creado a partir de datos proporcionados a la OMS por los estados miembros.

Las estimaciones específicas por países de las tasas de suicidio en 2012 de los 172 Estados Miembros con 300 000 habitantes o más.

2.2.11.2 Suicidios desde la perspectiva de género

Programa de Estudios de Género y Feminismos FLACSO-Guatemala (2009-2019) afirma: Estudios recientes muestran una mayor tendencia de los hombres a suicidarse, así como la forma distinta en que la muerte se realiza: “arma de fuego, vivir solo y suicidio bajo efectos del alcohol se asociaron al sexo masculino, mientras el suicidio en casa y dejar una nota previa se asociaron al género femenino.” (González et al., 2010:251) (p 28).

“En el sexo femenino es la depresión lo que suele causar este impulso mientras que en el masculino está vinculado con problemas de agresividad, alcohol e impulsividad. En relación con el método utilizado para el suicidio, se observa que las mujeres produjeron su muerte por intoxicación o envenenamiento, en tanto que los hombres por ahorcamiento.” (Egea, 2011:70) (p 29).

2.2.11.3 Tasas mundiales y regionales de suicidio

En el 2012 hubo unas 804 000 muertes por suicidio en todo el mundo. Esto indica una tasa anual mundial de suicidio normalizada según la edad de 11,4 por 100 000 habitantes (15,0 entre hombres y 8,0 entre mujeres). (OPS,OMS, 2014).

Los suicidios representan un 50% de todas las muertes violentas registradas entre hombres y un 71% entre mujeres.

Se estima que alrededor de un 30% de todos los suicidios se cometen por autointoxicación con plaguicidas, y la mayoría de ellos tiene lugar en zonas rurales agrícolas de países de ingresos bajos y medianos. Otros métodos comunes de suicidio son el ahorcamiento y las armas de fuego. (Programa de Estudios de Género y Feminismos FLACSO-Guatemala (2009-2019), p 86).

2.2.11.4 Una mirada al contexto nacional y regional Centroamericano

Programa de Estudios de Género y Feminismos FLACSO-Guatemala (2009-2019) Sostiene: de hecho, en el mes de mayo del año 2017, un equipo de investigación del Instituto de Investigaciones del Centro Universitario de Jutiapa de la Universidad de San Carlos de Guatemala INJUSAC presentó los resultados de la investigación “La conducta suicida y factores asociados en la ciudad de Jutiapa”, que incluyó la identificación diaria de los casos de conducta suicida ingresados en el Hospital Nacional en los meses de marzo a julio de 2016, a quienes se realizó entrevistas personales y/o familiares. El municipio de Jutiapa presenta una tasa elevada de suicidio, comparada con los parámetros de la Organización Panamericana de la Salud (OPS).

En sus conclusiones afirman que el municipio de Jutiapa presenta una tasa elevada de suicidio, comparada con los parámetros de la Organización Panamericana de la Salud OPS. Se detectaron 84 casos, 26.2% suicidios consumados y 73.8% intentos de suicidio; es decir, un acto suicida cuyo resultado no fue la muerte. Entre los hallazgos mencionan que en cuanto al género, el departamento de Jutiapa en los suicidios consumados, la proporción para los hombres es de 77.27% y para las

mujeres 22.73%; y en los intentos de suicidio la proporción es de 56.45% para los hombres y 43.55% para las mujeres.

Con relación a la edad, la mayoría de suicidios en el departamento de Jutiapa, 50.0%, se produjo en edades comprendidas entre los 18 y 27 años; entre los 28 y los 37 años, 13.6%; y entre los 8 y 17 años 9.1%. Sin embargo, un dato interesante resulta ser el intento de suicidio: 53.2% se produjo en edades comprendidas entre los 18 y 27 años: entre los 8 y los 17 años, período que corresponde a la adolescencia, 17.8%, y entre los 28 y 37 años 11.3%. Este estudio caracteriza al principal grupo de riesgo como de género masculino, edades entre 18 y 27 años, estado civil soltero, residente en áreas rurales, que se dediquen a la agricultura. (p. 37)

En entrevista con informante clave de la Liga de Higiene Mental, se planteó que el suicidio es un fenómeno más recurrente en las áreas rurales que no tienen atención mediática. Además, señaló que la percepción de las personas sobre los sucesos de suicidio es alta, pero no así a nivel institucional, debido a que en el Estado no hay registros y esto oscurece e invisibiliza el problema. Expresó que se han tratado de hacer esfuerzos para atender la situación. Por ejemplo, en el año 2005 se trató de llevar a cabo un estudio a nivel nacional sobre el suicidio de jóvenes, pero no prosperó la iniciativa.

También durante ese año, se planteó que para tener registros confiables, se debería manejar un protocolo único en todas las instituciones del Estado. Pero tampoco prosperó y hasta la fecha cada institución registra sus datos de manera no articulada ni sistematizada. Por otra parte, mencionó que una de las regiones en la que los suicidios de jóvenes es alta, es el área Ixil, golpeada fuertemente por el conflicto armado interno. Según el informante clave, uno de los disparadores de esta región es el alcoholismo, el cual concibe como un problema de salud pública. En esta región, desde la Liga de Higiene Mental, se propuso una mesa de discusión con el sector salud, justicia, educación, pero logró llevarse a cabo. (p.40).

2.2.12 Suicidios en Guatemala

Programa de Estudios de Género y Feminismos FLACSO-Guatemala (2009-2019) afirma: En análisis general que caracteriza los suicidios en adolescentes menores de 20 años en Guatemala: Para el año 2017 se identifican 535 suicidios a nivel nacional, que representan el 4.6% de las defunciones por causas externas o muertes violentas. Al analizar el dato diferenciado por sexo se encuentra que para el caso de los hombres desciende a 4.2%, mientras que para las mujeres aumenta a 6.4%.

De acuerdo a la información presentada por el INE con información del RENAP del año 2009 al 2017, se registraron 504 suicidios de adolescentes en el país. El registro de casos hasta el año 2014 mostró una tendencia al incremento, en el 2015 y 2016 se observó una baja en el registro que en 2017 se vuelve a incrementar. En el año 2017 se registraron 63 suicidios de los cuales el 82.5 % corresponden a las edades de 15 a 19 años y el 17.5% de 10 a 14 años. (p. 88).

2.2.12.1 Importancia relativa del suicidio como causa principal de muerte

La proporción de muertes debidas al suicidio y el rango del suicidio como causa de muerte varían enormemente según la edad. A nivel mundial, entre los adultos jóvenes de 15 a 29 años de edad, el suicidio causa el 8,5% de las muertes y se clasifica como la segunda causa principal de muerte (después de los accidentes de tránsito).

Notablemente, en los países de ingresos altos y en los de ingresos bajos y medianos de la Región de Asia Sudoriental el suicidio representa el 17,6% y el 16,6%, respectivamente, de las muertes entre adultos jóvenes de 15 a 29 años de edad y en este grupo es la principal causa de muerte en ambos sexos.

A nivel mundial, los suicidios representan el 56% de todas las muertes violentas (50% entre hombres y 71% entre mujeres). En los países de ingresos altos el suicidio representa el 81% de las muertes violentas tanto entre hombres como entre mujeres, mientras que en los países de ingresos

bajos y medianos el 44% de las muertes violentas de hombres y el 70% de las muertes violentas de mujeres se deben a suicidio. (OPS, OMS, 2014).

2.2.12.2 Métodos de suicidio

Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud (2014), señala, En los países de ingresos altos el ahorcamiento es el método utilizado en el 50% de los suicidios y las armas de fuego son el segundo método más frecuente, utilizado en el 18% de los suicidios. La proporción relativamente alta de suicidios con armas de fuego en los países de ingresos altos corresponde principalmente a los países de ingresos altos de las Américas, donde las armas de fuego constituyen el método utilizado en el 46% de los suicidios; en otros países de ingresos altos las armas de fuego constituyen el método utilizado en solo el 4,5% de los suicidios.

Uno de los principales métodos de suicidio en los países de ingresos bajos y medianos, en particular en aquellos con una proporción alta de residentes rurales que trabajan en la agricultura de pequeña escala, es la intoxicación con plaguicidas. Una revisión sistemática (8) de los datos mundiales correspondientes a 1990-2007 estimaba que alrededor del 30% (intervalo posible, 27-37%) de los suicidios del mundo se deben a intoxicación con plaguicidas, y la mayoría de ellos ocurren en países de ingresos bajos y medianos. Según este cálculo, la ingestión de plaguicidas se encuentra entre los métodos más frecuentes de suicidio a nivel mundial.

De ser cierto, esto tendría repercusiones muy importantes para la prevención porque la restricción de los plaguicidas, aunque difícil, es más factible que la de los medios utilizados para el ahorcamiento.

Día Mundial para la Prevención del Suicidio: El reconocimiento internacional del suicidio como importante problema de salud pública culminó en el establecimiento del Día Mundial para la Prevención del Suicidio el 10 de septiembre del 2003. Este día celebrado en la misma fecha cada año es organizado por la Asociación Internacional para la Prevención del Suicidio (IASP) y

copatrocinado por la OMS. Este día ha promovido campañas nacionales y locales y ha contribuido a concientizar y a reducir la estigmatización en todo el mundo. (OPS, OMS, 2014) (p.48).

Los métodos del suicidio suelen ser muy clásicos y típicos. Se ha visto que en nuestro medio, los métodos más empleados para suicidarse son los siguientes:

Ahorcadura: es la muerte violenta producida por un lazo que comprime el cuello cuyo extremo se encuentra sujeto a un punto fijo, está a una altura variable del piso, actuando como fuerza de tracción del peso del propio cuerpo. (Sanjinés, C. 2014, p.11-12)

Lesiones por proyectiles de arma de fuego (PAF): es el mecanismo, cuando el proyectil impacta sobre la superficie de la piel se vence la resistencia produciéndose una herida o lesión contusa de forma redondeada u ovalada. Sanjinés Cristian (2014) (p.18).

En 2014, Sanjinés Cristian, sostiene... Muerte por intoxicación: En este caso se utiliza el poder de la acción química de una sustancia ajena al organismo. Los grandes venenos suicidas, como ocurre también con los homicidas, han ido variando a lo largo de la historia. Hoy tienen interés sobre todo los medicamentos, los productos domésticos, los elementos organofosforados (en nuestro medio), los plaguicidas en el medio rural y también el cianuro, (p.23)

2.2.12.3 Muertes por envenenamiento con órganos fosforados

- Nivel Nacional Guatemala

Los datos de Guatemala también son muy escasos. Los últimos datos obtenidos son de 2004 y según la OMS la tasa era de 3.2 suicidios (x 100.000 habitantes). La RESSCAD muestra datos del periodo de 1996 a 2004, siendo la tasa de este último año de 1.95.

Desde una perspectiva de género la tasa es superior en hombres que en mujeres. Por otra parte, en 1996 los hombres presentaron tasas de suicidios de 2,50 (x 100.000 habitantes) mientras en 2004 se reportaron tasa de 2,85 (x 100.000 habitantes). Siendo los picos más altos en 1999 con 3,38 y

en 2002 de 3,31 suicidios por 100.000 habitantes. En relación a las mujeres estas pasaron de 0,67 en 1996 a 1,04 suicidios por 100.000 habitantes en 2004.

Los datos por estratos de edad son tan escasos que no permiten un análisis de los mismos. (OPS, 2011).

La preocupación por este tema en Guatemala ha llevado a algunas organizaciones religiosas a realizar una campaña de prevención de suicidio (2008) que han tenido como escenario el puente de El Incienso. Esta iniciativa tenía como propósito prevenir estas conductas en personas que llegaban a ese lugar con intención de quitarse la vida. Según los registros del Ministerio de Salud Pública las áreas con alta incidencia de suicidio son los lugares que fueron más afectados por la violencia política. Entre las razones que se mencionan son la falta de un plan de vida, la desesperanza, la disfunción familiar y los problemas económicos (Muñoz, 2009). (OPS, 2011).

El año 2015 cerró con 355 suicidios, mientras que en los primeros 10 meses de 2016 se han reportado 388 suicidios, según cifras oficial del Ministerio de Salud (Sian, 2017). Chávez dijo que “esto representa un gran desafío para la cartera de ir disuadiendo las causas que llevan a estas personas a tomar esa decisión”. Se da más en el interior: Según explicó el viceministro, las estadísticas revelan que el mayor número de suicidios no se da en concentraciones urbanas, sino en el interior del país. Baja Verapaz, Santa Rosa y El Progreso son los departamentos que lideran el listado con mayor incidencia de suicidios (Artículo Soy 502, 2016).

Por otro lado, también destaca que el suicidio en hombres y mujeres se da de diferentes formas. Las mujeres son más propensas a cometer este acto en la juventud, entre los 16 y 22 años.

El adolescente presenta una baja mortalidad general, que varía del 1% del total de muertes en los estados unidos, al 3.7% en México. Pero las tasas de mortalidad por causa en países subdesarrollados muestran la incidencia de factores que requieren una atención intersectorial. (Artículo soy 502, 2016).

- Nivel Departamental

Al examinar las cifras anuales, Chiquimula y El Progreso tienen cuatro años en los que sus tasas son superiores a 10 por 100 mil, aunque la cifra máxima la obtiene Zacapa con un pico de 13.73 en el año 2010. Casos contrarios se presentan en Huehuetenango en la que se tiene la cifra mínima de 0.83 en 2009 y la de 0.91 que presenta Quetzaltenango en 2010. (Gonzales, 2014).

2.2.13 Justificación para la vigilancia

Según la OMS (2016), la exposición a sustancias químicas causa más del 25% de las intoxicaciones y el 5% de los casos de enfermedades como cáncer, desordenes neuropsiquiátricos y enfermedades vasculares. Se estima que las intoxicaciones agudas por sustancias químicas generan el 19% de la carga de enfermedad en la población infantil y causan 30.000 muertes en el lugar de trabajo. En contraste, el impacto global de las intoxicaciones autoinfligidas por ingesta de plaguicidas, asciende a 186.000 muertes y 4.420.000 AVAD (Años de Vida Ajustados por Discapacidad) en 2011. (Protocolo de vigilancia en salud pública, 2017).

2.3 Protección Integral de la niñez y la adolescencia Ley PINA Sección II derecho a la educación, cultura, deporte y recreación.

Artículo 36. Educación integral

Los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a recibir una educación integral de acuerdo a las opciones éticas, religiosas y culturales de su familia. Esta deberá ser orientada a desarrollar su personalidad, civismo y urbanidad, promover el conocimiento y ejercicio de los derechos humanos, la importancia y necesidad de vivir en una sociedad democrática con paz y libertad de acuerdo a la ley y a la justicia, con el fin de prepararles para el ejercicio pleno y responsable de sus derechos, asegurándoles:

- a) Igualdad de condiciones para el acceso y permanencia en la escuela.
- b) El respeto recíproco y un trato digno entre educadores y educandos.

c) La formación de organizaciones estudiantiles y juveniles con fines culturales, deportivos, religiosos y otras que la ley no prohíba. (Decreto número 27-2003, 2003).

2.3.1 Uso que se le daría a la vigilancia del evento

Realizar el seguimiento rutinario, continuo y sistemático de los casos de intoxicaciones por sustancias químicas, que permita generar información oportuna, válida y confiable, que orienten medidas de prevención y control para la adecuada toma de decisiones, y la protección de la salud individual y colectiva.

2.4 Acciones de Información, Educación y Comunicación

Con el objetivo de fortalecer la notificación y la prevención, vigilancia y control de las intoxicaciones por sustancias químicas, en el año 2008 se diseñó y plantó una estrategia de información, educación y comunicación –IEC.

Metodología SARAR.

La metodología busca descubrir y fortalecer en las personas cinco cualidades o factores para promover cambios permanentes en las prácticas de salud:

S: seguridad en sí mismos, autoestima

A: capacidad de asociación con otras personas

R: reacción con ingenio, creatividad e iniciativa

A: actualización

R: responsabilidad para lograr resultados sustentables, es decir, que afecten positivamente y por largo tiempo al medio ambiente, a las personas de la comunidad y las generaciones posteriores.

(Vigilancia y análisis del riesgo en salud pública, 2016).

2.5 Programas de prevención de suicidios

“En las dos últimas décadas se han evaluado intervenciones que demuestran evidencias de ser efectivas en la prevención del suicidio, con respaldo de la OMS y con base en experiencias en Nueva Zelanda y Cuba”. (Beautrais, Collings et al. 2005; OPS/OMS 2005).

La OMS ha impulsado la iniciativa mundial SUPRE (Suicide Prevention). Esta iniciativa tiene como fin reducir la mortalidad y morbilidad debido a las conductas suicidas, romper con el estigma que rodea al suicidio y convocar a las autoridades nacionales y el público para superar los retos a través de vigilancia, el apoyo técnico, la diseminación, la abogacía, la sensibilización y la investigación.

Para este programa son importantes trabajar con los siguientes grupos:

- Los medios de comunicación
- Trabajar con los sobrevivientes es otra alternativa que plantea la iniciativa SUPRE de OMS.
- El Trabajo en las escuelas es otra propuesta del programa SUPRE.

2.6 El modelo de Nueva Zelanda

Nueva Zelanda tiene una de las tasas más altas de suicidio. Esta evidencia es particularmente más fuerte en jóvenes de 15-24 años de edad. El modelo multisectorial incluye actores sociales, estado, sector privado y parte del hecho que muchos suicidios son a menudo el resultado de la acumulación de factores de riesgo.

Esta propuesta tiene siete objetivos importantes que deben cumplirse para la prevención (Ministry of Health, 2006):

- Promover la salud mental y el bienestar, así como la prevención de los problemas de salud mental.
- Mejorar el cuidado de las personas con problemas de salud mental que están asociados con conducta suicida.
- Mejorar la salud de la población que ha realizado un intento de suicidio (seguimiento)

- Reducir el acceso a métodos letales
- Promover una información adecuada de la conducta suicida en los medios de Comunicación.
- Apoyar a la familia, los amigos y los demás afectados por una conducta suicida.
- Difundir la evidencia sobre las tasas de suicidio, las causas y las intervenciones efectivas.

2.7 Enfermería en la prevención del suicidio

Esta experiencia parte de una investigación epidemiológica de carácter nacional de la conducta suicida realizada en 1984.

Este programa tenía como propósito reducir la mortalidad por suicidio y la morbilidad asociada a la conducta suicida. El objetivo es detectar grupos de riesgo para ejercer acciones de prevención específica y garantizar la atención continua tras un intento de suicidio por lo menos durante un año. Además, plantea garantizar el entrenamiento de los trabajadores de Atención Primaria en Salud (APS) en temas de salud mental. Este programa ha permitido tener un sistema de estadística para la vigilancia de la conducta suicida. (OPS, 2011).

La promoción de la salud es de mucha relevancia para fortalecer los cambios en las conductas del ser humano por lo que nuestro fin es trabajar arduamente en el componente de IEC y al igual que los países antes mencionados implementar programas que nos apoyen en la prevención del suicidio en adolescentes.

El estudio se realizó en el Área de Salud de El Progreso, institución pública del estado, presta sus servicios principalmente a la población que solicita atención. El objetivo principal es brindar atención eficaz y eficiente a la población, organizando acciones para la prevención de enfermedades y cuidados de la salud.

La base teórica que apoya este estudio es el Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender esta teoría es importante, valora en el individuo los factores que influyen en la conducta, pero su gran importancia radica en la participación del individuo en el cambio de esas conductas que favorezcan su salud, y para ello su base principal es la educación ya que son las personas las que deben aprender

a realizar los cambios sobre su estilo de vida, costumbres, hábitos culturales para poder cuidarse y llevar una vida saludable. Las personas adoptan hábitos saludables cuando hay otras personas que intervienen e influyen a que se realicen y que mejor que el profesional de la salud que es una persona capacitada para apoyar en la modificación de la conducta sanitaria.

2.8 Monografía del área de estudio

El departamento de El Progreso, cuenta con una población de 181,485 habitantes, colinda al norte con los departamentos de Baja Verapaz y Alta Verapaz; al este con los de Zacapa y Jalapa; al sur y al oeste con el de Guatemala. Está conformado por 8 municipios, 117 aldeas, 215 caseríos, 26 parajes, 58 fincas y 1 parcelamiento, los municipios son:

2.8.1 Guastatoya: se encuentra a 74 km de distancia a la capital. Su población es de 26. 410 habitantes, la situación poblacional es similar a los demás municipios del país, ya que su población es joven. También cuenta con más mujeres que hombres, El 43.27% se encuentra ubicado en la cabecera. Registra una densidad poblacional de 72 habitantes/ km². Actualmente la cobertura en salud para el municipio está dentro de los estándares normales, que por el hecho de constituirse como cabecera departamental cuenta un hospital nacional, un centro de salud tipo “A”, así mismo con 4 puestos de salud, ubicados en las aldeas de El Naranjo, El Obraje, El Subinal y Santa Rita.

Respecto a las clínicas médicas, el municipio cuenta con 4 clínicas privadas y una clínica de servicio social que ofrece los servicios de atención médica, laboratorio y farmacia. Cuenta además con una extensión del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (IGSS), y 3 sanatorios privados en diferentes especialidades.

2.8.2 San Antonio La Paz, tiene una población de 20,239 habitantes, colinda al norte con el municipio de Sanarate, al sur con Palencia, departamento de Guatemala, al este con Sanarate y Mataquesuintla, este último perteneciente al departamento de Jalapa, al oeste con Palencia y San José del Golfo, departamento de Guatemala. El municipio dista de la

cabecera departamental 41 kilómetros asfaltados y a 36 kilómetros de la ciudad capital. El mismo factor que otros municipios son más mujeres que hombres (51.3% mujeres y 48.7% hombres). El mayor porcentaje lo tienen las personas que se encuentran entre el rango de 5 a 19 años. Su densidad poblacional es de 74.17 habitantes/km².

La cobertura en Salud en el municipio está compuesto en la actualidad por un centro de salud tipo B que se encuentra ubicado en la cabecera municipal y cuatro puestos de salud ubicados en las comunidades de: Los Planes, Agua Caliente, Santo Domingo Los Ocotes, Jocotales, Llano Largo y Cucajol.

- 2.8.3 El Jícaro: el municipio está localizado sobre la sierra Madre, y a una distancia de 101 km de distancia a la ciudad capital. El total de su población es de 11,569 habitantes, el 49 % de la población son hombres y el resto mujeres. El 59.12% está entre el rango de edades de 0-19 años, 22.88% entre 20 a 34 años y el resto 26.98% son mayores de 35 años. Solo 93 personas indígenas residen en el municipio, correspondiendo al 0.61% del total de la población. En cuanto a la salud tienen un distrito de salud, cuatro puestos de salud, un centro de salud tipo B. También cuentan con servicios privados.
- 2.8.4 Morazán: se encuentra a 102 km de la ciudad capital. Cuenta con una población de 13,315 habitantes, el 52.74% de la población lo conforman las mujeres. Su población es relativamente joven. La densidad poblacional es de 36 habitantes/km lo que quiere decir que el municipio es poco poblado. El 77.7% vive en el área rural. La salud es provista por el ministerio de salud pública y asistencia social, a través de un centro y cinco puestos de salud, y también con una clínica dirigida a las mujeres, no se tiene ninguna clínica privada.
- 2.8.5 San Agustín Acasaguastlán: dista a 92 km hacía la ciudad capital. En su población existen 45,616 habitantes, el 51.35% es representado por mujeres. Tiene una población joven. Su densidad poblacional es de 107 habitantes/ km². La minoría (25%) habita el área urbana. Provee cobertura a la salud de la población por medio de un centro de salud tipo A que atiende las 24 horas del día y siete puestos de salud, cuenta también con promotores de

salud y comadronas capacitadas. Se registra que el 95% de la población depende de los servicios públicos de salud, el resto (5%) tiene acceso a los servicios del IGSS o pagan por atención privada.

- 2.8.6 San Cristóbal Acasaguastlán, este municipio dista a 101 km de la ciudad capital por carretera asfaltada. El total de su población es de 7,901 habitantes, el 70% de su población es rural, el 48.7% son hombres y el resto mayoritario son mujeres. Su población es relativamente joven siendo el 50% presentado por los rangos de 0 a 19 años y de 20 a 39 años. La densidad poblacional es de 54.86 hab/km². La mayoría vive en el área rural. El Municipio de San Cristóbal Acasaguastlán, es atendido por un centro de salud tipo B que se ubica en: cabecera municipal, 2 puestos de salud ubicados en las comunidades, Estancia de la Virgen y caserío San Pedro además un grupo de promotores y comadronas han sido capacitados por el MSPAS para dar atención primaria en las comunidades.
- 2.8.7 Sanarate, se encuentra en el departamento de El Progreso. Cuenta con una extensión territorial de 283 km². Se ubica a una distancia de 19 kilómetros de la cabecera departamental y a 56 kilómetros de la ciudad capital. Su población es de 43, 528 habitantes, existe paridad comparativa entre ambos géneros, el cual muestra un leve incremento en el género femenino del 53% con el género masculino 47%. Cuenta con un centro de salud en el casco urbano y siete puestos que están en las aldeas: San Miguel Conacaste, El Sinaca, El Florido, Barranquillo, San Juan Las Flores, Llano de Morales y Cerro Blanco; así mismo se observó que existen seis clínicas privadas y una extensión del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (IGSS), sin embargo, estos últimos se encuentran en el casco urbano.
- 2.8.8 Sansaré, el municipio está ubicado al noreste de la capital a una distancia de 70 kilómetros. Su población está compuesta por 12,907 habitantes de los cuales un 50.8% son mujeres. Un poco más del 50% está entre el rango de edad de 0 a 19 años. La mayoría habita el área rural, el 99.6% (casi todos) provienen de descendencia ladina, el resto de distintos grupos étnicos.

Los servicios de salud en el municipio están conformados por un centro y cuatro puestos de salud, ubicados en las comunidades de Los Cerritos, San Felipe La Tabla, Río Grande Abajo y caserío El Jute.

Capítulo 3

Marco metodológico

3.1 Objetivos

3.1.1 General

Determinar los factores sociales que influyeron en la ingesta de órganos fosforados en los adolescentes en el departamento de El Progreso.

3.1.2 Específicos

3.1.2.1 Identificar los factores sociales que inciden en la ingesta de organofosforados en los adolescentes en el departamento de El Progreso.

3.1.2.2 Identificar los casos de suicidio en los adolescentes del departamento de El Progreso.

3.1.2.3 Implementar programas educativos en la población adolescente en el departamento de El Progreso.

3.2 Variables y su operacionalización

Tabla # 4

Variable	Definición conceptual	Definición Operacional	Indicadores	Instrumentos y preguntas
Factores sociales que influyen en la ingesta de órganos fosforados en adolescentes del departamento de El Progreso	Se entiende por suicidio toda muerte intencional autoinfligida que se realiza con conocimiento de su letalidad y es realizada por diferentes motivos, un suicidio individual afecta profundamente al menos a otras seis personas y, en caso de ocurrir en una institución educativa o en el lugar de trabajo, el impacto es todavía mayor.	Se han relacionado los trastornos mentales y del comportamiento con factores sociales como la urbanización, la pobreza y la evolución tecnológica, por lo general, dichos cambios tienen efectos distintos en función de la situación económica, la edad, el sexo, la raza y las características étnicas.	Pobreza	<p>1. ¿Cuál era el ingreso económico de su familiar?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Menos de 1,000 quetzales. • 1,000 quetzales. • 3,000 quetzales. • Más de 4,000 quetzales
			Desempleo	2. ¿Su familiar contaba con empleo antes de lo sucedido?

			Adicción	3. ¿Su familiar antes del suicidio tenía adicción a (drogas, tabaco, alcohol)?
			Desintegración familiar	4. ¿La familia del adolescente estaba unida?
			Discriminación	5. ¿Su familiar en algún momento le comento que algunas personas lo trataban con alguna diferencia?
			Violencia	6. ¿Sufría de alguna clase de violencia su familiar?
			Comunicación	7. ¿Su familiar tenía mala comunicación con la familia?
			Emigración	8. ¿Alguno de los padres de su familiar tuvo

				necesidad de emigrar a otro lugar?
			Medios de comunicación	9. ¿Los medios de comunicación son un problema en estos tiempos, podrían ser la causa por la que un adolescente decida suicidarse?
			Salud mental	10. ¿Su familiar padecía de algún problema mental?
			Religión	11. ¿Su familiar pertenecía a una religión?
			Estado civil	12. ¿Cuál era el estado civil de su familiar?
			Sexo	13. ¿Su familiar tenía alguna orientación sexual?

Fuente: elaboración propia. Factores sociales que influyen en la ingesta de órganos fosforados en adolescentes del departamento de El Progreso, octubre, 2019.

3.2 Población y muestra

3.3.1 Población

La población está constituida por los 30 familiares (padre, madre y/o hermanos) de los adolescentes fallecidos por suicidio.

3.3.2 Muestra

No se aplicó ninguna fórmula, por ser población pequeña, la muestra fue conformada por el total de la población que corresponde a 30 familiares (padre, madre y/o hermanos) de los adolescentes fallecidos por suicidio.

3.4 Sujetos de Estudio

La investigación se realizó con 30 encuestas a familiares de los adolescentes fallecidos en el departamento de El Progreso, se tomaron el total de 30 defunciones como muestra total. Por el número total del universo se trabajó con el 100 % de la muestra, (padre, madre y/o hermanos).

3.5 Diseño de la investigación

La estrategia que se utilizó para realizar este estudio de corte retrospectivo-transversal porque se indagó en hechos del pasado (adolescentes fallecidos por suicidio) y en el presente (familiares de los adolescentes fallecidos), con enfoque cuantitativo, porque se tomó un grupo etario de edades (10 a 19 años), de tipo aleatorio simple al azar porque todos los elementos tienen la misma probabilidad de ser seleccionado para la muestra y de corte transversal, porque se realizó un corte en el tiempo (año 2014 a enero a junio 2019). El estudio realizado en el Departamento de El Progreso, septiembre 2,019.

El instrumento SIGSA Web, fuente secundaria, documental (material impreso o tecnológico) son fuentes de información que contienen datos útiles para poder satisfacer la demanda de información.

(SIGSA Web) realizando análisis de contenido. (comparación de registros estadísticos los cuales generan el análisis e interpretación de la investigación). Previo se realizó estudio piloto en el municipio de San Antonio la Paz y para el trabajo de campo se solicitó el permiso a las autoridades correspondientes.

3.6 Análisis Estadístico

Aprobado el protocolo y presentado a la asesora y revisor asignado por la facultad de ciencias médicas y de la salud, de la Universidad Panamericana, elaborado de acuerdo a lineamiento de tesis. La muestra está conformada por treinta personas fallecidas por suicidio. Se realizó encuesta, serie de preguntas a los participantes del estudio como el objetivo de obtener los datos recolectados de acuerdo al tema; cuestionario dirigido con 13 preguntas que fueron seleccionadas para determinar los factores sociales que influyeron en la influencia de órganos fosforados en los adolescentes del departamento de El Progreso.

3.7 Aspectos Éticos legales

Enfermería realiza acciones importantes como lo son: la promoción y la recuperación de la salud, la prevención de enfermedades y el alivio del sufrimiento. La Organización Internacional de Enfermería (Blasco-León M, Ortiz-Luis SR) (2016), define, con la ética se analizan intelectualmente los valores morales de las personas, es decir su naturaleza, su universalidad y su diversidad. La ética es un rasgo característico de los seres humanos; en su conformación intervienen los factores culturales, la historia, las tradiciones, la educación y las creencias religiosas.

El Consejo Internacional de Enfermería considera que la necesidad de los cuidados de enfermería es universal y el respeto a la vida, la dignidad y los derechos del ser humano son condiciones esenciales de la enfermería. Por esto, la enfermería no hace distinción ninguna fundada en consideraciones de nacionalidad, raza, color, edad, credo religioso, opción política o condición económico-social. Los principios éticos más comunes según Fry son la beneficencia. La autonomía, la justicia, la fidelidad, la veracidad y la confidencialidad. (p.147).

- Derecho a la intimidad

Callar, reservar o guardar silencio sobre vida

- Derecho al anonimato y confidencialidad

Que no se sepa quién es que se reserve o proteja su identidad.

- Derecho al trato justo, digno y equitativo.

- Permiso Institucional

Se solicitó permiso por escrito a las autoridades correspondientes.

3.8 Criterios de Inclusión y Exclusión

3.8.1 Criterios de inclusión

Se incluyeron todos los familiares de los adolescentes de los fallecidos por suicidio comprendidas en la etapa de la adolescencia del departamento de El Progreso, en los años 2014 a enero a junio 2019.

3.8.2 Criterios de Exclusión

Familiares de adolescentes fallecidos por suicidio que no estén comprendidas en la etapa de la adolescencia.

Capítulo 4

Análisis y Presentación de Resultados

Factores sociales que influyen en la ingesta de órganos fosforados en adolescentes del departamento de El Progreso

El suicidio podría definirse como un proceso que se inicia con la ideación en sus diferentes expresiones (preocupación autodestructiva, planificación de un acto letal, deseo de muerte) discurre por el intento suicida y finaliza con el suicidio consumado.

El suicidio representa la tercera causa de muerte de adolescentes en el mundo. La Organización Mundial de la Salud -OMS- (2006) informa que aproximadamente un millón de personas murieron por suicidio en el año 2000, y que las tasas de suicidio global han aumentado en un 60% en los últimos 45 años.

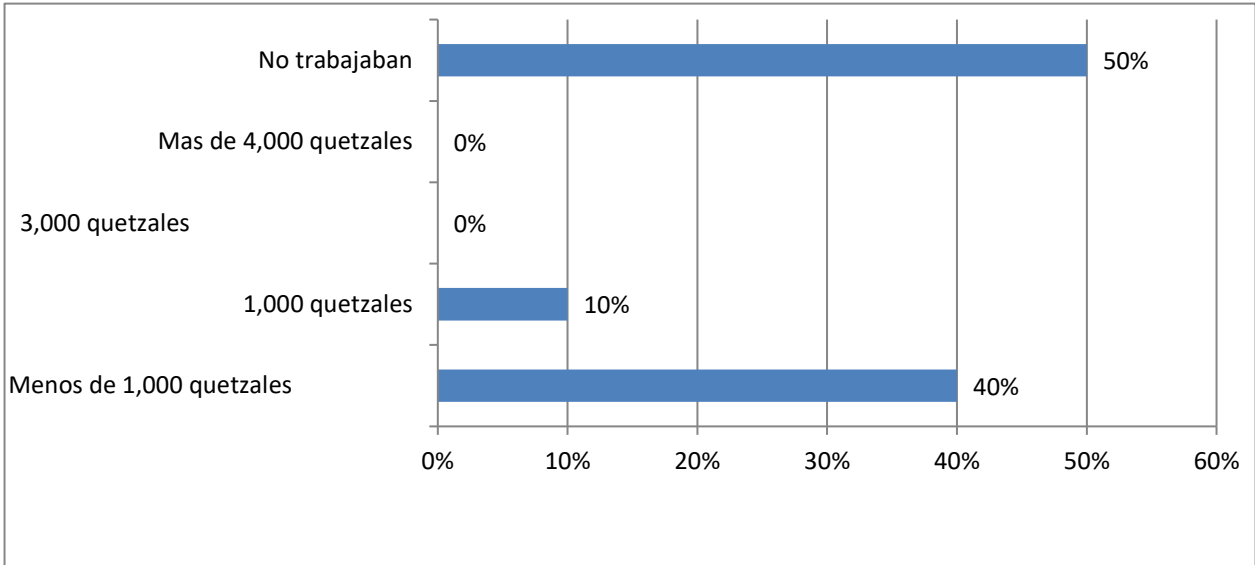
En el ámbito de la adolescencia, en la mayoría de los países de todo el mundo se está informando que las tasas de suicidio entre los adolescentes está aumentando de forma alarmante (OMS, 2006). Además, el suicidio tiene un profundo impacto psicológico y social que afecta directamente a otras personas, fundamentalmente las más próximas. La OMS en el 2000, señala que un suicidio individual afecta profundamente al menos a otras seis personas y, en caso de ocurrir en una institución educativa o en el lugar de trabajo, el impacto es todavía mayor.

La ideación suicida es un fenómeno complejo en donde intervienen factores tanto personales, como familiares y escolares.

Según la OMS y la OPS los organofosforados son el grupo más utilizado en las intoxicaciones tanto accidentales como intencionales y que son la causa de defunciones a mayor escala en el mundo.

Gráfica # 1

Ingreso económico de su familiar



Fuente: elaboración propia, Factores sociales que influyen en la ingesta de órganos fosforados en adolescentes del departamento de El Progreso, octubre, 2019

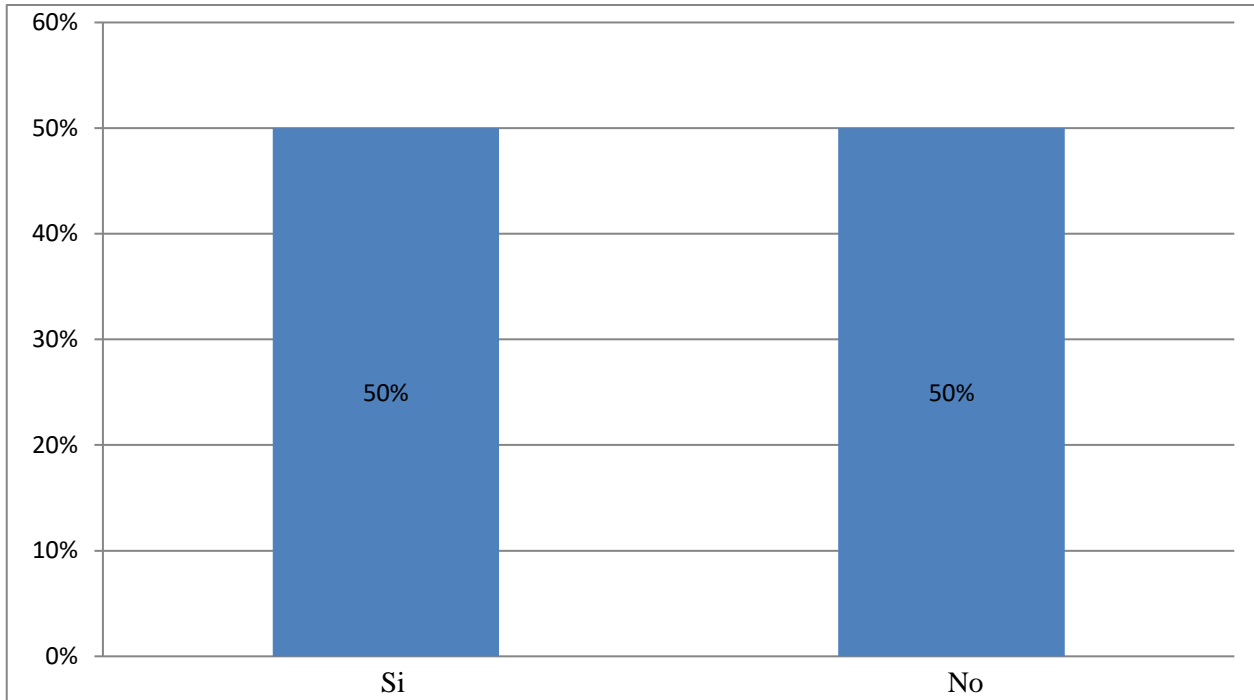
Los familiares de los adolescentes respondieron que el 50% no trabajaban, el 10% devengaba un sueldo de 1,000 quetzales y el 40% menos de 1,000 quetzales. Esto demuestra el nivel de pobreza en el que vivían los adolescentes.

De acuerdo a la organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO) tres perspectivas deben considerarse al evaluar si un individuo está en situación de pobreza: (1) si su ingreso está por debajo de una línea de pobreza, (2) si posee los servicios básicos necesarios, (3) si tiene las suficientes capacidades básicas para funcionar en sociedad. (Galindo M. y., 2015).

La pobreza es cuando se tiene la carencia de los ingresos necesarios para satisfacer las necesidades básicas, específicas de las personas, pero tampoco se tiene la oportunidad o capacidad de producir esos recursos. Por lo tanto es un factor social que incide en el suicidio de los adolescentes.

Gráfica # 2

Su familiar contaba con empleo antes de lo sucedido



Fuente: elaboración propia. Factores sociales que influyen en la ingesta de órganos fosforados en adolescentes del departamento de El Progreso, octubre, 2019

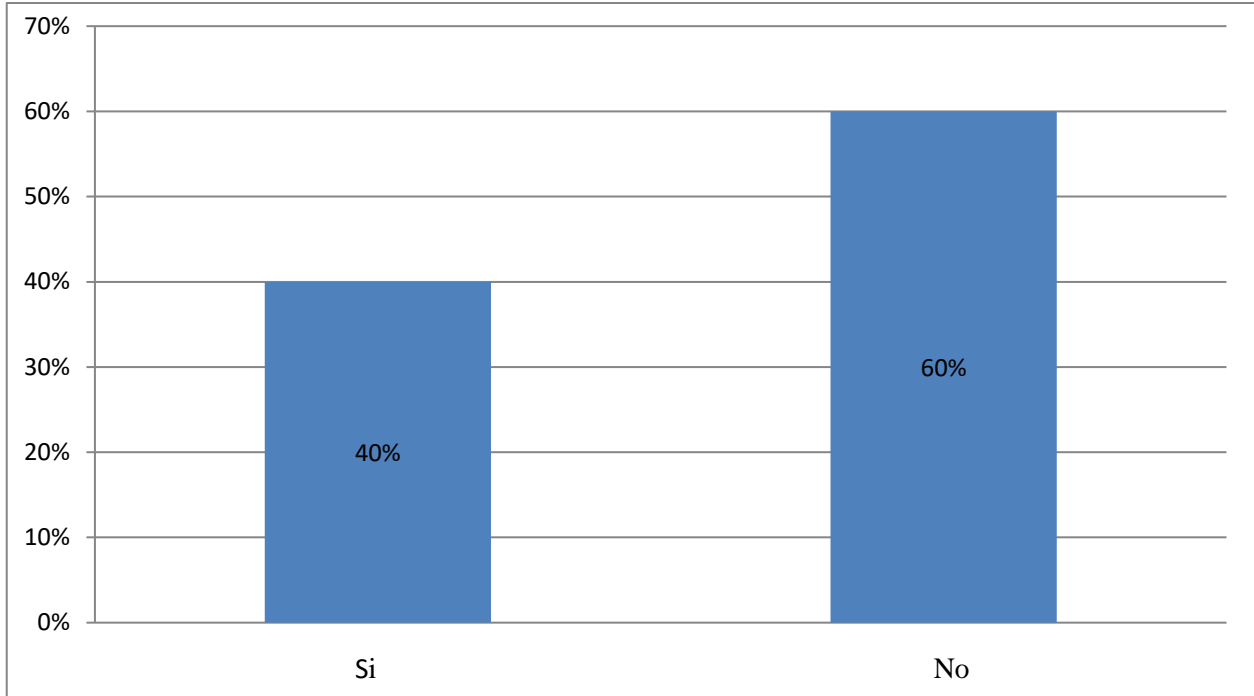
La gráfica nos muestra la respuesta obtenida de los familiares observando que el 50% de los adolescentes fallecidos trabajan y el otro 50% estaba desempleado.

“El desempleo mide la fracción de los trabajadores la fuerza laboral que esta sin trabajo, es decir, es la proporción de la población activa que no tiene trabajo pero que busca trabajo y está disponible para realizarlo” (The World Bank, 2015).

El desempleo es una de las problemáticas graves que aquejan a nuestro país, que perjudica a las personas, familia y comunidad, siendo un factor social para la toma de decisión sobre el suicidio en los adolescentes.

Gráfica # 3

Su familiar antes del suicidio tenía adicción a (drogas, tabaco, alcohol)



Fuente: elaboración propia, Factores sociales que influyen en la ingesta de órganos fosforados en adolescentes del departamento de El Progreso, octubre, 2019.

Según esta gráfica los adolescentes en un 60% no tenían adicciones, el 40% estaban en un proceso de adicción a drogas, tabaco o alcohol.

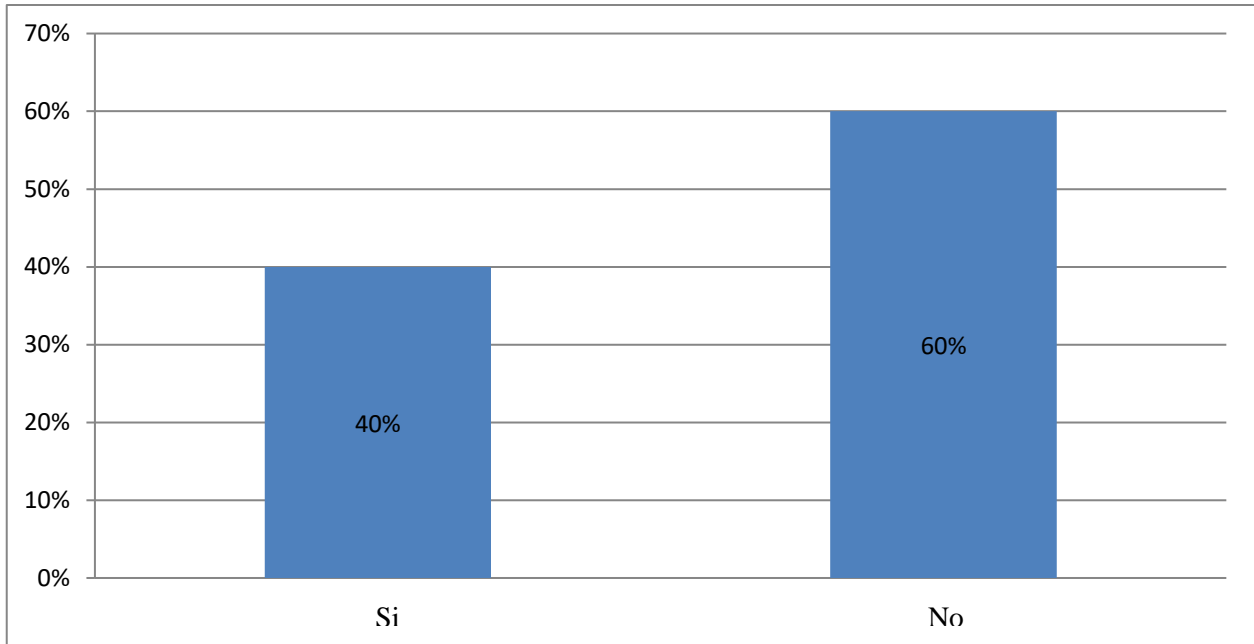
Según la Organización mundial de la Salud (OMS), la adicción una enfermedad física y psicoemocional que crea una dependencia o necesidad hacia una sustancia, actividad o relación (Revista Mira, 2015). Se caracteriza por un conjunto de signos y síntomas, en los que se involucran factores biológicos, genéticos, psicológicos y sociales”.

El suicidio es una enfermedad progresiva y fatal, caracterizada por episodios continuos de descontrol, distorsiones del pensamiento y negación ante la enfermedad. (Universidad Rafael Landivar, s/f).

Las adicciones son riesgos a los que los adolescentes están expuestos, lo cual afecta todos los aspectos de su vida y de su familia, en especial la toma de decisiones malas como lo es el suicidio.

Gráfica # 4

La familia del adolescente estaba unida



Fuente: elaboración propia. Factores sociales que influyen en la ingesta de órganos fosforados en adolescentes del departamento de El Progreso, octubre, 2019.

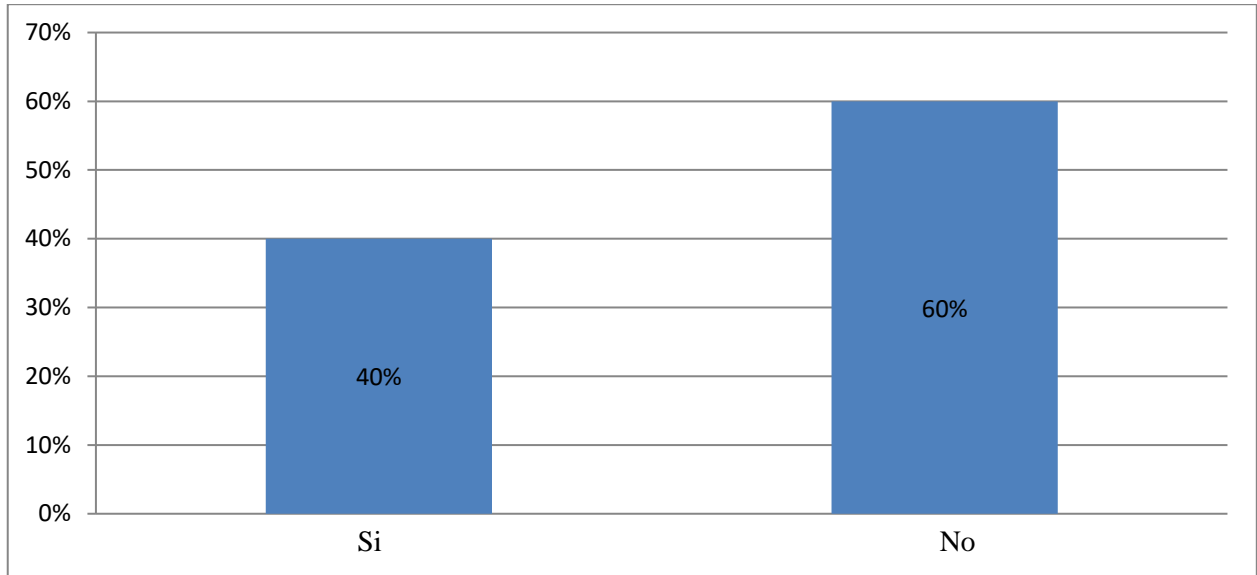
Esta gráfica demuestra que de los adolescentes que cometieron suicidio, el 60% de las familias estaban desunidas, en cambio el 40% estaban conviviendo en unidad.

Durán (2013), considera que el quebrantamiento de la unidad familiar, la disolución de la estructura social de las funciones, se da cuando dos órganos no pueden desempeñar las atribuciones que natural y moralmente les corresponden. (Torres Quimí, 2017) Cuando nos referimos a la desintegración familiar, hablamos de un grave problema ya que en ella va inmersos varios aspectos como lo son, la violencia doméstica, emigración por búsqueda de empleo, falta de valores, irresponsabilidad paterna, etc.

El vínculo familiar es muy importante para que un adolescente se sienta seguro, protegido y amado, cuando existe desintegración familiar, los adolescentes se ven afectados, los puede llevar a problemas que afecten la toma de decisiones.

Gráfica # 5

Su familiar en algún momento le comento que algunas personas lo trataran con alguna diferencia



Fuente: elaboración propia. Factores sociales que influyen en la ingesta de órganos fosforados en adolescentes del departamento de El Progreso, octubre, 2019.

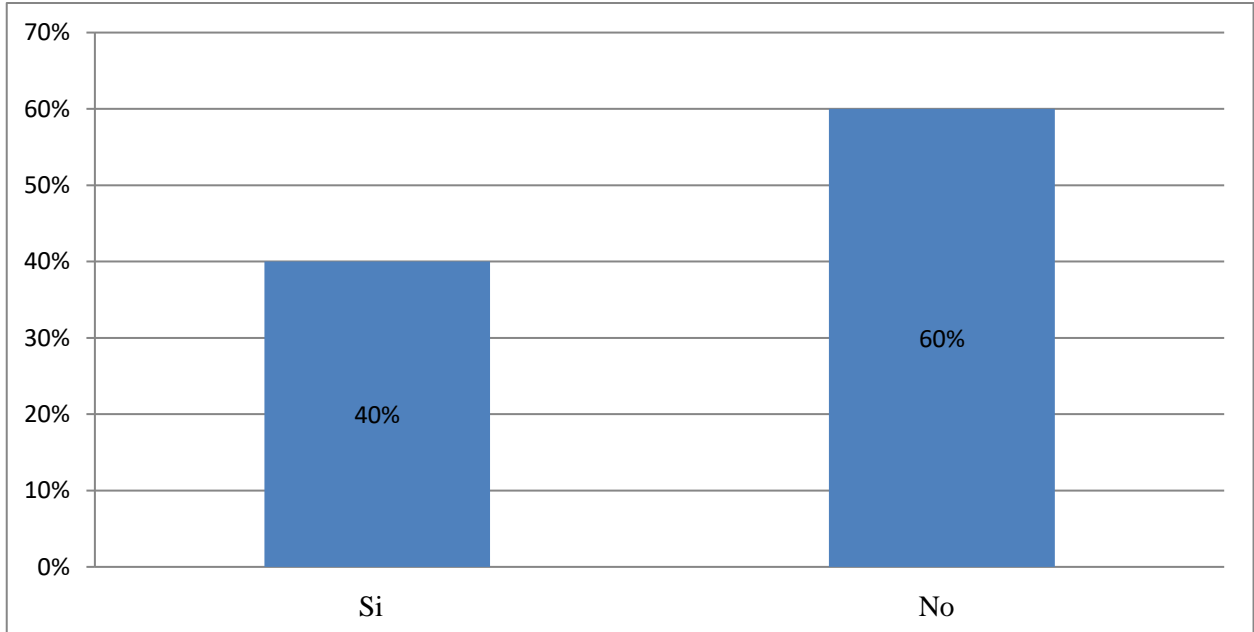
La gráfica muestra que en el grupo de adolescentes que cometieron suicidio el 40% se sintió rechazado o tratado con alguna diferencia, mientras que el 60% no le comentaron a sus familiares sobre sufrir discriminación.

Todas las personas pueden ser objeto de discriminación; sin embargo, aquellas que se encuentran en situación de vulnerabilidad o desventaja, ya sea por una circunstancia social o personal, son quienes la padecen en mayor medida (Comisión Nacional de los Derechos Humanos, La discriminación y el derecho a la no discriminación, 2015).

La discriminación excluye a las personas por motivo de género, discapacidad, religión, por pertenecer a un pueblo indígena entre otros. Negando la igualdad de oportunidades, lo cual favorece a unos y perjudica a otros.

Gráfica # 6

Sufría de violencia su familiar



Fuente: elaboración propia. Factores sociales que influyen en la ingesta de órganos fosforados en adolescentes del departamento de El Progreso, octubre, 2019.

Los resultados muestran que el 40% de los adolescentes sufrieron de violencia, pero la mayoría no, lo que corresponde al 60%.

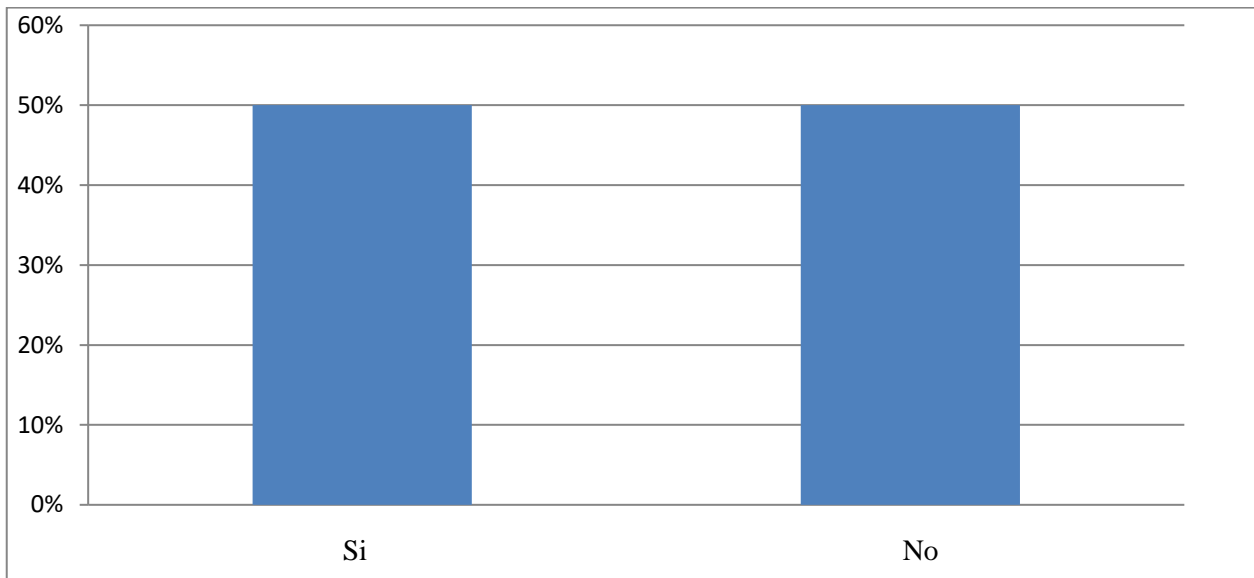
La Organización Mundial de la Salud (2014) define la violencia como,

El uso intencional de la fuerza o del poder físico, hecho o como amenaza, contra uno mismo, otra persona o un grupo o comunidad, que cause o tenga muchas probabilidades de causar lesiones, muerte, daños psicológicos, trastornos del desarrollo o privaciones.

En los últimos años en Guatemala ha existido una alarmante violencia, dividida en los diferentes tipos de violencia existentes, lo que en algún momento podría llegar a ser un factor social que pueda llevar al adolescente a tomar la decisión de atentar contra su vida.

Gráfica # 7

Su familiar tenía mala comunicación con la familia



Fuente: elaboración propia. Factores sociales que influyen en la ingesta de órganos fosforados en adolescentes del departamento de El Progreso, octubre, 2019.

En esta gráfica los resultados muestran que la mitad de los adolescentes tenían buena comunicación con la familia y el 50% tenía una mala comunicación. Siendo la mala comunicación un factor social para la toma de decisiones de los adolescentes sobre el suicidio.

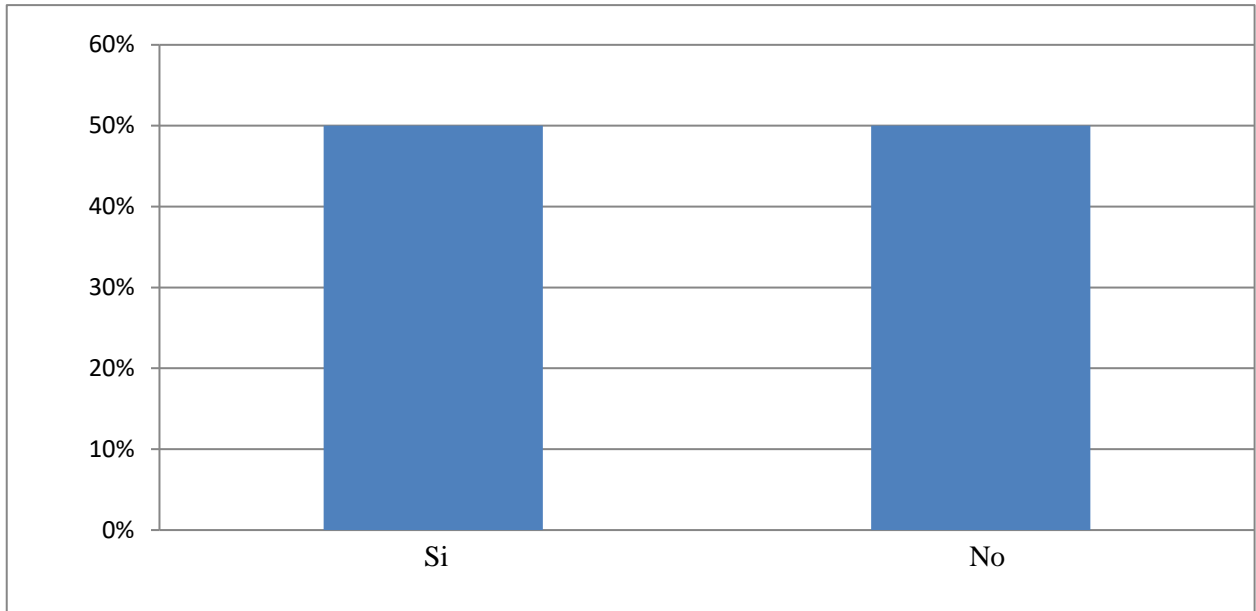
Galarza, J. S., (2010), en su tesis sobre la desintegración familiar sobre la comunicación describe: la familia es la primera escuela donde aprendemos a comunicarnos (Paladines, 2010). La forma como aprendemos a comunicarnos en nuestra familia determinara como nos comunicaremos con los demás. Debe propiciar una comunicación verbal abierta y sincera, sin doble mensaje. Tener capacidad de escucha y dialogo.

Es importante aquí, entender que en cada dialogo, todo el cuerpo comunica, no solo con palabras, sino con la cara, voz, respiración y músculos. La comunicación es la base primordial ente los seres humanos, y es en el seno familiar donde iniciamos a comunicarnos por lo que una mala

comunicación familiar es un factor social que hace que un adolescente se sienta fuera de lugar en la familia y piense en el suicidio.

Gráfica # 8

Alguno de los padres de su familiar tuvo necesidad de emigrar a otro lugar



Fuente: elaboración propia. Factores sociales que influyen en la ingesta de órganos fosforados en adolescentes del departamento de El Progreso, octubre, 2019.

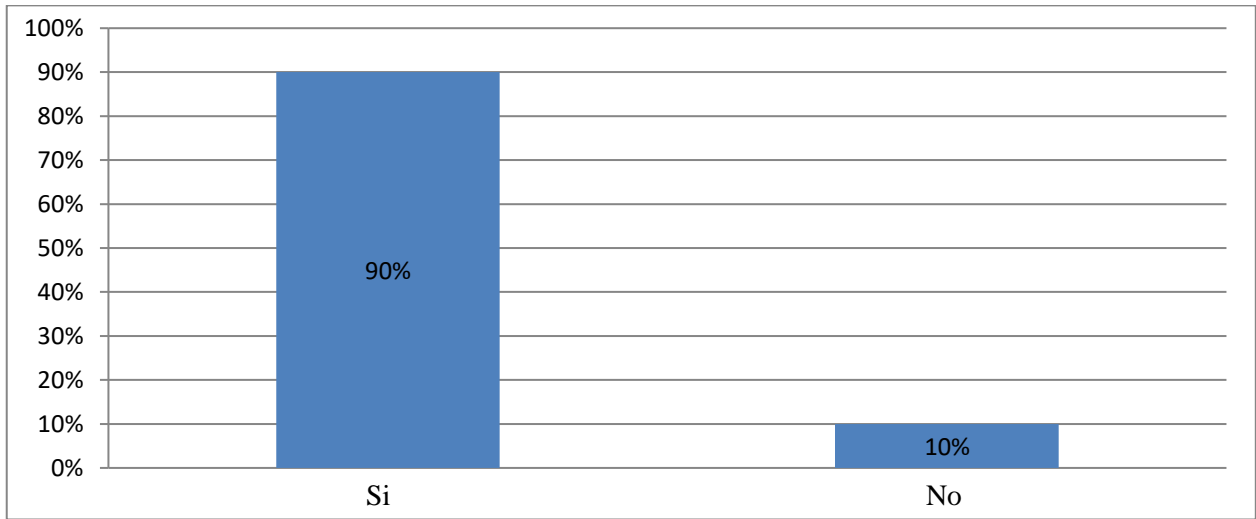
Al observar la gráfica se puede afirmar que, en el grupo de adolescentes, el 50% sufrió de la separación de sus seres queridos debido a emigración y la otra mitad 50% se mantuvieron unidos.

El Proceso migratorio se debe entender como una sucesión de etapas o fases que implican una cierta complejidad: el proceso se inicia con la emigración, que es el momento en el que la persona o el grupo abandona el lugar de origen por un periodo de tiempo más o menos indefinido. Da paso a la inmigración, que es el momento de establecimiento de la persona o del grupo en la sociedad de destino o receptora. El Proceso migratorio puede cerrarse con el retorno a la sociedad de origen o con un nuevo proceso de emigración a otro destino. (Modulo 1 movimientos migratorios, (s/f)).

La migración puede ser por varias causas, entre las que se pueden mencionar la pobreza, falta de empleo, violencia, también es un factor social que desintegra familias y que coloca a los adolescentes con muchas responsabilidades al quedar al cuidado de sus hermanos menores.

Gráfica # 9

Los medios de comunicación son un problema en estos tiempos, podrían ser la causa por la que un adolescente decida suicidarse



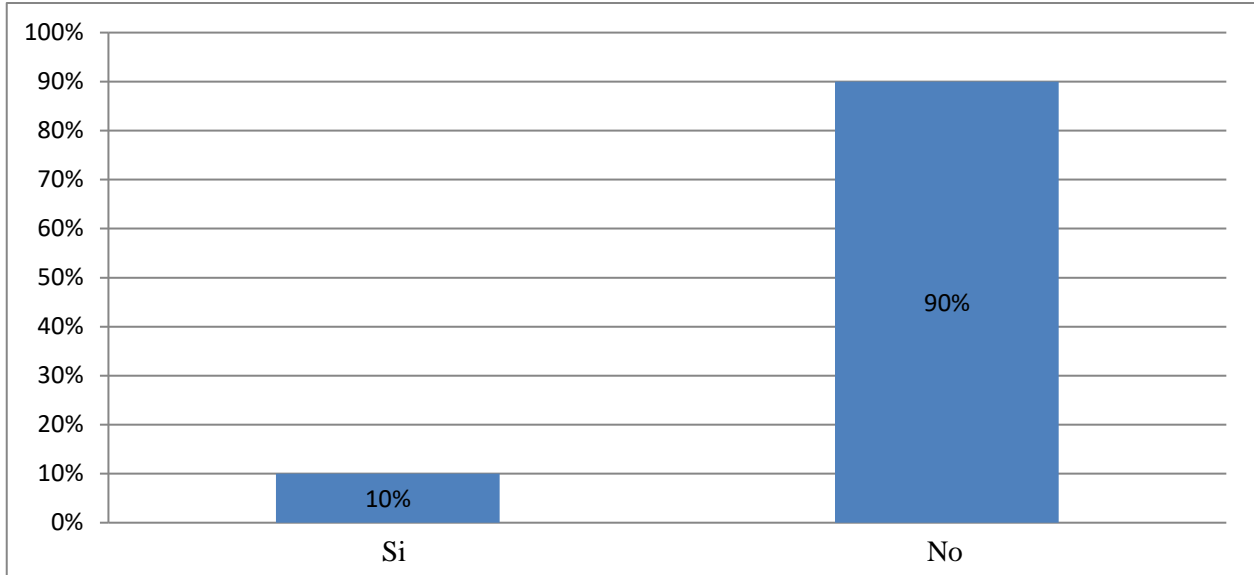
Fuente: elaboración propia. Factores sociales que influyen en la ingesta de órganos fosforados en adolescentes del departamento de El Progreso, octubre, 2019.

La gráfica muestra que entre el grupo de adolescentes que se suicidaron el 90% utilizaba los medios de comunicación con mucha frecuencia y solamente el 10% no lo utilizaban. Es otro factor social que repercute en que los adolescentes tomen decisiones no apropiadas.

Adolescentes, guía para padres y madres (s/f) expresa que nos guste o no los medios de comunicación tienen una gran influencia en la vida de los adolescentes pues la inmensa mayoría ve televisión y películas, utilizan Internet, intercambian correos electrónicos, utilizan video-juegos, escuchan discos y emisoras de radio, leen cómics y revistas para jóvenes, y entre ellos comentan todo esto. El problema reside en que muchos adolescentes no tienen a nadie que les oriente sobre cómo utilizar todo este arsenal informativo pues son muchos los casos de niños y adolescentes enganchados pasivamente al televisor, los auriculares, la video-consola, el teléfono móvil, o las salas de chat en Internet. (p.14).

Gráfica # 10

Su familiar padecía de algún problema mental



Fuente: elaboración propia. Factores sociales que influyen en la ingesta de órganos fosforados en adolescentes del departamento de El Progreso, octubre, 2019.

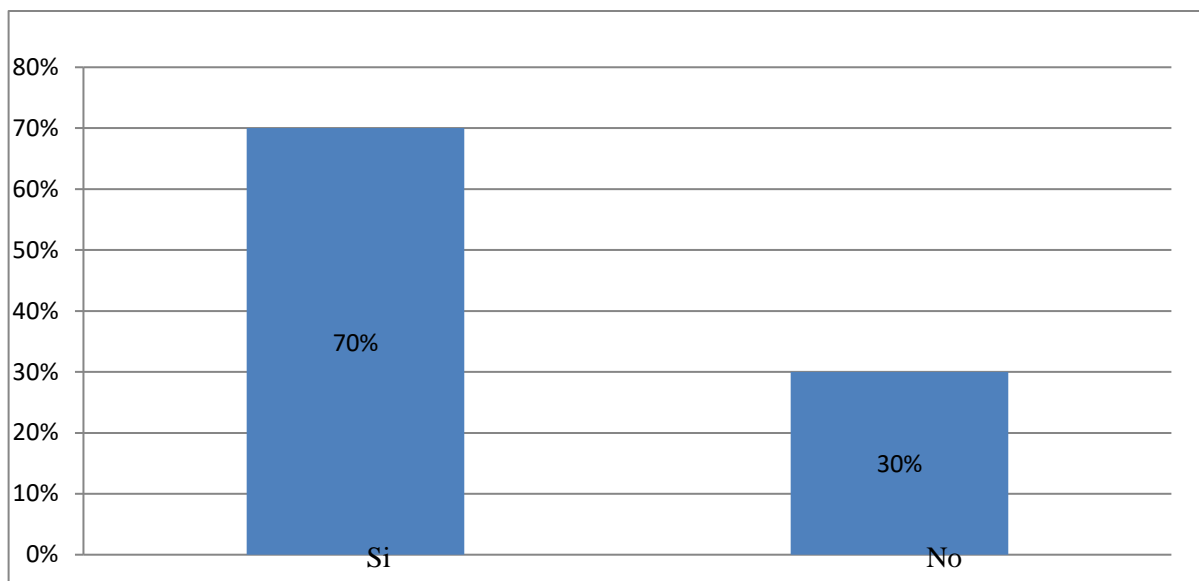
Los suicidios en los adolescentes no fueron provocados por padecer de una enfermedad mental observando en la gráfica que únicamente el 10% (3) sufrían de esta enfermedad y 90% no la padecían.

La OMS (2001) ha incluido el bienestar mental en la definición de la salud. Define excelentemente la salud como, ...un estado completo de bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de enfermedad o dolencia. Las tres ideas medulares para el mejoramiento de la salud están basadas en esta definición: la salud mental es una parte integral de la salud, la salud mental es más que la ausencia de enfermedad y la salud mental está íntimamente relacionada con la salud física y la conducta. (p.1).

El tener problemas mentales o psicológicos como ansiedad, depresión, insomnio entre otros corren el riesgo más alto de pensar en el suicidio, más en la etapa de la adolescencia.

Gráfica # 11

Su familiar pertenecía a una religión



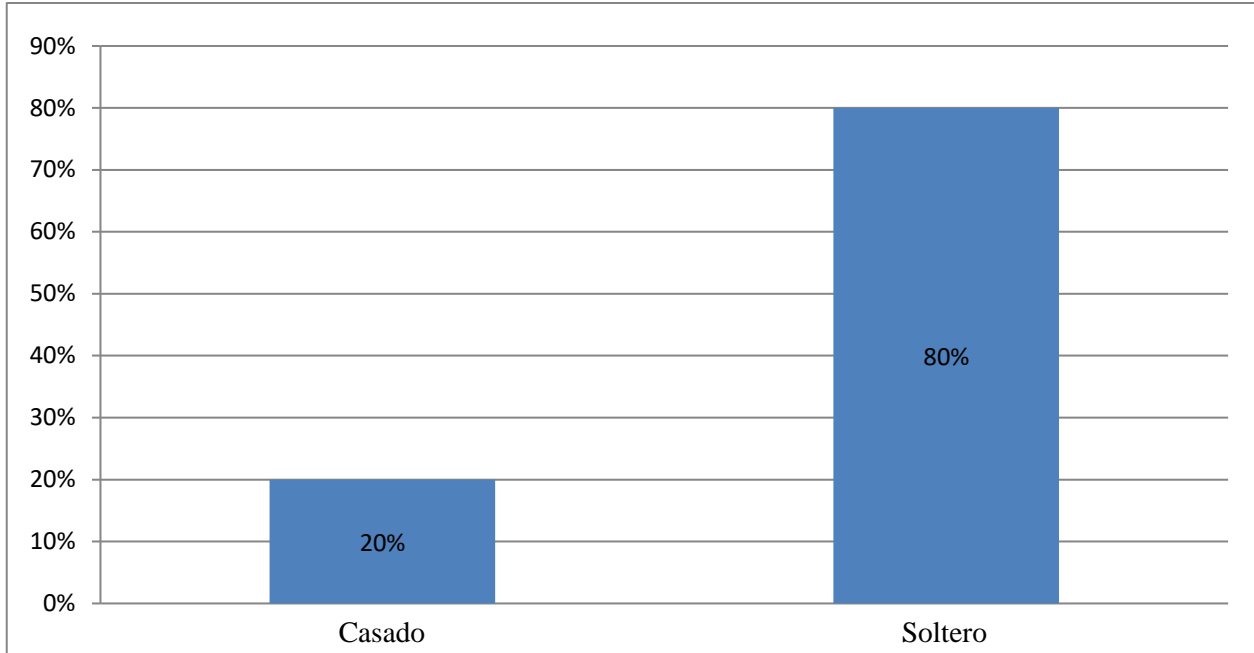
Fuente: elaboración propia. Factores sociales que influyen en la ingesta de órganos fosforados en adolescentes del departamento de El Progreso, octubre, 2019.

Los resultados muestran que los adolescentes pertenecían a una religión representado por el 70%, el 30% no profesan ninguna religión. Es claro que los adolescentes fallecidos eran miembros de una religión, que no es un factor social que afecte la decisión de los adolescentes. Catolicismo (2012). La religión ha formado parte de la vida del ser humano y es importante comprender el concepto y origen, así como su trascendencia en la sociedad y su diversidad de cultos.

La religión es una manera que el adolescente se sienta identificado con los seres humanos y exista empatía y por lo tanto pensar y creer que la vida es un bello don de Dios, de ninguna forma debe ser separada por la persona.

Gráfica # 12

Estado civil de su familiar



Fuente: elaboración propia. Factores sociales que influyen en la ingesta de órganos fosforados en adolescentes del departamento de El Progreso, octubre, 2019.

El estado civil de los adolescentes en su gran mayoría eran solteros representando el 80%, y el 20% que es la minoría eran casados. Lo que demuestra que la soledad es un factor social que contribuyó al suicidio.

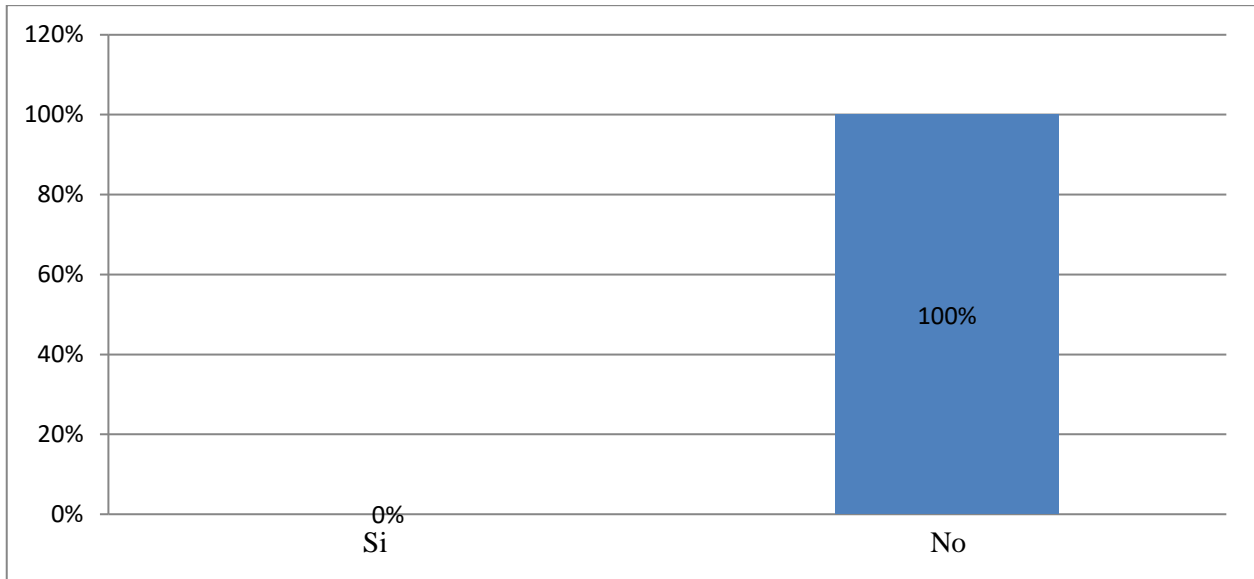
Estado civil, es la calidad o posición permanente, en la mayoría de los casos, que ocupa un individuo dentro de la sociedad, en relación a sus relaciones de familia y que le otorga ciertos derechos, deberes y obligaciones civiles.

No siempre el estado civil será permanente. Lo será para el hijo de filiación matrimonial, pero no así para el de filiación no matrimonial, que puede adquirir con posterioridad la filiación matrimonial, por el posterior matrimonio de sus padres.

Dentro del estado civil se encuentra la soltería que es una posición de preferencia para cada ser humano, sin embargo el ser soltero, vivir en soledad es un factor social con más probabilidad a cometer suicidio en los adolescentes.

Gráfica # 13

Su familiar tenía alguna orientación sexual



Fuente: elaboración propia. Factores sociales que influyen en la ingesta de órganos fosforados en adolescentes del departamento de El Progreso, octubre, 2019.

La gráfica muestra con el 100%, que los adolescentes estaban bien definidos con respecto a su sexualidad.

Enseña e Investigación en Psicología (s/f) dice, (OPS/OMS, 2000); (Warren, 1996). , Etimológicamente, la palabra “sexo” proviene del latín *sexus*, que significa “cortar o dividir” (Gómez, 1995), implica con ello la división y clasificación en machos y hembras a partir de sus características biológicas, tales como los genitales (pene en los hombres, vagina en las mujeres), o por el tipo de gameto que producen (espermatozoides en aquellos, óvulos en estas).

El sexo puede llegar a ser un factor social si el adolescente se identifica a sí mismo como homosexual, lesbiana o bisexual debido a que pueda sentir rechazo por parte de sus padres, compañeros, amigos, sufrir de violencia y de aislamiento social.

Tabla # 5

Defunciones en adolescentes		
Municipio	Cantidad	Porcentaje
Guastatoya	4	13.3%
Morazán	1	3.3%
San Agustín Acasaguastlán	6	20.0%
San Cristóbal Acasaguastlán	1	3.3%
El Jícaro	1	3.3%
Sansaré	1	3.3%
Sanarate	8	26.7%
San Antonio La Paz	8	26.7%
Total:	30	100%

Fuente: elaboración propia. Factores sociales que influyen en la ingesta de órganos fosforados en adolescentes del departamento de El Progreso, octubre, 2019.

Capítulo 5

Conclusiones

1. Al momento de realizar el análisis de los resultados encontrados se evidencia un aumento de casos de suicidios en el año 2014, que luego disminuyen en los años 2017, 2018 y 2019.
2. Los factores sociales que se identificaron, fueron; la pobreza, desempleo, desintegración familiar, la inadecuada comunicación, los medios de comunicación y el estado civil, se da el fenómeno tanto en mujeres como en hombres y la edad fue algo muy concluyente, es frecuente en la adolescencia, pero se verifico que fue específicamente en la adolescencia media y adolescencia tardía. El sexo de los casos de suicidio, nos muestra igualdad entre el sexo masculino y el sexo femenino.
3. Existe un alto porcentaje que demuestra que las edades de adolescencia media y tardía (16 a 19 años), constituyen el grupo de alto riesgo en suicidios.
4. El Área de Salud no cuenta con profesional de psicología para los distritos de salud, pero sí con personal de enfermería y Trabajo social para el componente de adolescentes del Programa de Salud Reproductiva, realizan diferentes actividades como charlas sobre temas específicos, recreación, manualidades, realizan campañas de Información, Educación y Comunicación dirigidas a escolares, padres de familia y comunidad, etc. y cuentan con espacios amigables en Centro y Puesto de salud.

Recomendación

1. Realizar vigilancia activa de casos de sospecha de ideación suicida, así como realizar programas que permitan mejorar el conocimiento de los adolescentes, padres de familia y comunidad sobre la prevención de casos, en los Centros educativos realizada por puestos y centros de salud de los ocho municipios del departamento y referirlos a Psicología, Área de salud de El Progreso.
2. Mejorar la información sobre los casos de suicidios en los diferentes municipios del departamento de El Progreso y analizar mensualmente por el equipo técnico, en las salas situacionales los casos de defunciones en adolescentes.
3. Los puestos y centros de salud de cada municipio del departamento de El Progreso deben incluir en notificación obligatoria mensual los casos de suicidio lo que permitirá mejor registro, notificación, clasificación y seguimiento de casos.
4. Realizar un programa específico de promoción, para el abordaje de casos de ideación suicida en adolescentes en el Área de Salud con participación del equipo multidisciplinario y socializarlo a los distritos de salud del departamento.
5. Involucrar al personal del componente de Adolescentes del programa de salud reproductiva del Área de Salud de El Progreso; por el manejo del componente de Información, Educación y Comunicación (IEC), pero sobre todo por el acercamiento hacia el grupo de adolescentes.

Referencias

- Abordaje integral de la intoxicación por plaguicidas.* (5 de mayo de 2017). Recuperado de <https://www.uninet.edu/tratado/c100703.html#3.2>
- Adicciones*, (s/f) Universidad Rafael Landívar, Universidad Saludable. Recuperado de: http://www.url.edu.gt/portaurl/archivos/99/archivos/adicciones_completo.pdf
- Adolescentes Guía para padres y madres.* (s/f). Recuperado de: <https://www.asturias.es/Asturias/Articulos/adolescentes-guia.pdf>
- Aspectos epidemiológicos del suicidio en adolescentes*, Revista Mexicana de Pediatría (2017) recuperado de: <https://www.medigraphic.com/pdfs/pediat/sp-2017/sp172f.pdf>
- Artículo soy 502, *Durante 2016 se incrementó el número de suicidios en Guatemala*, (octubre, 2016) Recuperado de: <https://www.soy502.com/articulo/durante-2016-incremento-numero-suicidios-guatemala-68696>
- Artículo *¿Por qué somos adictos?* 27/03/2017. Recuperado de: <https://namagazine.es/2017/03/27/por-que-somos-adictos/>
- Atención integral y diferenciada de adolescentes y jóvenes-DRPAP-MSPAS.*
- Blasco-León M, Ortiz-Luis SR. *Ética y valores en enfermería*. Rev Enferm. Inst Mex Seguro Soc. 2016;24(2):145-9. Recuperado de: <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2016/eim162l.pdf>
- Borrayo, C. E. (s.f.). Recuperado el 17 de abril de 2018, de *caracterización de la mortalidad de los*: http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/05/05_3053.pdf
- Capítulo I. Catolicismo, *¿Qué está sucediendo actualmente entre la Iglesia Católica y la Sociedad Mexicana?* Recuperado de: http://catarina.udlap.mx/u_dl_a/tales/documentos/lar/vidal_r_ha/capitulo1.pdf
- Cuestionario sobre discriminación*, Guía de estudio Yoni604. Recuperado de: <https://quizlet.com/243464714/cuestionario-sobre-discriminacion-flash-cards/>
- Comunicación en la familia*, Psicología de la comunicación, (2016). Recuperado de: <http://psicomunicacion16.blogspot.com/2016/03/comunicacion-en-la-familia.html>

Estado civil, Facultad de derecho y ciencias sociales, Universidad San Sebastián. Recuperado de:
<http://www.uss.cl/wp-content/uploads/2017/05/Estado-Civil.pdf>

El suicidio y los factores de riesgo asociados en niños y adolescentes, revista médica. Sanitas (2010) recuperado de: <http://www.unisanitas.edu.co/Revista/18/suicidio.pdf>

Estrategia y plan de acción regional sobre los adolescentes y jóvenes 2010-2018, Plan y Estrategia Regional de Salud Adolescente, Washington, D.C.: OPS, (2010) recuperado de:
<http://new.paho.org/hq/dmdocuments/2011/Estrategia-y-Plan-de-Accion-Regional-sobre-los-Adolescentes-y-Jovenes.pdf>

Enríquez, Alejandra y Mariana Galindo (2015) “*Empleo*” en *Serie de Estudios Económicos*, Vol. 1, agosto 2015. México DF: México ¿cómo vamos? Recuperado de:
http://scholar.harvard.edu/files/vrios/files/201508_mexicoemployment.pdf?m=1453513189

El mundo interno de la adicción, revista mira 19/10/2015. Recuperado de:
<https://www.revistamira.com.mx/2015/10/19/el-mundo-interno-de-la-adiccion/>

El suicidio en adolescentes, volumen 76. Numero 4 (octubre 2013) recuperado de:
<https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-del-hospital-general-325-articulo-el-suicidio-adolescentes-X0185106313687322>

El suicidio, Sian Karla, (2016). Recuperado de: <https://prezi.com/20xjubbyie4n/el-suicidio/>

González, O. J., & Rodríguez, A. *El suicidio*, documento de medicina legal. Colombia: Centro de referencia de medicina legal. Recuperado de
<http://www.medicinalegal.gov.co/documents/20143/49478/Suicidios.pdf>

Factores de riesgo y protección de carácter social relacionados con el consumo de drogas, Navarro Botella, José (2000) recuperado de:
<http://www.pnsd.mscbs.gob.es/profesionales/publicaciones/catalogo/bibliotecaDigital/publicaciones/pdf/factores.pdf>

Vidas silenciadas una tragedia de la que no se habla, Vinculación entre suicidio y embarazo en mujeres adolescentes (2009-2019). FLACSO- Guatemala- Programa de Estudios de Género y Feminismos. Recuperado de: <https://www.flacso.edu.gt/publicaciones/wp-content/uploads/2019/09/FLACSO-Vidas-silenciadas.pdf>

- Factores de riesgo y contexto del suicidio* (2011) recuperado de:
http://www.memoriza.com/documentos/revista/2011/Suicidi02011_8_15-25.pdf
- Galindo, Mariana y Viridiana Ríos (2015) “Pobreza” en *Serie de Estudios Económicos*, Vol. 1, Agosto 2015. México DF: México ¿cómo vamos?. Recuperado de:
http://scholar.harvard.edu/files/vrios/files/201508_mexicopoverty.pdf?m=1453513198
- González, Mariano y Elías, Dina, artículo, *con la propia mano* (febrero, 2014). Recuperado de:
<https://www.plazapublica.com.gt/content/con-la-propia-mano>
- Guía de atención de los principales problemas de salud de los adolescentes*, capítulo 16, pag 121 Recuperado de:
http://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/guia/Guia_problemas_salud_adolesc_PI.pdf
- Guía de práctica clínica intoxicación por carbamatos y organofosforados en pediatría* (2014) recuperado de: <http://www.hma.gob.pe/calidad/GUIAS-PRAC/GUIAS-15/GUIAS-14/GUIA-DPTO-PED-2014.pdf>
- Intoxicación aguda por insecticida organofosforado, carbamatos y organoclorados.* (s.f.). Recuperado el 12 de MARZO de 2018, de <http://www.medicinalife.com/2015/08/intoxicacion-aguda-por-insecticidas.html>
- Influencia de los medios de comunicación masiva*, Medios de comunicación (2016). Recuperado de: <http://libertadyserhumano.blogspot.com/>
- Intoxicación por Órganos Fosforados.* (s.f.). Recuperado el 20 de marzo de 2018, de <http://www.scielo.org.co/pdf/med/v18n1/v18n1a09.pdf>
- La adolescencia y su interrelación con el entorno*, (s/f) Silva Diverio, Irene, Doctora en Psicología recuperado de:
http://www.injuve.es/sites/default/files/LA%20ADOLESCENCIA%20y%20entorno_completo.pdf
- La discriminación y el derecho a la no discriminación*, Comisión Nacional de los derechos humanos México (mayo, 2012). Recuperado de: <https://www.cndh.org.mx/sites/all/doc/cartillas/2015-2016/43-discriminacion-dh.pdf>
- Ley de protección integral de la niñez y la adolescencia*, Congreso de la república de Guatemala, Decreto número 27-2003(junio, 2003). Recuperado de:

http://www.oas.org/dil/esp/ley_de_proteccion_integral_de_la_ninez_y_adolescencia_guatemala.pdf

Los Determinantes Sociales de la Salud y de la Equidad en Salud Documento de Postura recuperado de:

<https://www.anmm.org.mx/publicaciones/CAnivANM150/DSS.pdf>

Medios de comunicación masiva, Domínguez Goya, Emelia (2012) Recuperado de:
http://www.aliat.org.mx/BibliotecasDigitales/comunicacion/Medios_de_comunicacion_masiva.pdf

MSP. (s.f.). *Protocolo de vigilancia en salud, intoxicaciones por sustancias químicas*. Recuperado el 18 de abril de 2018, de http://www.dadiscartagena.gov.co/images/docs/saludpublica/vigilancia/protocolos/p2018/pro_intoxicaciones_2018.pdf

MSPAS, *Protocolos de Vigilancia Epidemiológica, Intoxicaciones por Plaguicidas, Lesiones de Causa Externa y Conducta Suicida*, (Guatemala octubre, 2018). Página 6. Recuperado de: <http://epidemiologia.mspas.gob.gt/files/Publicaciones%202018/Protocolos/Intoxicaciones%20por%20Plaguicidas,%20Lesiones%20de%20Causa%20Externa%20y%20Conducta%20Suicida.pdf>

MSPAS. (s.f.). *Guía de atención de los principales problemas de salud de adolescentes*. Recuperado el 5 de Marzo de 2018, de asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/guia/Guia_problemas_salud_adolesc_PI.pdf

MSPAS *Análisis de datos de suicidios, Departamento de Epidemiología* (enero a diciembre de 2014-2015). Recuperado de:

<http://epidemiologia.mspas.gob.gt/files/Publicaciones%202016/Salas%20Situacionales/Analisis%20de%20datos%20de%20Suicidios%202014-2015.pdf>

MSPAS *Adolescencia*, Normas de Atención (2018).

Módulo 1 *movimientos migratorios: enfoques y evolución*. Recuperado de: http://www.juntadeandalucia.es/empleo/recursos/material_didactico/comun/multiculturalidad/pdf/modulo1.pdf

Mortalidad por suicidios en las Américas, Informe regional. Washington D.C. (2014) recuperado de: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2014/PAHO-Mortalidad-por-suicidio-final.pdf>

OMS, OPS *unidad 4 toxicología de los insecticidas, tutorial con expertos regionales en diagnóstico, tratamiento y prevención de intoxicaciones agudas causadas por plaguicidas*.
Página 1. Recuperado de:
https://cursos.campusvirtualsp.org/pluginfile.php/377805/mod_resource/content/1/unidad_4.pdf

OPS *Informe subregional de suicidio-Centroamérica y República Dominicana (1988-2008)*.
Recuperado de:
https://www.paho.org/gut/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=8-salud-mental&alias=441-informe-subregional-de-suicidio-centroamerica-y-republica-dominicana-2008&Itemid=518

OMS, *Salud mental: nuevos conocimientos, nuevas esperanzas, informe sobre la salud en el mundo (2001)* Recuperado de: https://www.who.int/whr/2001/en/whr01_es.pdf?ua=1

OMS, *Informe compendiado, Promoción de la salud mental, conceptos, evidencia emergente, practica (2004)*. Recuperado de:
https://www.who.int/mental_health/evidence/promocion_de_la_salud_mental.pdf

OMS, *Violencia y salud mental (2014)*. Recuperado de:
<https://www.uv.mx/psicologia/files/2014/11/Violencia-y-Salud-Mental-OMS.pdf>

Protocolo de vigilancia en salud pública, Intoxicaciones por sustancias químicas código: 365 (diciembre 2017). Recuperado de:
https://www.dadiscartagena.gov.co/images/docs/saludpublica/vigilancia/protocolos/p2018/pro_intoxicaciones_2018.pdf

Plaguicidas inhibidores de la colinesterasa: organofosforados y carbamatos, Unidad 5, Toxicología de los insecticidas, Tutorial con expertos regionales en diagnóstico, tratamiento y prevención de intoxicaciones agudas causadas por plaguicidas. Recuperado de:
https://cursos.campusvirtualsp.org/pluginfile.php/377805/mod_resource/content/1/unidad_4.pdf

Psicología del adolescente, Problemas y soluciones (2007), Colección Crecimiento personal.

- OPS, OMS, *Prevención del suicidio, un imperativo global* (2014) pag. 16. Recuperado de: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/136083/9789275318508_spa.pdf%20;jsessionid=156DECBB032BEB2190B8AA37EA2B3DAB?sequence=1
- Plaguicidas Y Guatemala.* (s.f.). Recuperado el 20 de Abril de 2018, de pdf <http://glifos.unis.edu.gt/digital/tesis/2007/17741.pdf>
- Principios de Urgencias, Emergencias y Cuidados Críticos, Capítulo 10.7 *Intoxicaciones por rodenticidas.* (s.f.). Recuperado el 12 de Marzo de 2018, de <https://www.uninet.edu/tratado/c100703.html#3.2>
- Proyecto de investigación previo a la obtención del título de bioquímica farmacéutica tema: plan de control de salud para evaluar colinesterasa sérica y sus factores de riesgo en agricultores expuestos a plaguicidas de la parroquia chiquicha, barrio central, Llagua Armas, Paola Estefanía* (2017). Recuperado de: <http://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/6014/1/PIUABQF005-2017.pdf>
- Salud mental: Los expertos hablan de riesgo real de salud pública incontrolado*, Lara, Daniel, Miembro de AEMPPI-Ecuador (2017) Recuperado de: <https://www.elsevier.com/es-es/connect/actualidad-sanitaria/salud-mental-los-expertos-hablan-de-riesgo-real-de-salud-publica-incontrolado>
- Sanjinés Aguilar, C (2014). *Incidencia del suicidio como manera de muerte en la morgue judicial de la ciudad de la Paz: julio 2010-junio 2012.* (Tesis de grado, Universidad Universitas Major Pacensis Diviandreae). Recuperado de <https://repositorio.umsa.bo/bitstream/handle/123456789/4217/TM-890.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Sexualidad, significado psicológico de sexo, sexualidad, hombre y mujer en estudiantes universitarios*, González Escobar, Sergio¹, González -Arratia, López-Fuentes Norma Ivonne² y Valdez Medina, José Luis², Universidad Autónoma del Estado de México. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/292/29248182007.pdf>
- Galarza s, July, Solano j., Nancy (2010) *Desintegración familiar asociada al bajo rendimiento escolar*, Galarza s, July, Solano j., Nancy (2010). Tesis Licenciatura, Universidad de Cuenca). Recuperado de: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/2207/1/tps709.pdf>

- Paladines Guamán, Mariana I./ Quinde Guamán, Miriam N, (2010). *Disfuncionalidad familiar en niñas y su incidencia en el rendimiento escolar* (Tesis de Licenciatura, Universidad de Cuenca). Recuperado de: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/2267/1/tps602.pdf>
- Torres Quimí, Matilde Elizabeth, (2017). *Efectos sociales de la desintegración familiar: caso adolescentes de la ciudadela Pedro José cantón Salina*. (Ensayo Carrera Organización y Desarrollo Comunitario, Universidad Estatal Península de Santa Elena) Recuperado de: <https://repositorio.upse.edu.ec/bitstream/46000/3956/1/UPSE-TOD-2017-0051.pdf>
- Vigilancia y análisis del riesgo en salud pública, Protocolo de vigilancia en salud pública, Intoxicaciones por sustancias químicas* (octubre, 2016). Recuperado de: <https://www.clinicamedihelp.com/documentos/protocolos/PRO%20Intoxicaciones.pdf>
- Violencia y tipos de violencia, Prevención de la violencia en la escuela*, Hernandez, Lucí (2019). Recuperado de: <https://es.calameo.com/books/0056662751f8b53af544f>
- ¿Y qué es la salud mental?* Castillo, Ana, Coordinadora de Psicología (2019). Recuperado de: <https://espaciosaludable.com/y-que-es-la-salud-mental/>

Anexos

Anexo 1



Facultad de Ciencias Médicas y de la Salud

Licenciatura en enfermería y Gestión de la salud

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Código _____

Fecha _____

Por medio de la firma de éste documento doy mi consentimiento para formar parte de la investigación titulada: **“Factores sociales que influyen en la ingesta de órganos fosforados en adolescentes del departamento de El Progreso”**; la que es desarrollada por la enfermera Irma Guadalupe Alvarado Paredes de Carías, estudiante de Licenciatura en Enfermería y Gestión de la Salud, Universidad Panamericana.

Es de mi conocimiento que la encuesta estructurada que responderé forma parte del trabajo de campo, necesario en toda investigación, que la información recolectada será utilizada únicamente en ésta investigación y será estrictamente confidencial. Además, se me ha informado con claridad los objetivos de la investigación y de que puedo retirarme en el momento que lo desee.

Participante: _____ (firma)

Investigadora _____

Anexo 2



Facultad de Ciencias Médicas y de la Salud
Licenciatura en Enfermería y Gestión de la Salud

Encuesta

Cuestionario dirigido a familiares de adolescentes fallecidos

Objetivo de Entrevista: determinar los factores sociales que influyeron en la ingesta de organofosforado en los adolescentes.

Datos de las personas que fallecieron por ingesta de organofosforado.

Edad: _____ Sexo _____ Municipio: _____ Escolaridad _____

1. ¿Cuál era el ingreso económico de su familiar?

Menos de 1,000 quetzales 1,000 quetzales

3,000 quetzales Más de 4,000 quetzales

2. ¿Su familiar contaba con empleo antes de lo sucedido?

Si No

3. ¿Su familiar antes del suicidio tenía adicción a (drogas, tabaco, alcohol)?

Si No

4. ¿La familia del adolescente estaba unida?

Si No

5. ¿La forma de pensar de su familiar tenía alguna diferencia últimamente?

Si No

6. ¿Sufría de violencia su familiar?

Si No

7. ¿Su familiar tenía mala comunicación con la familia?

Si No

8. ¿Alguno de los padres de su familiar tuvo necesidad de emigrar a otro lugar?

Si No

9. ¿Los medios de comunicación son un problema en estos tiempos, podrían ser la causa por la que un adolescente decida suicidarse?

Si No

10. ¿Su familiar padecía de algún problema mental?

Si No

11. ¿Su familiar pertenecía a una religión?

Si No

12. ¿Cuál era el estado civil de su familiar?

Si No

13. ¿Su familiar tenía alguna orientación sexual?

Si No