



Facultad de Humanidades
Escuela de Ciencias Psicológicas
Licenciatura en Psicología Clínica y Consejería Social

**Atención primaria en riesgo suicida en adolescentes de 16 y 17 años en un
establecimiento educativo privado**
(Tesis de Licenciatura)

Wendy Marleni Almeda Leiva

Guatemala, mayo 2020

**Atención primaria de riesgo suicida en adolescentes de 16 y 17 años en un
establecimiento educativo privado**

(Tesis de Licenciatura)

Wendy Marleni Almeda Leiva

Mgtr. Gloria Patricia Samayoa Azmitia, (Asesora)

M.A. Doris Cuéllar (Revisora)

Guatemala, mayo 2020

Autoridades Universidad Panamericana

Rector	M. Th. Mynor Augusto Herrera Lemus
Vicerrectora Académica	Dra. Alba Aracely Rodríguez de González
Vicerrector Administrativo	M.A. César Augusto Custodio Cobar
Secretaria General	EMBA Adolfo Noguera

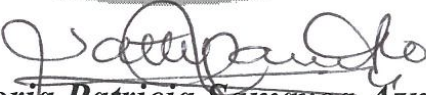
Autoridades Facultad de Humanidades

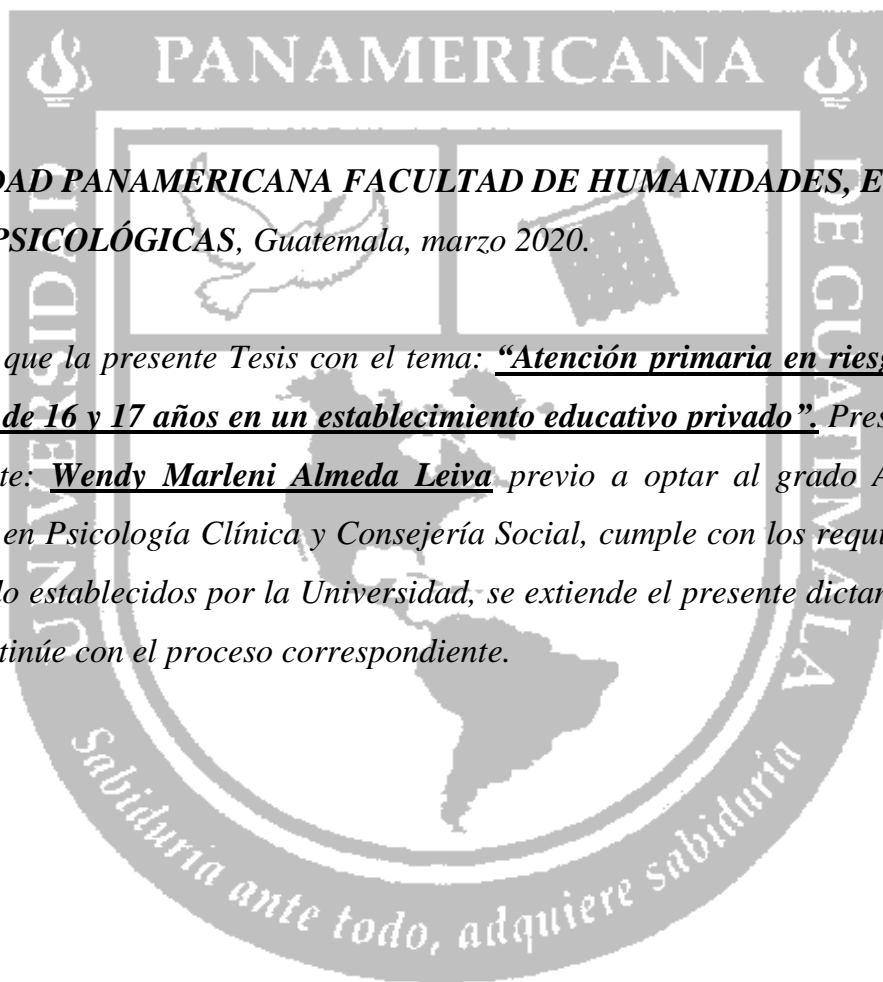
Decano	M.A. Elizabeth Herrera de Tan
Vicedecano	M.Sc. Ana Muñoz de Vásquez



UNIVERSIDAD PANAMERICANA FACULTAD DE HUMANIDADES, ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS, Guatemala mes diciembre año 2019.

En virtud de que la presente Tesis con el tema: “Atención primaria en riesgo suicida en adolescentes de 16 y 17 años en un establecimiento educativo privado”. Presentada por el (la) estudiante: Wendy Marleni Almeda Leiva previo a optar al grado Académico Licenciatura en Psicología Clínica y Consejería Social, 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.


Mgtr. Gloria Patricia Samayoa Azmitia
Asesor




UNIVERSIDAD PANAMERICANA FACULTAD DE HUMANIDADES, ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS, Guatemala, marzo 2020.

*En virtud de que la presente Tesis con el tema: **“Atención primaria en riesgo suicida en adolescentes de 16 y 17 años en un establecimiento educativo privado”**. Presentada por el (la) estudiante: **Wendy Marleni Almeda Leiva** previo a optar al grado Académico de Licenciatura en Psicología Clínica y Consejería Social, 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.*

M.A. Doris Cuéllar
Revisora

UNIVERSIDAD PANAMERICANA FACULTAD DE HUMANIDADES, ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS, Guatemala, abril 2020. -----

En virtud que la presente Tesis con el tema "**Atención primaria en riesgo suicida en adolescentes de 16 y 17 años en un establecimiento educativo privado**" presentado por el (la) estudiante **Wendy Marleni Almeda Leiva**, reúne los requisitos técnicos y de contenido establecidos por la Universidad, esta Decanatura extiende **Dictamen de Aprobación** previo a optar grado académico de Licenciatura en Psicología Clínica y Consejera Social, para que **el (la) estudiante proceda a la entrega oficial en Facultad.**



M.A. Elizabeth Herrera de Tan
Decano
Facultad de Humanidades



Nota: *Para efectos legales, únicamente el sustentante es responsable del contenido del presente trabajo.*

Dedicatoria

A Dios: Por guiar cada uno de mis pasos durante estos de años estudio y por ser mi más grande fortaleza en momentos de debilidad. Tu amor y fidelidad han sido los que me han permitido llegar hasta donde estoy.

A mis padres: Porque con su ejemplo me enseñaron que no hay imposibles cuando se sueña en grande, mi mamá con su apoyo incondicional ha formado en mí la mujer que hoy soy, y mi papá en el cielo sé que está orgulloso de lo que he logrado.

A mi hija: Por tanto amor, paciencia y por ser ese motor diario que necesito para salir adelante. Con todo el amor que deposita en mí, mis fuerzas se recargan todos los días.

A mis hermanos: Por apoyarme en este proyecto de vida tan importante y por siempre animarme a seguir adelante.

Contenido

Resumen	i
Introducción	ii
Capítulo 1: Marco Referencial	1
1.1 Antecedentes	1
1.2. Planteamiento del problema	4
1.3. Justificación del estudio	5
1.4. Pregunta de investigación	6
1.5. Objetivos	6
1.5.1. Objetivo general	6
1.5.2. Objetivos específicos	6
1.6 Alcances y límites	6
Capítulo 2: Marco Teórico	8
2.1 Suicidio	8
2.2 Depresión	14
2.3 Atención primaria de riesgo suicida durante la adolescencia	20
Capítulo 3: Marco Contextual	27
3.1. Método	27
3.2. Tipo de investigación	27
3.3. Niveles de investigación	27
3.4. Pregunta de investigación	28
3.5. Variables	28
3.6. Muestreo	28
3.7. Sujetos de la investigación	29
3.8. Instrumentos de la investigación	29
3.9. Procedimiento	29

Capítulo 4: Presentación y discusión de resultados	31
4.1 Presentación de resultados	31
4.2 Discusión de resultados	35
Conclusiones	38
Recomendaciones	39
Referencias	40
Anexos	49

Lista de Tablas

Tabla No. 1 depresión como factor de riesgo suicida	31
Tabla No. 2 factores de riesgo suicida, grupo de 16 años	32
Tabla No. 3 factores de riesgo suicida, grupo de 17 años	33
Tabla No. 4 atención primaria de riesgo suicida	34

Lista de Gráficos

Gráfica No. 1 depresión como factor de riesgo suicida	31
Gráfica No. 2 factores de riesgo suicida, grupo de 16 años	32
Gráfica No. 3 factores de riesgo suicida, grupo de 17 años	33
Gráfica No. 4 atención primaria de riesgo suicida	34

Resumen

La presente investigación se realizó con el fin de analizar la atención primaria en el riesgo suicida en adolescentes de 16 y 17 años en un establecimiento educativo privado. Como parte del primer capítulo, se hizo referencia a diferentes estudios previos tanto nacionales como internacionales, abordando la problemática del suicidio en adolescentes. Por otra parte, en el capítulo dos, se aborda el concepto de suicidio y los factores de riesgo que pueden llevar a los adolescentes, a tener ideaciones suicidas. Así mismo, se aborda la atención primaria del riesgo suicida con el objetivo de contar con herramientas que ayuden tanto a los padres de familia, cuidadores primarios y los jóvenes a prevenir el riesgo suicida.

En el capítulo tres se expone la metodología utilizada para el desarrollo del presente estudio, la cual es cuantitativa, y se realizó una investigación experimental, contando con la participación de 30 sujetos de estudio, de un centro educativo privado ubicado en la zona 1 de la ciudad de Guatemala, para ello se utilizó la Escala de riesgo suicida de Plutchik y un cuestionario sobre influencia de redes sociales para la atención primaria de riesgo suicida en adolescentes.

Finalmente, en el capítulo cuatro se hace referencia a la presentación de resultados después de haber aplicado los instrumentos anteriormente mencionados. Al mismo tiempo se presenta la discusión de resultados, en la cual se menciona que los sujetos de estudio tienen el conocimiento sobre atención primaria del riesgo suicida, sin embargo, se recomienda que la institución formule planes anuales o semestrales que puedan ser de ayuda para prevenir futuros riesgos suicidas.

Introducción

El suicidio en los últimos años se ha vuelto un riesgo para los adolescentes que atraviesan por diferentes situaciones, para las cuales no cuentan con herramientas que los ayuden a prevenir el suicidio como única salida a los problemas, el suicidio es la segunda causa de muerte en personas comprendidas entre las edades de 15 y 29 años, según Moquera (2016).

Rodríguez (2016), en un estudio realizado indica que la OMS (2016) hace referencia a que más de 800,000 personas recurren al suicidio como salida a sus problemas y el 75% se encuentran en países de ingresos medios y bajos, y según el estudio realizado menciona que los hombres tienen más tendencia a incurrir en actos suicidas que las mujeres y, que cada 40 segundos se suicida una persona.

La OMS (s.f.), menciona que los adolescentes se encuentran en una etapa que los hace diferentes de los niños y de los adultos, con esto quiere decir que aún no son completamente competentes para comprender algunos problemas que se presentan en el transcurso de la vida y por ello no les es posible entender el vínculo que tiene una conducta con sus consecuencias

Por lo anterior descrito con esta investigación se pretende analizar la atención primaria de riesgo suicida en adolescentes de 16 y 17 años de un centro educativo privado ubicado en la zona 1 de la ciudad de Guatemala, de la misma manera se busca identificar los factores de riesgo suicidio en el grupo de adolescentes, sujeto de estudio

Capítulo 1

Marco Referencial

1.1 Antecedentes

Este trabajo de investigación pretende determinar los factores de riesgo de suicidio en los adolescentes entre las edades de 16 y 17 años, los cuales son vulnerables al mismo por la falta de información y/o por la presión de pertenecer a un grupo determinado de amigos. En ese sentido se cita a continuación antecedentes que contribuyen a la elaboración de la investigación.

En Guatemala según informe de la Organización Mundial de la Salud-OMS (s.f.), el método más utilizado para suicidarse es el envenenamiento, seguido del acto del ahorcamiento y el arma de fuego. El suicidio con información adecuada puede ser prevenido a través de intervenciones oportunas.

Según la OMS (s.f.), existe vínculo entre el suicidio y los trastornos mentales, sin embargo, mucho de los suicidios se dan en momentos de crisis en los cuales los jóvenes no se sienten capaces de enfrentar los problemas de la vida, tales como problemas financieros, rupturas amorosas o enfermedades crónicas entre otras, se ha observado que las personas que están expuestas a discriminación son víctimas vulnerables al suicidio.

González (2018), realiza un estudio en Santa Catarina Pinula, municipio de la ciudad de Guatemala, para entender cómo perciben los adolescentes el suicidio, para ello se contó con la participación de 72 adolescentes de un centro educativo privado del municipio en mención, por medio de un cuestionario de escala tipo Likert, en el cual se indaga sobre actitudes, percepción de vida y valores, etc., el resultado de la encuesta aplicada evidencia que los sujetos de estudio muestran rechazo hacia el suicidio.

Refiere Chivalán (2017), que la salud mental en Guatemala está relacionada al estatus socioeconómico de cada persona ya que es un hecho que la implementación de un programa

de salud mental ha sido irrelevante para las autoridades a pesar del esfuerzo que las ONG's han realizado. Existen en el país alrededor de 320 asentamientos en los cuales habitan muchas familias que padecen de diferentes problemas psicológicos que no han podido ser tratados por falta de recursos económicos, para realizar el estudio se utilizaron entrevistas con actores claves.

Refiere Salazar (2016), en Guatemala se han realizado tesis que tratan el tema del suicidio tomando de base algunas escalas que están diseñadas para medir el riesgo suicida, en Chiquimula se realizó un estudio en el que se muestra que el 22% de los jóvenes que participaron en el estudio evidencian riesgo suicida alto, dicho estudio fue practicado en jóvenes comprendidos entre la edad de 10 a 19 años, siendo la edad con más riesgo los 15 años. El test utilizado para este estudio fue el test de ideación suicida de Beck.

Para Meléndez (2014), es importante dar seguimiento a los adolescentes que han atravesado por diferentes circunstancias emocionales que puedan conducirlos a un suicidio, para ello realiza una investigación descriptiva tomando de muestra a 111 sujetos comprendidos entre las edades de 13 a 15 años del Colegio Liceo Javier en Guatemala, con el objetivo de identificar como perciben estos jóvenes el suicidio, por medio de una entrevista estructurada de 14 ítems en escala tipo Likert, obteniendo como resultado que los sujetos de estudio presentan alto grado de rechazo al suicidio.

Guyana, Uruguay y Chile, son los países latinoamericanos que registran las mayores estadísticas de suicidios según el ranking elaborado por World Health Rankings-World Life Expectancy. La tasa de suicidio reportada de Guayana corresponde al 32.5%. De los países que reportan las tasas de suicidio más baja se encuentran República Dominicana con 5.1%, y Perú con 1.6%, según Arenas (2018).

Refieren Gerstner, Soriano, Sanhueza, Caffé y Kestel (2018), que en los últimos años los adolescentes han recurrido al suicidio en el Ecuador, se cree que algunos de los factores responsables son culturales o geográficos, para dicha investigación se utilizó un estudio ecológico transversal utilizando datos de los registros de mortalidad publicados por el

Instituto Nacional de Estadística y Censos de Ecuador, el estudio se basó en edades comprendidas entre 10 y 19 años, 10-24 y 15-24 años.

En México durante el año (2016) se reportaron alrededor de 291 suicidios por cada 100,000 personas, según estudio presentado el evento suicida tiene diferencia según el área sociodemográfica de cada persona. El género masculino comprendido entre las edades 20 a 24 años presenta la tasa de suicidio más alta, por otro lado, en el género femenino las edades más afectadas por el suicidio comprenden de los 15 a 19 años, datos que reflejan las estadísticas de mortalidad publicadas. Publicadas por el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (2018).

Mencionan Sandoval, Vilela, Mejía y Caballero (2018) que los riesgos suicidas en los adolescentes y niños cada vez es más frecuente y una de las posibles causas es el bullying, por ello se plantea el objetivo de determinar si el bullying y la depresión son uno de los principales factores para recurrir a conductas suicidas. Para ello se realizó un estudio transversal analítico, con una población de 289 estudiantes.

Las pruebas utilizadas para el estudio fueron cuestionario de salud mental del Instituto Nacional de Salud Mental del Perú y Escala de Plutchik, el bullying (European Bullying Intervention Project Questionnaire- EBIPQ), el cyberbullying (European Cyberbullying Intervention Project Questionnaire- ECIPQ), y la Escala de Depresión de Beck. Los resultados del estudio evidenciaron que de 289 sujetos evaluados el 20% presentaba riesgo suicida asociado a depresión, un 38% afectado por bullying con conductas suicidas, el estudio se realiza en la región norte de Perú.

Mencionan Viancha, Pérez, Martínez y Avendaño (2017), que Bocayá es un departamento de Colombia en el cual es raro que se presenten actividades violentas, sin embargo, durante el año 2015 se reportó el suicidio como una de las causas más frecuentes de muertes en los adolescentes, razón que los lleva a determinar las diferentes causas utilizando una población de 1291 estudiantes basándose en el inventario de ideación suicida positiva y negativa,

cuestionario breve para detectar intimidación escolar y cuestionario sociodemográfico, que cuenta con ítems de intento suicida.

Los resultados del estudio revelan que 199 estudiantes presentan ideación suicida negativa, es importante mencionar que el 100% de los estudiantes evaluados presentó intimidación escolar siendo la forma verbal la que más se presenta, según Viancha, Pérez, Martínez y Avendaño (2017).

1.2. Planteamiento del problema

El tomar una decisión tan fuerte como lo es acabar con la vida como salida a los problemas, es un acto que resulta devastador para los miembros de la familia y personas allegadas a la misma, debido a que existe el sentimiento de culpa por no haber podido hacer nada por ayudar al adolescente que comete el acto suicida. El conocer cuáles son los factores que llevaron a un adolescente a tomar la decisión puede ayudar a prevenir este tipo de tragedias e instruir a los progenitores sobre cómo atender la problemática según refiere Lyness, (2015).

Según Montes (2017), el suicidio es uno de los problemas más importantes a nivel social por lo que se hace necesario adentrarse en la problemática para entender qué circunstancias llevan a un adolescente a tener ideas o actos suicidas. De la misma manera es necesario identificar los factores de riesgo para poder desarrollar estrategias de prevención.

Patiño (2018), refiere que la Organización Mundial de Salud-OMS en su informe del año 2016, indica que la segunda causa de muerte en los jóvenes es el suicidio, los adolescentes están expuestos a todo tipo de contenido a través de Internet y mucha de la información a la que acceden es información errónea y sin supervisión de los progenitores, los expertos en informática mencionan que las redes sociales deberían ser herramientas de ayuda y no herramientas que se utilicen para perjudicar o atentar contra la vida de los adolescentes.

Según Patiño (2018), la psicóloga Saldarriaga menciona que las redes sociales son muchas veces el escape al que los adolescentes recurren en momentos de crisis existenciales, es el

espacio en el cual interactúan con personas afines a ellos o bien personas que conocen por medio de la red, sin embargo, existen sitios web que invitan a los adolescentes a participar en retos que conllevan a realizar actividades que terminan en actos suicidas o en autoflagelaciones.

1.3. Justificación del estudio

El suicidio en los adolescentes actualmente es un hecho que a diario se suscita y sin embargo, sigue siendo un tema que en muchos lugares del país no se habla, por consiguiente es importante conocer los riesgos a los cuales están expuestos los adolescentes con la finalidad de poder establecer un plan de acción que permita dar atención primaria.

Son muchos los adolescentes que toman la decisión de acabar con su vida, sintiendo que no hay solución a los problemas que están enfrentando. El suicidio es la tercera causa de muerte en personas comprendidas entre las edades de 15 a 24 años. Los riesgos de suicidio a los que los jóvenes están expuestos son muchos, sin embargo, estos aumentan cuando en casa se tiene acceso a armas de fuego, para ello se recomienda que si se tiene un arma ésta debe permanecer descargada y en un lugar que esté lejos del alcance de los niños y adolescentes, refiere Lyness, (2015).

Los adolescentes hoy en día experimentan una carga de estrés bastante fuerte, confusión y presión para alcanzar buenos resultados, intentando en muchas ocasiones atender las necesidades de sus padres o bien buscando la atención y aceptación de los mismos. Muchos de ellos están pasando por un proceso de separación de sus progenitores y esto conlleva a que desarrollen una serie de sentimientos entre ellos el miedo, la incertidumbre, la tristeza, entre otros, lo que los hace pensar que el suicidio es la salida más fácil a sus problemas, según refiere la American Academy of Child & Adolescent Psychiatry (s.f.).

1.4. Pregunta de investigación

La atención primaria de riesgo suicida en adolescentes, ha sido poco investigada, desde la perspectiva de la Psicología Clínica, por lo que se plantea la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuál es la atención primaria en el riesgo suicida en adolescentes de 16 y 17 años en un establecimiento educativo privado?

1.5. Objetivos

1.5.1. Objetivo general

Analizar la atención primaria en el riesgo suicida en adolescentes de 16 y 17 años en un establecimiento educativo privado.

1.5.2. Objetivos específicos

- Describir la depresión en la adolescencia.
- Identificar los factores de riesgo de suicidio en la adolescencia.
- Explicar la atención primaria de riesgo suicida durante la adolescencia

1.6 Alcances y límites

La investigación tiene como alcance el conocer la atención primaria de riesgo suicida en adolescentes en un establecimiento educativo privado ubicado en la zona 1 de la ciudad capital. Dicha investigación será desarrollada durante los meses de agosto y septiembre del presente año. Los sujetos de estudio serán adolescentes comprendidos entre las edades de 16 y 17 años; para este fin se contará con la colaboración de las autoridades del centro educativo. Los resultados de esta investigación podrán brindar conocimientos al plantel educativo sobre

la problemática que afrontan muchos de los adolescentes del país. Sin embargo, los mismos pueden ser comparados solo con poblaciones similares.

Dentro los límites a mencionar se encuentran las edades de los adolescentes con los que se trabajará debido a que es un grupo reducido que comprende de los 16 y 17 años, tomando en cuenta que la adolescencia comprende desde los 10 a los 19 años según refiere la Organización Mundial de la Salud-OMS (s.f.).

Capítulo 2

Marco Teórico

2.1 Suicidio

A nivel mundial se ha registrado un aumento en el suicidio de niños y adolescentes en los últimos años. Según Moquera (2016), es la décima causa de muerte en el mundo y la segunda causa de muerte entre las personas entre 15 y 29 años. Las conductas suicidas en adolescentes en la actualidad siguen causando alto impacto al no contar con estrategias o métodos que ayuden a prevenir el mismo de una manera eficaz, sin embargo, se atribuye que la terapia cognitivo conductual es una de las más asertivas para el tratamiento.

Fernández et al. (2018), refieren que en el siglo XVIII se hace un intento por buscar una explicación clara al suicidio, los investigadores del tiempo lo atribuían a la bilis negra, pero realmente fue hasta el siglo XIX que la medicina decidió mencionar que las personas con conductas suicidas padecían de trastornos mentales, es oportuno mencionar que para ese tiempo se registró un 32% de los suicidios a causa de alguna alteración mental.

Para el siglo XX se crea la psicofarmacología y según se mencionó anteriormente que las personas con ideas suicidas tienen alteraciones mentales, se considera que el sufrimiento psicológico y moral crean en la persona inestabilidad que se transforma en enfermedad, llevando a síntomas depresivos los cuales se interpretan como reacciones patológicas, refieren Fernández et al (2018),

El suicidio se define como el acto voluntario por el que una persona decide ponerle fin a su vida, según el Diccionario de la Real Academia Española (2018), se puede mencionar que esta idea de quitarse la vida por mano propia se puede deber a diversos factores entre ellos, enfermedades mentales, bullying, problemas familiares, redes sociales, pérdidas graves o recientes, entre otros.

Según refiere Franco (2018), asociado al suicidio se puede mencionar el intento de suicidio, mismo que se define como la conducta de una persona que intenta quitarse la vida y no necesariamente se lleva a cabo. Muchas de las causas de este intento pueden ser por sobredosis de medicamentos o de sustancias tóxicas, entre otras.

Según Santander (2018), esta conducta es llevada a cabo por la víctima que en su mayoría de veces está consciente de lo que está haciendo, previo a ello la persona pasa por un estado de pensamiento o de ideación suicida que le permiten planificar de qué forma llevar a cabo el acto. El intento suicida permite estar alerta frente a los riesgos de un posible suicidio.

Es importante que toda persona tenga una red de apoyo que permita identificar los posibles avisos de intentos suicidas o de ideaciones suicidas, ya que las personas que tienen estos pensamientos tienen la creencia de que ésta es la única forma de dar solución a sus problemas. En el caso de que el adolescente haya mostrado alguna manifestación de ideación suicida puede deberse a que tratan de evadir de alguna forma cómo enfrentarse al mundo, cabe mencionar que la adolescencia es una etapa en la que la persona muchas veces siente confusión en relación con su identidad y a su sentido de pertenencia y esto lo puede llevar muchas veces a sentir que nada tiene solución o a sentirse solo, refiere Mansilla (s.f.).

Según la Organización Mundial de la Salud-OMS (s.f.), la adolescencia se define como el período comprendido entre las edades de 10 a los 19 años. La vulnerabilidad a la que el joven está expuesto durante este período en muchas ocasiones lo lleva a sentirse presionado a consumir alcohol, tabaco o drogas, con el fin de pertenecer a un grupo determinado. En otros casos muchos de los adolescentes experimentan problemas de salud mental como la depresión que los puede llevar a aislarse de los grupos por miedo al rechazo.

En muchas ocasiones los adolescentes que hablan del suicidio de manera indirecta pueden estar pidiendo ayuda, y por miedo a ser juzgados o etiquetados prefieren callar. La ideación suicida muchas veces se genera a raíz de los factores psicológicos, sociales y culturales, ya que como anteriormente se menciona el adolescente tiende a sentir presión por pertenecer a un grupo. Uno de los factores del suicidio puede asociarse al bullying que el adolescente

experimenta, a pesar de que el bullying no es un problema reciente y siempre ha existido, ha cobrado auge en los últimos años, orillando a los jóvenes a tomar la fatal decisión de un intento suicida o el suicidio en el peor de los casos, según Diverio (s.f.).

Recientemente el bullying afecta a los adolescentes en el área social, ya que no cuentan con la información suficiente o con las herramientas necesarias para evitar este tipo de agresiones que pueden darse de forma verbal, física y psicológica. Considerando que la adolescencia es una etapa en la que el joven experimenta diversos cambios, muchos de los progenitores o cuidadores primarios hacen caso omiso a las posibles agresiones a las que están siendo sometidos y las asocian a los cambios de esta etapa refieren, Matthews y Matthews. A. (2016).

Se puede mencionar la baja autoestima como factor de riesgo de suicidio. El concepto de autoestima según el Diccionario de la Real Academia Española (s.f.), se define como la “valoración generalmente positiva de sí mismo”, en otras palabras, se puede interpretar como la percepción que una persona tiene de sí mismo, esta se puede manifestar cuando una persona no tiene la necesidad de envidiar la vida de alguien más.

En los adolescentes es muy común que se dé el deseo de competir por quien es el mejor o quien tiene lo mejor, los adolescentes que suelen tener muy claros sus principios y valores tienden a tener una mejor autoestima que quienes se sienten inseguros y necesitan la aceptación de los demás para sentirse bien. La baja autoestima se puede definir como la poca confianza que una persona tiene en sí misma, esto afecta al desarrollo de una persona debido a que tiene el temor de fracasar y ser una burla para los demás, aunado a la etapa de la adolescencia una baja autoestima puede traer consigo una serie de inseguridades que tienden a que el adolescente se aíse y reprima sus emociones y pueda llegar a una depresión, según Izaguirre (2017).

Los jóvenes con baja autoestima son incapaces de establecer relaciones interpersonales sanas, muchos de ellos tienden a creer que son incapaces de lograr ser escuchados, es posible que puedan llegar a ser manipulados por otras personas y con la intención de sentirse aceptados

o involucrados hagan cosas que los lleven a no ser ellos mismos o a perder el control de sus decisiones. Muchos de los adolescentes están expuestos a problemas familiares, entre los que se pueden mencionar la separación de los padres, mala comunicación entre los miembros de la familia, duelos no resueltos, alcoholismo, drogas, entre otros, lo que puede afectar el desenvolvimiento social y cognitivo del joven, refiere Quispe (2017).

Muchos de ellos reprimen lo que sucede en casa por miedo a ser juzgados o por creer que todo va a estar bien. Cabe mencionar que si estos problemas no son atendidos pueden llevar al joven a un intento suicida para llamar la atención de los miembros de la familia o al suicidio como tal; según Suárez, Suescún, Vega, González, y Sotelo (2015).

Dentro de las conductas suicidas se pueden mencionar factores precipitantes como un abuso sexual, enfermedades, deudas, entre otras. Las conductas suicidas son una serie de pasos que las personas que lo están considerando planean previo a realizar el acto, se puede mencionar que todo inicia desde la ideación suicida, pensar en un plan de cómo llevar a cabo el acto, obtener los materiales que va a necesitar, es decir una soga, medicamentos, etc., hasta consumir el acto, refieren Repetto y Florito (2018).

Toda persona que haya intentado quitarse la vida tiene derecho a ser atendida por un especialista de la salud mental, ya que se encuentra en un estado de vulnerabilidad y por ende el profesional debe comunicarlo a sus padres si este es un adolescente o la persona más cercana, esto con el fin de poder establecer medidas de protección que prevengan que la persona vuelva a intentar atentar contra su vida, refieren Novas y Martínez (2018).

Para Garrido (2016), que la OMS reporta que una persona se suicida en el mundo cada 40 segundos, cada año se suicidan alrededor de un millón de personas, el suicidio es una de las tres causas de mortalidad en algunas partes del mundo en personas de 15 a 44 años y la segunda causa en el grupo de 10 a 24 años. Las tasas de suicidio en adolescentes han incrementado significativamente en los últimos años tanto en los países desarrollados como en los subdesarrollados.

Ramos, Acajabón y Chipín (2016), mencionan que el suicidio es un enigma para el ser humano y que muchas veces las causas se desconocen, en Guatemala las cifras de suicidios han subido notablemente en los últimos años. Muchas personas eligen el suicidio como una salida a todos los problemas y al sufrimiento psicológico que de alguna forma se hace poco tolerante y debido a la falta de herramientas de afrontamiento se decide acabar con la vida.

El suicidio es uno de los problemas de salud más grave a nivel mundial, en el que intervienen problemas psicológicos, sociales, biológicos, etc., es un hecho que los jóvenes que en la etapa de adolescencia sufren de diferentes cambios a nivel del estado de ánimo, cambios que pueden considerarse dentro de lo normal si se deben a un cambio de rutina, de casa, de centro escolar, pudiendo mantener el control y continuar con la vida diaria, sin embargo, cuando estos síntomas llegan a salirse de lo normal es cuando se debe poner atención ya que se puede caer en una depresión, y si las manías llegan a ser altas, la depresión puede llegar a ser muy fuerte, refiere Garrido (2016.).

Según refiere Salvo, Ramírez y Castro (2019), los estudios más recientes de autopsias realizados en personas que se han quitado la vida son personas que habían estado padeciendo trastornos mentales, encabezando la lista la depresión, demostrando que la mayoría de las personas estudiadas sufrían de un episodio depresivo mayor, tomando estos datos de base se hace necesario estudiar y brindar a la población herramientas preventivas.

La Procuraduría de los Derechos Humanos-PDH (2016), reporta que en Guatemala para el año 2015 se registraron 355 suicidios y a octubre del año 2016 se reportaron 388, las cuales son cifras alarmantes, considerando que el suicidio es un fenómeno que incluye diferentes componentes ya sea económico, emocional, sociológicos, etc., siendo estas las cifras más recientes con las que se cuentan para este estudio.

En Guatemala según la OMS (2018), en los últimos cinco años se ha presentado alrededor de 2,261 suicidios, se ha mencionado anteriormente que esta situación es un grave problema de salud pública que afecta al país en general debido al poco acceso que se tiene para asistir a un psicólogo. A nivel mundial se conoce que un 30 % de suicidios se da por

autointoxicación con plaguicidas y que los métodos más comunes son el ahorcamiento y las armas de fuego.

Es importante mencionar que, dentro del acto suicida como tal, previo a ello existen las conductas suicidas las cuales se definen como los elementos que en algunos casos pueden ser etapas, sin embargo, el acto suicida muchas veces se lleva a cabo sin la sucesión de las conductas suicidas, refieren Ramos, Acajabón y Chipín (2016).

La idea suicida es lo que antecede al acto suicida y consta de pensamientos y planes que llevan a una persona a optar por el suicidio como una única salida. Muchas veces las personas con ideas suicidas tienden a pensar en el impacto de su muerte hacia sus familiares o personas que los rodean, y en esta etapa donde algunos de ellos redactan notas para dejar a sus seres queridos explicando el porqué de su decisión, Ramos, Acajabón y Chipín (2016).

Según Ramos, Acajabón y Chipín (2016), la OMS en un informe menciona que el suicidio antes de los 12 años es raro, sin embargo, se ha evidenciado que en los últimos años esto ha ido cambiando y en países que están en constante crecimiento la tasa ha aumentado de manera alarmante entre los jóvenes menores de los 15 años, así como entre las edades de 15 y 19 años.

Es importante conocer los mitos y realidades del suicidio, y hacerle saber al adolescente que las crisis son pasajeras y que no está solo, transmitir esperanza suele ayudar a que los jóvenes vean el futuro como algo seguro y mejor, realizar un plan de acción o proyectos sirve de mucho para que el joven recurra a ellos en momentos en donde siente que está solo y que no puede salir de la crisis, menciona Parla (2017).

No existen datos exactos en relación a las posibles causas que llevan a una persona a cometer acto suicida, pero es importante mencionar que existen factores biológicos, psicológicos y sociales involucrados y cualquiera de ellos puede detonar o desencadenar un trastorno mental que exista en la persona y que no esté diagnosticado, refiere (Parla 2017).

Para Ramos, Acajabón y Chipín (2016), por muchos años hablar del suicidio ha sido difícil ya que como anteriormente se menciona existen diferentes mitos acerca del mismo, uno de los mitos es creer que quienes hablan acerca de cometer suicidio nunca lo harán, sin embargo, hay muchas personas que previo a cometer el acto suicida han hablado de ello. Otro mito importante que mencionar que regularmente se menciona es que las personas que han atentado contra su vida sin lograrlo no volverán a intentarlo, lo cual no es cierto, porque la persona que lo ha intentado una vez, volverá a hacerlo, esta vez buscando un método más efectivo.

El suicidio es un problema de salud pública y si su detección fuera temprana o a tiempo se podrían evitar muchos suicidios. Para el año 2016 en los Estados Unidos se identificaron alrededor de 6,000 jóvenes cuyas muertes fueron a causa de suicidio, para ello los centros de control y prevención de las enfermedades en ese país realizaron un estudio que revela que la mayoría de esos jóvenes visitaron un hospital o profesional de la salud un mes previo a su muerte, es por ello que los hospitales y profesionales de la salud deben estar actualizados en cuanto a estrategias que prevengan el suicidio como una única salida a los problemas, refiere Brahmbhatt (2018).

2.2 Depresión

La depresión según la Organización Mundial de la Salud (s.f.), se define como trastorno mental en el cual se evidencia la tristeza, la pérdida de interés, falta de apetito, dificultad para conciliar el sueño, cansancio, sensación de agotamiento y la poca concentración que una persona puede manifestar al padecer de este trastorno. La depresión si no es tratada puede conducir al adolescente al suicidio ya que el desempeño diario de actividades escolares se dificulta y la capacidad para afrontar la vida se disminuye en gran cantidad. La depresión se puede diagnosticar por un experto en salud mental y medicar según sea necesario.

Según refiere la OMS (2017), los trastornos de depresión y ansiedad son de los más comunes en el ámbito de la salud mental, los mismos afectan el desarrollo de las actividades y por ende la productividad de las personas que los padecen. Las cifras estadísticas señalan que

300 millones de personas a nivel mundial padecen de depresión, siendo este trastorno una de las mayores causas de discapacidad. Muchas de las personas que sufren de este trastorno no reciben la ayuda adecuada por miedo al estigma y al miedo lo cual impide que puedan llevar una vida sana y productiva.

Es importante aclarar la diferencia entre tristeza y depresión ya que muchas veces se tiende a confundir los mismos, en ese sentido si la sintomatología presentada por una persona tiene que ver con la pérdida reciente de un ser querido, el diagnóstico de la depresión es posible que no sea evidente ya que en ese caso en específico la tristeza se toma como una reacción normal al suceso. A la tristeza se le adjudican aspectos positivos y negativos, dentro de los que se puede mencionar la necesidad de avanzar y por ende dar solución a conflictos que estén pendientes, según López-Ibor (2016).

Roca (2018), menciona que existen un gran número de personas que padecen de depresión la cual no está bien diagnosticada y por ende no es tratada adecuadamente. Para diagnosticar un primer episodio de depresión se requiere contar con la colaboración de la red de apoyo de un paciente, como lo es la familia, amigos, etc. por la complejidad del trastorno.

Es importante conocer la gravedad del trastorno de depresión ya que de ello depende la elaboración de un plan terapéutico y de qué manera la depresión está afectando al paciente en sus labores cotidianas, es por ello que según Roca (2018) recomienda identificar la gravedad de acuerdo a lo siguiente: leve, pocos o ausencia de síntomas que produzcan malestar significativo. Moderado, cuando los síntomas están en medio de lo leve y grave. Grave, bastantes o muchos síntomas que intervienen en el funcionamiento de la persona. Este método para establecer la gravedad del trastorno carece de precisión y es recomendable apoyarse en instrumentos de evaluación que soporten o faciliten el diagnóstico.

Genise (2019) hace referencia a que el trastorno depresivo mayor es uno de los que representa las mayores causas de mortandad y discapacidad a nivel mundial, es un trastorno altamente recurrente. Los adolescentes que padecen depresión durante esa etapa de su vida pueden estar vulnerables a no llevar relaciones amorosas sanas, personales, etc.

Para diagnosticar la depresión se utilizan los mismos criterios en adultos, adolescentes y niños con la diferencia que hace el manual de diagnóstico DSM V (2013), haciendo referencia a un estado de ánimo irritable principal en niños y adolescentes, sin embargo, es importante mencionar que el trastorno de depresión en la adolescencia tiene algunas diferencias con el de la depresión en los adultos, uno de ellos según refiere Genise (2019), es la alteración en el apetito y la falta de sueño, ya que son más comunes en los adolescentes que en los adultos.

La depresión como factor de riesgo de suicidio en la adolescencia puede deberse a diversas causas, durante esta etapa el joven experimenta una serie de cambios tanto físicos como emocionales, en cuanto a los cambios físicos son fáciles de identificar al contrario de los cambios emocionales, muchas veces estos pasan desapercibidos sin considerar que de eso depende muchas veces la conducta que un joven esté manifestando, refiere Coryell (2016).

La depresión y la baja autoestima son dos factores que pueden interferir de manera negativa en la vida de un adolescente ya que favorecen la aparición de ideas suicidas. Según Suárez, Suescún, Vega., González, Sotelo (2015), refieren que, la autoestima y la depresión predicen la ideación suicida en adolescentes entre 16-19 años.

La depresión puede deberse a diferentes causas, siendo una de ellas cambios a nivel de neurotransmisores, según Coryell (2016), refiere que existen factores psicosociales que ayudan al desarrollo de una depresión, tales como la separación de los padres en el caso de los adolescentes, pérdidas de seres queridos, entre otros, los cuales predisponen a una sintomatología de depresión mayor.

Es oportuno mencionar que, los duelos no resueltos contribuyen a que se desarrolle una depresión, como se mencionaba anteriormente el adolescente se encuentra expuesto a diversos cambios no solo a nivel físico sino emocional, muchos temen a exteriorizar su tristeza o son incapaces de hacerlo. La persona que padece depresión no siempre presenta sintomatología de tristeza y alejamiento, refieren Silva, Insaurralde y Bracho (2017).

La depresión en otras ocasiones la puede padecer una persona que siempre trata de sonreír y ayudar a quienes lo rodean, lo que se conoce como depresión sonriente, este tipo de depresión es peligrosa porque nadie puede darse cuenta que quien la padece necesita ayuda y lleva consigo una carga emocional bastante fuerte, refieren Silva, Insaurrealde y Bracho (2017).

Según González, Hermsillo, Vacio, Peralta y Wagner (2015), los trastornos de depresión son más evidentes en mujeres, pero también afectan a los jóvenes que viven en un ambiente socioeconómico bajo y en una atmósfera donde se vive rodeado de violencia. Como se menciona anteriormente los signos de depresión son más evidentes en mujeres, sin embargo, en los hombres éstos tienen repercusiones con más gravedad que pueden inducir a conductas suicidas, lo cual indica que las tasas de suicidio son más altas en hombres que en mujeres.

Las instituciones de salud no cuentan con un presupuesto alto que pueda ayudar a fortalecer la atención de salud mental o talleres que estén destinados a brindar apoyo a jóvenes con rasgos de depresión por lo que es de suma importancia que los padres estén pendientes de los cambios en las conductas de sus hijos, refieren González, Hermsillo, Vacio, Peralta y Wagner (2015).

Según Navarro, Moscoso y Calderón (2017), la depresión es uno de los trastornos que más afectan a los jóvenes y que pueden derivar en otros problemas sociales debido al aislamiento que los síntomas causan. Se espera que para el año 2020 la depresión sea uno de los problemas más significativos y la segunda causa de discapacidad mundial, a pesar de que la depresión sea un trastorno que puede tratarse existen muchas personas que la padecen y que no son tratados, y no buscan ayuda.

En los diferentes estudios realizados a través de los años se ha determinado que la depresión es padecida mayormente durante la etapa de la adolescencia, muchas de las causas de la depresión se derivan de la presión social que experimentan los jóvenes durante esta etapa como es el bullying. Otro de los problemas que pueden desencadenar una depresión en los jóvenes es la presión escolar la cual no solo desencadena depresión si no ansiedad

manifestando una serie de síntomas en las que los jóvenes puede sentirse perdidos y sin ayuda recurriendo a la conducta suicida, refieren Según Navarro, Moscoso y Calderón (2017).

Uno de los problemas que también puede ser motivo de depresión en los adolescentes es el sobrepeso y la obesidad, se sabe que en esta etapa el joven está en la búsqueda de identidad y en el sentido de pertenencia, sin embargo, muchos de ellos se sienten despreciados o denigrados por su apariencia física generando en el adolescente insatisfacción con su apariencia personal. Se ha evidenciado que los adolescentes que poseen un índice de masa corporal alto son los que más tienden a sentirse inseguros y susceptibles a los comentarios que en ocasiones puedan recibir de los demás adolescentes que los rodean, refieren Ocampo, Guerrero, Espín y Aguirre (2017).

Según Ocampo, Guerrero, Espín (2017) la teoría de la depresión de Beck indica que este trastorno se ve vinculado al estrés que la persona pueda estar experimentando o bien los pensamientos de la persona los cuales pueden ser los causantes de la depresión ya que influyen de manera significativa en el autoconcepto de una persona. En la teoría de Beck propone que existen esquemas que forman parte de los pensamientos que una persona genera en relación con los estímulos del ambiente.

Según refieren Orgiles, Samper, Fernández y Espada (2017), la prevalencia de depresión en adolescentes se ubica en un porcentaje de 4-10%, manifestando diversos síntomas, entre los que se pueden mencionar el poco interés para realizar actividades, tristeza, pérdida o aumento de peso, llanto, entre otros, mismos que se pueden asociar con otro tipo de trastorno como podría ser un trastorno de ansiedad o vinculado a un duelo. Se pueden mencionar diferentes factores de riesgo entre ellos los problemas familiares, muchos de los jóvenes experimentan la separación de sus padres sin saber cómo afrontar la situación y sin tener una guía adecuada que los permita entender el porqué de la decisión de sus padres.

Se ha evidenciado que las cifras más altas de jóvenes con depresión son quienes están o han experimentado problemas familiares. Los jóvenes cuyos padres están todo el tiempo discutiendo frente a ellos tienden a reprimir sus sentimientos y emociones debido a que no

saben de qué manera canalizar o expresar lo que están sintiendo, lo que los conduce a experimentar una serie de síntomas asociados a la depresión, refieren Orgiles, Samper, Fernández y Espada (2017).

Es un hecho que la separación de los padres es un proceso que no es fácil de asimilar para los hijos de la pareja, contrae una serie de repercusiones a nivel emocional, social y académico, por ello es importante que los padres tengan la apertura de abordar la separación con los hijos previo a llevarla a cabo, con la finalidad de resolver dudas e identificar cuáles son los sentimientos y pensamientos de los hijos en relación a la separación, muchos de los jóvenes pueden manifestar signos y síntomas relacionados a la falta de sueño, falta de apetito, dificultad para establecer relaciones personales, entre otros refieren Núñez, Pérez y Castro (2017).

Según Martínez y Rosello (s.f.), la sintomatología de depresión en la infancia es muy parecida a la de los adultos, manifestando como síntoma principal la tristeza. Dentro de los múltiples estudios realizados se ha logrado identificar que las posibles causas de una depresión en la adolescencia sean el funcionamiento y la estructura familiar, como se ha dicho anteriormente la adolescencia es una etapa donde el joven busca el sentido de pertenencia y de identidad y para ello es importante contar con una familia relativamente sana que los ayude a enfrentar esa etapa con más facilidad.

Chó et al. (2017), mencionan que dos de cada diez adolescentes guatemaltecos han manifestado malestar relacionado a la depresión y a la ansiedad, siendo la población femenina quienes evidencian ser más vulnerables ante la situación. Sin salud mental no puede haber salud física. Menos del 1% del presupuesto anual dirigido a los servicios de salud es brindado a la salud mental, se considera que la depresión puede llegar a ser una enfermedad que cause discapacidad en los adolescentes y en la población de adultos mayores.

Los adolescentes son los más vulnerables a padecer de depresión y ansiedad y ello se puede ver reflejado en la tasa anual de suicidios en Guatemala con un 6.6 de 100,000 jóvenes. Según cifras de un estudio realizado en Guatemala se tiene una prevalencia de 3.7% de jóvenes que

padecen de depresión y 4.2% con trastorno de ansiedad, son cifras que llaman la atención debido a que son los trastornos a los que más están expuestos los adolescentes según; refieren Chó et al. (2017).

Es importante el diagnosticar oportunamente un padecimiento de depresión esto con el fin de poder abordar de manera precisa y previo a que la persona pueda incurrir en ideas suicidas. Existen diferentes instrumentos psicométricos que pueden ayudar a sustentar el diagnóstico de depresión , uno de ellos es el Inventario de Depresión de Beck, esta prueba es una de las pruebas más utilizadas para evidenciar y soportar un diagnóstico de depresión ya que puede brindar información acerca de la sintomatología experimentada por la persona, es un instrumento simple que consta de 21 preguntas de selección múltiple que le da a la persona la oportunidad de concientizar los síntomas, refieren Valdés et al. (2017).

Las personas que padecieron un trastorno de depresión durante la niñez y la adolescencia tienen más vulnerabilidad para presentar trastornos de agorafobia, fobia social, trastorno negativista desafiante y una posible adicción a las drogas, ocurre lo contrario con las personas que sufren de depresión durante la etapa de la edad adulta. Es oportuno marcar la diferencia entre sexo y género debido a que la población masculina por el rol que deben tener en la sociedad tiende a experimentar enojo para evitar sentir tristeza, por el contrario las mujeres tienen más facilidad para expresarse de manera emocional por ende es más sencillo expresar tristeza, llanto, etc., mencionan Valdés et al. (2017).

2.3 Atención primaria de riesgo suicida durante la adolescencia

La atención primaria hace referencia a las necesidades que una persona necesita para llevar una vida plena en relación a los servicios médicos dentro de los cuales se pueden incluir, talleres de prevención, atención en crisis, rehabilitación y cuidados paliativos, sin embargo, a la actualidad eso no es posible por falta de servicios médicos y por falta de personal capacitado para atender las diferentes necesidades de las personas. La atención primaria se enfoca en el bienestar social, físico y mental de las personas de una comunidad, según refiere la OMS (2019).

Es importante abordar y no hacer caso omiso de los factores que llevan a un adolescente a tomar la decisión de quitarse la vida, muchos de ellos han sido identificados, entre los cuales se menciona la salud, muchas personas sufren de enfermedades y al no tener los recursos necesarios para acudir al médico llegan al punto de desesperarse y optar por quitarse la vida; otro factor identificado es la economía, muchas de las personas que sufren de problemas económicos no encuentran la salida a los mismos y optan por acabar con su vida para no seguir sufriendo; se puede mencionar también los factores asociados a las relaciones personales como terminar con una pareja, si la persona no tiene una autoestima fortalecida el terminar con la pareja puede ser detonante para que quiera recurrir a quitarse la vida, refiere Repetto y Florito (2018).

En algunos lugares el concepto de atención primaria se ha dirigido específicamente a la atención médica ambulatoria, y en otros lugares a la asistencia médica preventiva para las poblaciones o comunidades de escasos recursos. Se ha promovido la atención primaria para abordar y hacer conciencia en las personas acerca de la importancia de la salud en todos los aspectos es decir establecer políticas que hablen acerca de la protección y bienestar de las personas, refiere la OMS (2019).

Para Tormo (2017), que organismos como la OMS, han considerado que los medios de comunicación tienen mucha influencia sobre los adolescentes y eso se puede utilizar para informar acerca de la prevención del suicidio, aunque debe hacerse considerando de qué forma se comunica ya que puede ocurrir el efecto Werther, que se conoce como el efecto que trajo consigo después de que se publicara una obra en la que el protagonista se suicidara, muchos de los jóvenes lo tomaron como un ejemplo a seguir y lo imitaron.

Aunque no siempre se obtienen buenos resultados a través de los medios de comunicación en relación a la prevención del suicidio se puede recomendar o bien supervisar lo que los jóvenes adolescentes ven a través de internet, de la televisión o en la música que escuchan, para ello se puede mencionar en términos generales algunas recomendaciones, según Tormo (2017).

Proporcionar datos de fuentes fiables: es necesario orientar a los adolescentes a que busquen fuentes fiables de información, debido a que no todas las páginas de internet cuentan con información cierta. Se recomienda que en lugar de decir epidemia de suicidios se utilice la palabra aumento o incremento debido a que esto puede ocasionar en los jóvenes confusión y alertas y en lugar de aclarar todas sus dudas esto puede generar en ellos más deseo de ideaciones suicidas, menciona Tormo (2017).

Abordar los mitos: aún en la actualidad hablar del suicidio es algo no común en algunas poblaciones, comunidades o familias y es por ello que los adolescentes no se sienten en la confianza total de acercarse a sus cuidadores o progenitores y exteriorizar sus problemas, se ha dicho muchas veces que el hablar del suicidio es inducir a los adolescentes a que lo hagan y eso no favorece a la prevención del suicidio. Es importante que los padres de los adolescentes puedan identificar las conductas de sus hijos y los cambios que han tenido recientemente para poder apoyar de manera oportuna, refiere Tormo (2017).

Cuando los niños van creciendo y llega la etapa de la adolescencia es un poco difícil para los padres el poder identificar los cambios emocionales que están experimentando sus hijos y por ende no saben cómo tratarlos, muchas veces prefieren evitarlos o ignorarlos, y con ello el adolescente puede sentir que sus emociones no son importantes para sus padres. Es importante que los padres puedan identificar factores en los cambios de conducta de sus hijos con el fin de evitar o prevenir un posible suicidio, refiere Committee on Psychosocial Aspects of Child and Family Health (2019).

Uno de los factores importantes que los padres de familia no deberían dejar pasar es el no permitir que los signos de depresión y/o ansiedad en un adolescente aumenten sin control alguno, puede ser que el adolescente únicamente esté experimentando un mal día y por ello es que el padre debe conocer cada una de las conductas de sus hijos para poder identificar cuando éstas hayan cambiado o se hayan modificado. Una de las realidades más difíciles es saber que 9 de cada 10 adolescentes que han optado por el suicidio como una opción para poner fin a sus problemas padecían síntomas de depresión o ansiedad refiere Committee on Psychosocial Aspects of Child and Family Health (2019).

Menciona Pozuelo (2015), que anteriormente el suicidio no era motivo de preocupación en la adolescencia temprano, sin embargo, en los últimos años ha tomado un giro totalmente distinto, razón por la cual es necesario abordarlo desde diferentes perspectivas y prevenir toda ideación suicida en los adolescentes. Muchos de los cambios que experimentan estas personas durante su vida pueden ser difíciles y los hacen sentir abrumados y sin claridad para poder pensar en una posible solución a los problemas a los que se enfrentan.

Para Pozuelo (2015), es importante socializar los factores de protección que puedan ayudar a los jóvenes a desarrollar una mejor resiliencia para abordar los problemas, utilizando los factores internos y externos de cada persona, por mencionar alguno de ellos, imagen positiva de sí mismo, razones de vida, expresión de emociones, empatía, redes de apoyo, entre otros.

Como factor para prevenir un riesgo suicida es importante que los padres de familia fortalezcan la comunicación con sus hijos, es decir que cuando el adolescente esté tratando de comentar algo el padre debe estar atento a lo que el hijo trata de decir, cuando un joven se encuentra en problemas y no encuentra la salida muchas veces lo puede reflejar en cambios de conducta conflictiva, se ha determinado que muchos de los jóvenes que se suicidaron tenían problemas de comunicación con sus padres y demás miembros de la familia, refiere Committee on Psychosocial Aspects of Child and Family Health (2019).

Al igual que con la depresión y con otros trastornos mentales existen diversas pruebas psicométricas que pueden ayudar en la detección temprana de ideas suicidas en los adolescentes, una de ellas es la escala de ideación suicida de Beck (ISB), misma que fue diseñada con el fin de evaluar los pensamientos suicidas constantes que presenta una persona. La prueba consta de 19 preguntas las cuales miden la intensidad de las conductas y planes específicos que la persona evidencia previo a realizar un suicidio refieren González, Díaz, Ortiz, González y González (2000).

Parla (2017), menciona que es importante hablar del suicidio con los adolescentes debido a que hoy en día se está muy expuesto al tema mediante programas de televisión, series,

películas, entre otros. La adolescencia es la etapa donde se está en búsqueda de identidad y de aceptación y por ello se tiende a la imitación, existe el mito o la creencia que hablar del suicidio con los adolescentes únicamente incentivará a que lo hagan. La tasa de suicidios en hombres es mucho más alta que en mujeres y los métodos que utilizan son más violentos, es por ello que es importante contar con estrategias para prevenir actos suicidas.

De la misma manera en que existen los factores de riesgo suicida, existen los factores de protección con el fin de apoyar a prevenir suicidios, los familiares y amigos y profesionales de la salud mental son clave para contrarrestar la conducta suicida en los adolescentes. Los familiares deben tratar de entender al adolescente en riesgo suicida ya que casi siempre se muestran pesimista en relación a su futuro y sobre la percepción que tienen de sí mismos, situación que produce malestar ya que se tiende a creer que haga lo que se haga no se puede cambiar el rumbo de las cosas, según Parla (2017).

Como parte de la atención primaria el Ministerio de Salud de Chile (2019) expresa que es importante poner atención a las señales de alerta, las cuales se dividen en señales de alerta directa y señales de alerta indirecta. Las señales directas tienden a ser más claras e inmediatas mismas que indican que el adolescente está planificando un acto suicida, estas señales pueden ser verbales. Por el contrario, las señales indirectas pudieran estar causando malestar sobre la salud mental del adolescente y pueden asociarse a los pensamientos suicidas.

A continuación se mencionan señales de alerta directa proporcionados por el Ministerio de Salud de Chile (2019): búsquedas de métodos para cometer actos suicidas haciendo uso del internet, redes sociales, blogs, etc, realizar cartas de despedida, o hace uso de las redes sociales para hacer saber a sus conocidos que no estará presente por algún tiempo, se tiende a las conductas autolesivas, como los son cortes en las muñecas de las manos, quemaduras, etc, habla constantemente de ser una carga para sus padres, amigos, etc. y que es el responsable de todo lo malo que puede ocurrir.

De la misma manera el Ministerio de Salud de Chile (2019), proporciona información sobre señales de alerta indirecta. El adolescente tiende a aislarse y no ser partícipe de las

actividades. Existe cierta disminución del rendimiento académico y en el interés de interactuar con las demás personas. Cambios significativos de conducta, ánimo, de la autoimagen, hábitos alimenticios y de sueño.

La Organización Panamericana de la Salud-OPS (2018), lanzó un curso virtual sobre la prevención del suicidio para trabajadores de atención primaria de la salud, esto en el marco del día mundial del suicidio que se celebra el 10 de septiembre de cada año, con el fin de identificar a tiempo la conducta suicida y brindar las herramientas adecuadas para que las personas reciban la atención necesaria. El curso es gratuito y libre, y se encuentra disponible en la plataforma del Campus Virtual de Salud Pública de la OPS, el curso busca mejorar el abordaje de las personas con ideas suicidas.

Parla (2017) expresa que para poder abordar de forma adecuada y preventiva el suicidio es importante tomar en serio cuando un adolescente exprese ideaciones suicidas y amenazas, ya que no es conveniente disfrazarlo o pretender que todo está bien, se tiende a creer que los jóvenes hacen ese tipo de comentarios pretendiendo llamar la atención y por ello es recomendable abordar de manera directa sobre los pensamientos, sin temor, con el fin de poder identificar cuáles son los motivos que han llevado a los adolescentes a recurrir a las ideaciones suicidas.

La atención primaria para los problemas de salud mental es el primer acercamiento que las personas suelen tener hacia el sistema sanitario, sin embargo, hoy por hoy son muy pocas las personas que están conscientes de necesitar apoyo. Actualmente se hace alusión al concepto de atención compartida el cual intenta contar con la colaboración de diferentes profesionales de la salud para poder brindar al paciente una mejor atención de sus problemas y en específico de la depresión, que como se mencionó anteriormente es uno de los factores que tiene tendencia a ser riesgo suicida, refiere Roca (2018).

Según Martínez (2019), menciona en el mes de junio en la ciudad de Guatemala se registraron seis intentos de suicidio, a causa de muchos factores entre los cuales se pueden mencionar, falta de solución a los problemas. Es importante identificar señales de alerta que ayuden a

identificar cuando las personas estén atravesando una crisis. Muchas de las personas con pensamientos suicidas tienden a expresarlo de alguna forma.

En Guatemala los fondos que se tienen asignado para la atención de la salud mental son pocos y no se cuenta con los suficientes recursos para atender de la forma adecuada a quien necesita apoyo psicológico. A manera de prevención también es importante no estigmatizar a las personas que asisten a un proceso terapéutico con un profesional de la salud mental, porque esto ayudaría a que se pueda prevenir un suicidio, refiere Martínez (2019).

Martínez (2019), en su investigación hace referencia que para Hastedt y Acevedo (2019), en Guatemala no se cuenta con la suficiente atención de salud mental, sin embargo, en la actualidad las diferentes universidades del país que ofrecen estudios de psicología ponen a la orden de la población centros de práctica que cuentan con precios accesibles para asistir a consultas. Los centros hospitalarios brindan asistencia y existen profesionales en clínicas privadas que de alguna forma trabajan con tarifas especiales para personas de bajos recursos.

Capítulo 3

Marco Contextual

3.1. Método

El método utilizado en esta investigación será cuantitativo, el cual según Hernández, Fernández y Baptista (2014), lo refieren como

Método que es secuencial y probatorio. Cada etapa precede a la siguiente y no podemos “brincar” o eludir pasos. El orden es riguroso, aunque desde luego, podemos redefinir alguna fase. Parte de una idea que va acotándose y, una vez delimitada, se derivan objetivos y preguntas de investigación, se revisa la literatura y se construye un marco o una perspectiva teórica. De las preguntas se establecen hipótesis y determinan variables; se traza un plan para probarlas (diseño); se miden las variables en un determinado contexto; se analizan las mediciones obtenidas utilizando métodos estadísticos, y se extrae una serie de conclusiones respecto de la hipótesis. (p.4).

3.2. Tipo de investigación

Investigación experimental, la que se hace bajo el control de las variables, es una de las investigaciones que se realiza bajo el método de investigación cuantitativo. En este tipo de investigación la persona que investiga manipula las variables para tener un mejor control de la investigación refieren Alonso et al. (s.f.).

3.3. Niveles de investigación

La presente investigación utiliza la técnica de correlación; los datos a correlacionar serán las variables riesgo suicida y adolescentes, se analizará la implicación de ambas y así determinar, si una influye en la otra y en qué grado perjudican a los sujetos de estudio.

3.4. Pregunta de investigación

La atención primaria de riesgo suicida en adolescentes, ha sido poco investigada, desde la perspectiva de la Psicología Clínica, por lo que se plantea la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuál es la atención primaria en el riesgo suicida en adolescentes de 16 y 17 años en un establecimiento educativo privado?

3.5. Variables

- Depresión
- Atención Primaria
- Riesgo suicida

3.6. Muestreo

Según Hernández et al. (2014), definen las muestras no probabilísticas como aquellas en las que

La elección de los elementos no depende de la probabilidad, sino de las causas relacionadas con las características de la investigación o los propósitos del investigador (Johnson, 2014, Hernández-Sampieri et al., 2013 y Battaglia, 2008b). Aquí el procedimiento no es mecánico ni se basa en fórmulas de probabilidad, sino que depende del proceso de toma de decisiones de un investigador o de un grupo de investigadores y, desde luego, las muestras seleccionadas obedecen a otros criterios de investigación (p. 176).

Este estudio se realizará en un establecimiento educativo privado ubicado en la zona 1 de la ciudad capital, que fue la entidad receptora para llevar a cabo la investigación.

3.7. Sujetos de la investigación

Los sujetos de investigación serán 30 estudiantes de un establecimiento educativo privado ubicado en la zona 1 de la ciudad capital. Estarán comprendidos entre las edades de 16 y 17 años de ambos sexos.

3.8. Instrumentos de la investigación

La escala de riesgo suicida de Plutchik es un cuestionario auto administrado con objeto de discriminar a los pacientes suicidas de aquellos que no lo son, es capaz de discriminar entre individuos normales y pacientes psiquiátricos con ideación autolítica. Su nivel de validez en la escala original para un punto de corte de 8 (26 ítems) la sensibilidad y especificidad era del 68%. En la validación española para un de corte de 6 la sensibilidad y especificidad era de 88% para discriminar entre sujetos con antecedentes de tentativas suicidas y aquellos que nunca las habían tenido. Puede aplicarse de forma individual y en contextos grupales, su calificación es un punto por cada respuesta afirmativa. El autor de la escala es Plutchik Van Praag.

El cuestionario sobre influencia de redes sociales para la atención primaria de riesgo suicida en adolescentes es auto administrado con el objeto de identificar los riesgos suicidas a los que se enfrentan los adolescentes a través de las redes sociales. Consta de 6 preguntas, en escala de Likert y una pregunta abierta, con el cual se pretende obtener información relevante acerca de cómo perciben los adolescentes el suicidio, el mismo fue realizado por Marleni Almeda y validado por un experto en estadística y dos expertos en psicología clínica.

3.9. Procedimiento

- Se autorizó el punto de tesis por parte de facultad.

- Se llevó a cabo la investigación teórica que sustenta la información.
- Se solicitó autorización a la institución para realizar la investigación y se firma el consentimiento.
- Se aplicó Escala de riesgo suicida de Plutchik y la encuesta realizada por la investigadora relacionada a posibles factores de riesgo de suicidio de adolescentes como lo son retos por internet.
- Se realizó el análisis e interpretación de los resultados.
- Se llevó a cabo la discusión, las conclusiones y recomendaciones.
- Se elaboró el informe final de tesis.

Capítulo 4

Presentación y discusión de resultados

4.1 Presentación de resultados

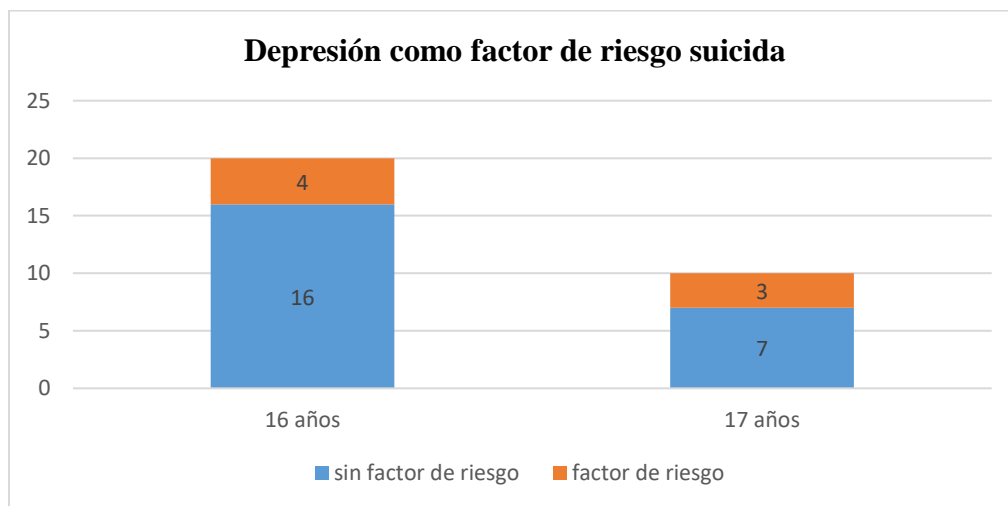
A continuación, se presentan los resultados de los objetivos planteados al inicio de la investigación; los mismos se obtuvieron evaluando a 30 adolescentes entre las edades de 16 y 17 años respectivamente. Se realizó un documento Excel en el cual se vació la información obtenida, para después ser analizados por medio de gráficas.

Tabla No. 1
Depresión como factor de riesgo suicida

	Adolescentes de 16 años	Adolescentes de 17 años
Sin factor de riesgo	16	7
Factor de riesgo	4	3

Fuente: Elaboración propia (2019)

Gráfica No.1



Fuente: Elaboración propia, (2019)

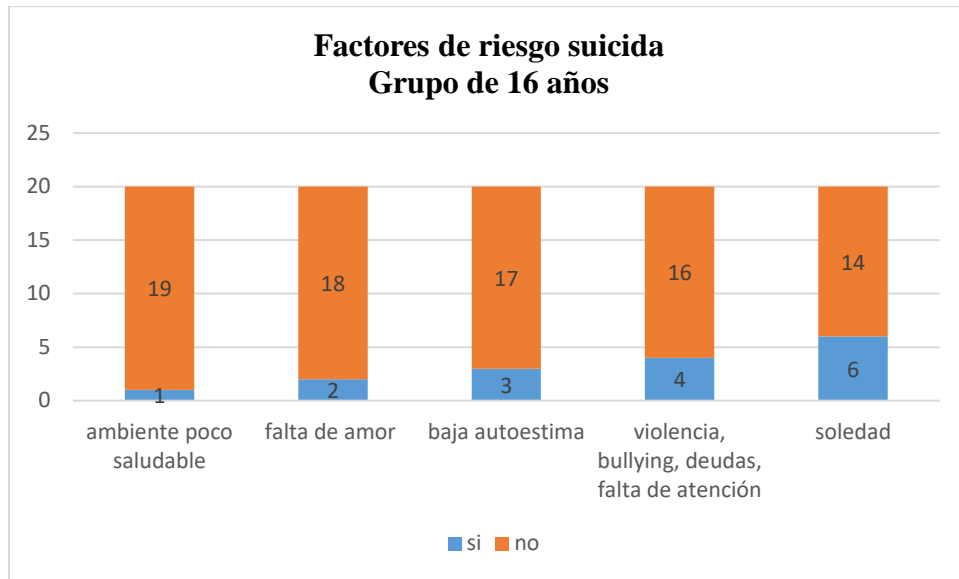
Según el resultado presentado en la gráfica se evidencia que dentro de los adolescentes participantes en el estudio entre las edades comprendidas entre 16 y 17 años describen la depresión como factor de riesgo suicida de la siguiente forma, 4 de 20 jóvenes participantes en el grupo de 16 años, lo cual no evidencia según los resultados un factor relevante. En el grupo de 17 años, 3 de 10 adolescentes participantes describen la depresión como factor de riesgo suicida, lo cual no evidencia un factor relevante en el grupo de estudio.

Tabla No. 2
Factores de Riesgo Suicida, Grupo de 16 años

	Si	No
Ambiente poco saludable	1	19
Falta de amor	2	18
Baja autoestima	3	17
Violencia, bullying, deudas, falta de atención	4	16
Soledad	6	14

Fuente: Elaboración propia, (2019)

Gráfica No. 2



Fuente: elaboración propia (2019)

La gráfica que se presenta demuestra los factores de riesgo suicida que los adolescentes que participaron en el estudio identificaron, los cuales se describen de la siguiente forma; de 20 adolescentes de 16 años 1 menciona el ambiente poco saludable, 2 la falta de amor, 3 la baja autoestima, 4 la violencia, bullying, deudas y la falta de atención, 6 la soledad.

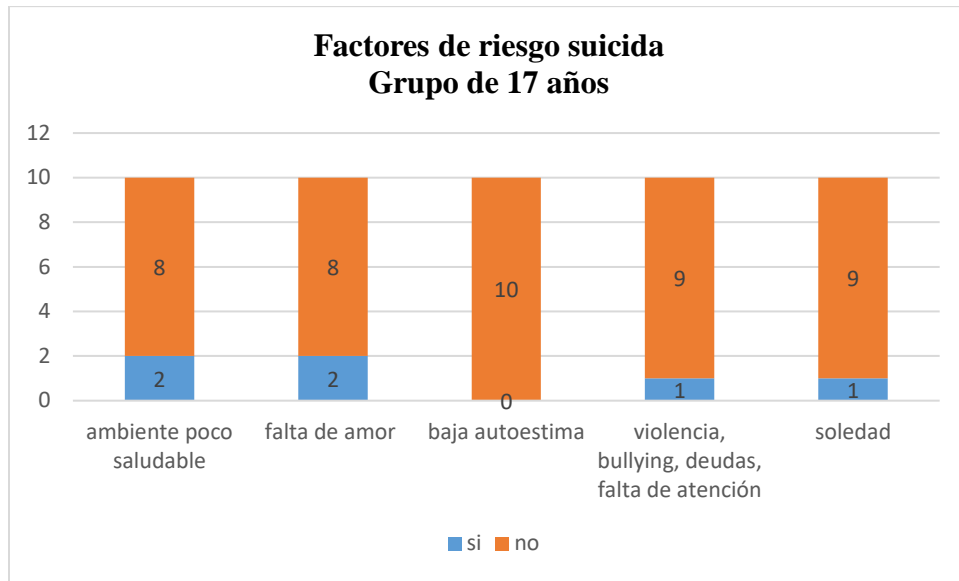
Tabla No. 3

Factores de riesgo suicida, Grupo de 17 años

	Si	No
Ambiente poco saludable	2	8
Falta de amor	2	8
Baja autoestima	0	10
Violencia, bullying, deudas, falta de atención	1	9
Soledad	1	9

Fuente: Elaboración propia (2019)

Gráfica No. 3



Fuente: elaboración propia (2019)

Por otro lado, el grupo de 10 adolescentes de 17 años, lo identifica de la siguiente manera; 2 mencionan el ambiente poco saludable, 2 falta de amor, 1 la violencia, bullying, deudas y la falta de atención, y la soledad. De acuerdo a lo hallazgos identificados se puede evidenciar que la edad es un factor importante al momento de identificar factores de riesgo suicida.

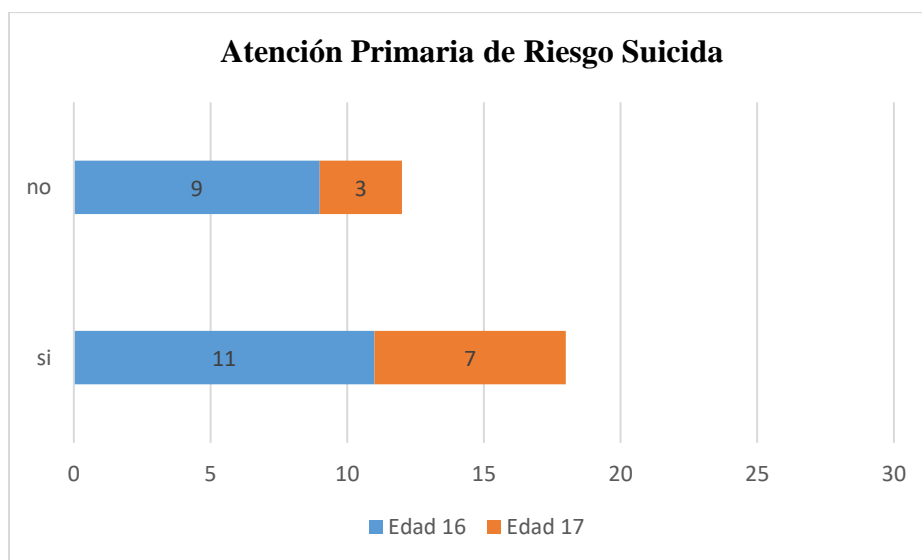
Tabla No. 4

Atención Primaria de Riesgo Suicida

Edad	16	17
Si	11	7
No	9	3

Fuente: Elaboración propia (2019)

Gráfica No. 4



Fuente: elaboración propia (2019)

En la gráfica presentada se muestran los resultados obtenidos en relación a la información que los adolescentes tienen de atención primaria de riesgo suicida. Del grupo de adolescentes comprendidos en la edad de 16 años de 20 participantes, 11 manifestaron tener los conocimientos de atención primaria de riesgo suicida y 7 manifestaron no tener información al respecto. Por el contrario, con el grupo de adolescentes de 17 años, de 10 participantes, 7 evidenciaron tener conocimiento de atención primaria y 3 evidenciaron no tener información.

4.2 Discusión de resultados

Para la Organización Mundial de la Salud-OMS (s.f.), la depresión es un riesgo evidente que se presenta en la población de adolescentes, recientemente los jóvenes están más expuestos a diversas situaciones que los hace sentirse vulnerables a presentar sintomatología de depresión y debido al estigma social al que se está sometido, el poder decir que se padece de depresión o que se recibe asistencia psicológica, puede ser tomado como objeto de bullying y por ello es que muchos adolescentes prefieren callar.

Para Suárez, Suescún, Vega, González, Sotelo (2015), la depresión es un factor relevante que influye en la ideación suicida de los adolescentes comprendidos entre los 16 y 19 años, sin

embargo, según las gráficas presentadas anteriormente para los sujetos de estudio quienes están comprendidos entre los 16 y 17 años, la depresión la describen como un factor poco relevante para la ideación suicida.

La depresión y la baja autoestima son dos factores que pueden interferir de manera negativa en la vida de un adolescente ya que favorecen la aparición de ideas suicidas. Según Suárez, Suescún, Vega., González, Sotelo (2015), refieren que, “la autoestima y la depresión predicen la ideación suicida en adolescentes entre 16-19 años”.

Menciona Chó et al. (2017), que los adolescentes son los más vulnerables a padecer de depresión, afortunadamente los sujetos de estudio para esta investigación cuentan con la información necesaria en relación a la depresión y al suicidio, lo cual se ve reflejado en las gráficas presentadas, que muestran baja tendencia a padecer este trastorno.

Para Coryell (2016), existen diferentes factores psicosociales que favorecen a que los adolescentes sean más vulnerables a presentar sintomatología de un trastorno de depresión. Coryell menciona que uno de los factores puede ser la separación de padres, sin embargo, en el presente estudio los adolescentes comprendidos entre las edades de 16 y 17 años hacen énfasis en que la soledad es un factor de riesgo para las ideas suicidas.

Por otra parte, Quispe (2017), menciona que la baja autoestima puede ser un factor que intervenga en los jóvenes en el momento de establecer relaciones personales sanas; conforme los resultados de las encuestas aplicadas en la presente investigación los jóvenes hacen hincapié en que la baja autoestima es un factor relevante para la ideación suicida, la adolescencia es una etapa muy difícil, y considerando que el no tener una autoestima saludable hace que los jóvenes se sientan vulnerables y experimenten situaciones para las cuales no están preparados.

Por otro lado, Sandoval, Vilela, Mejía y Caballero (2018), indican que el bullying es un factor causante de depresión y de riesgo suicida en los adolescentes hoy en día; los resultados obtenidos en este estudio demuestran que los sujetos de estudio están de acuerdo con que el

bullying y la violencia son factores que pueden reforzar las ideas y las conductas suicidas, tanto el grupo de 16 años y 17 años coinciden en que este es un factor importante, no obstante, se puede denotar que para el grupo de 16 años tiene más importancia que para el grupo de 17 años.

Así pues, para Patiño (2018), las redes sociales son un factor importante que utilizan los adolescentes como escape en momentos de crisis existenciales, ya que es por este medio que los jóvenes pueden interactuar con su círculo social en todo momento y, que existen diferentes retos que invitan a los jóvenes a poner su vida en peligro. Según la información obtenida de las diferentes encuestas utilizadas en el estudio se determinó que muchos de los adolescentes participantes están familiarizados con retos suicidas o conocen personas que han sido partícipes de estos.

Así mismo, Repetto y Florito (2018), hacen énfasis en la importancia de tomar en consideración los factores o riesgos a los que están expuestos los adolescentes que los conduzcan a una conducta suicida; la información obtenida de las encuestas realizadas por adolescentes comprendidos entre las edades de 16 y 17 años respectivamente se menciona que la falta de amor, las deudas y un ambiente poco saludable pueden ser factores que refuercen una conducta suicida.

Para la OMS (2019), la atención primaria se enfoca en el bienestar de las personas y a las necesidades básicas que se precisan para llevar una vida plena. Según los sujetos de estudio que colaboraron en esta investigación en las encuestas revelan tener el conocimiento suficiente para evitar o ayudar a que una persona en crisis se haga daño. Ambos grupos, es decir adolescentes de 16 y 17 años concuerdan con este dato.

Conclusiones

Se concluye que la depresión es un factor relevante pero no determinante para el riesgo suicida en los adolescentes, sujeto de estudio, debido a que en la muestra se evidenció un pequeño número de jóvenes indicando que la depresión es un factor determinante para recurrir a una conducta suicida.

Existen diversos factores de riesgo suicida que pueden llevar a que un adolescente vea el suicidio como la única salida a sus problemas, es por ello que con este estudio se pretendía identificar cuáles son esos factores que para los adolescentes, sujetos de estudio, son los más relevantes. Se puede concluir entonces que la soledad, el bullying, las deudas, un ambiente poco saludable, la falta de amor y la baja autoestima son factores determinantes de riesgo suicida.

Con respecto a la atención primaria del riesgo suicida, se concluye que los adolescentes, sujetos de estudio, cuentan con la información preventiva necesaria para reaccionar ante una crisis que pueda conducirlos a ideas o actos suicidas, según la información obtenida por medio de las encuestas aplicadas.

Recomendaciones

Para los adolescentes, sujetos de estudio, la depresión como factor de riesgo suicida no es un factor determinante que los conduzca a una conducta suicida, sin embargo, se recomienda que el establecimiento educativo privado en el que se realizó el estudio investigue en grupos de adolescentes de diferentes edades cual es la percepción de ellos en relación a describir la depresión como factor de riesgo suicida.

Ante los diversos factores de riesgo suicida identificados en los adolescentes, sujetos de estudio, se recomienda que tanto el establecimiento educativo privado donde se realizó el estudio y, los padres de familia hagan consciencia a través de escuelas de padres o talleres, sobre los problemas que actualmente abordan los jóvenes, ya que cualquiera de ellos puede estar atravesando una situación difícil que los conduzca a presentar ideación suicida.

La atención primaria del riesgo suicida es de suma importancia en la actualidad debido a que los adolescentes hoy en día están expuestos a todo tipo de información, la cual en la mayoría de los casos es de fuentes no confiables, por ello se recomienda que el establecimiento educativo privado donde se realizó el estudio establezca un plan de acción anual o semestral para prevenir el suicidio, con el fin de que los jóvenes cuenten con información que se sirva de ayuda.

Por último, se recomienda al establecimiento educativo privado donde se realizó el estudio que, en conjunto con el Departamento de Orientación del mismo, se brinde un seguimiento adecuado cuando un adolescente presente sintomatología de depresión o alguna conducta que sea un indicador de autolesión para actuar en el momento justo y no después de que ocurra una tragedia.

Referencias

- Academy of Child & Adolescent Psychiatry (s.f.), recuperado el 30 de julio de 2019:
[https://www.aacap.org/aacap/families_and_youth/facts_for_families/Facts_for Families Pages/Spanish/El Suicidio en los Adolescentes 10.aspx](https://www.aacap.org/aacap/families_and_youth/facts_for_families/Facts_for_Families_Pages/Spanish/El_Suicidio_en_los_Adolescentes_10.aspx)
- Alonso A., García L., León I., García E., Gil B., y Ríos L. (s.f.) *Métodos de investigación de enfoque experimental*. Recuperado el 19 de septiembre de 2019:
<http://www.postgraduone.edu.pe/pdf/documentos-academicos/ciencias-de-la-educacion/10.pdf>
- Arenas M. (2018). *¿Por qué hay tantos suicidios en Latinoamérica?* Recuperado el 16 de agosto de 2019 de:
<https://es.aleteia.org/2018/07/18/por-que-hay-tantos-suicidios-en-latinoamerica/>
- Brahmbhatt K. (2018). *Detección del riesgo de suicidio en jóvenes en atención primaria*. Recuperado el 28 de noviembre de 2019:
<https://www.intramed.net/contenidover.asp?contenidoid=93555>
- Chivalán B. (2017). *“Los Suicidios: Un Problema Psicosocial En La Comunidad El Incienso”* (tesis para optar al grado de Licenciatura en Psicología General, Universidad de San Carlos de Guatemala), recuperado el 16 de agosto de 2019:
http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/13/13_3203.pdf
- Chó P., Pivaral M., Martínez M., Alfaro A., Galindo P., Arreaga I. (agosto 2017). *“Depresión y Ansiedad en adolescentes”*. (Tesis para optar al grado de médico y cirujano, Universidad de San Carlos de Guatemala), recuperado el 16 de septiembre de 2019:
http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/05/05_10609.pdf
- Coryell W. (2016), *Trastorno Depresivos*. Manual MSD versión para profesionales.

University of Iowa. Recuperado:

<https://www.msdmanuals.com/es/professional/trastornos-psiqui%C3%A1tricos/trastornos-del-estado-de-%C3%A1nimo/trastornos-depresivos>

Committee on Psychosocial Aspects of Child and Family Health. (1 enero de 2019). “*Diez cosas que los padres pueden hacer para prevenir el suicidio.*” Recuperado de:

<https://www.healthychildren.org/Spanish/health-issues/conditions/emotional-problems/Paginas/ten-things-parents-can-do-to-prevent-suicide.aspx>

Diverio Silva, Irene (s.f.). *La Adolescencia y su interrelación con el entorno*. Instituto de la Juventud. Recuperado el 1 de agosto de 2019:

http://www.injuve.es/sites/default/files/LA%20ADOLESCENCIA%20y%20%20entorno_completo.pdf

Fernández M., García J., Mazo M., Mendive J., Serrano E., Zapater F., (mayo 2018).

Consideraciones para un abordaje social y sanitario del suicidio. Barcelona, España.

Recuperado el 3 diciembre de 2019:

<https://focap.files.wordpress.com/2018/06/consideraciones-para-el-abordaje-suicidio.pdf>

Franco A. (2018) *Regulación del contenido Perjudicial en internet que incita al suicidio de menores*, (Tesis de licenciatura, Universidad Panamericana). Recuperado:

https://glifos.upana.edu.gt/library/images/b/b9/TESIS_DE_ANDREA_BEATRIZ_FRANCO_TRUJILLO.pdf

Galán R. (2015), *Abordar el suicidio con prevención y sensibilidad*. Efesalud. Madrid, España. Recuperado el 18 de noviembre de 2019:

<https://www.efesalud.com/abordar-el-suicidio-con-prevencion-y-sensibilizacion/>

Garrido J. (2016), *¿qué lleva a una persona al suicidio?* Psicopedia información y recursos

sobre psicología, recuperado el 16 de septiembre de 2019:

<https://psicopedia.org/3846/que-lleva-una-persona-al-suicidio/>

Genise G. (2019), *Activación conductual para la depresión adolescente: Un abordaje basado en la evidencia*. Recuperado el 27 de noviembre de 2019:

<https://www.psyciencia.com/activacion-conductual-en-la-depresion-adolescente-un-abordaje-basado-en-la-evidencia/>

Gerstener R., Soriano I., Sanhueza A., Caffee S., Kestel D. (octubre 2018). *Epidemiología del suicidio en adolescentes y jóvenes en Ecuador*. Recuperado el 23 de octubre de 2019:

<https://www.scielo.org/article/rpsp/2018.v42/e100/#>

González C., Hermosillo A., Vacio M., Peralta R. y Wagner.F. (2015), *Depresión en adolescentes. Un problema oculto para la salud pública y la práctica clínica*. Boletín Médico. México. Recuperado el 9 de septiembre de 2019:

http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-11462015000200149

González K. (diciembre 2018). *Percepción acerca del Suicidio en estudiantes de nivel Básico, de un centro educativo privado de Santa Catarina Pinula*. (Tesis para optar al grado de Licenciatura en Psicología). Universidad Da Vinci de Guatemala

González S., Díaz A., Ortiz S., González C. y González J. (2000). “*Características Psicométricas de la Escala de Ideación Suicida de Beck (ISB) en estudiantes universitarios de la ciudad de México*”. México. Recuperado:

<http://www.inprf-cd.gob.mx/pdf/sm2302/sm230221.pdf>

Hernández R., Fernández C., Baptista M. (2014), *Metodología de la Investigación*. (6ta. Ed.).México D.F.:McGraw-Hill/Interamericana Editores, S.A. DE C.V.

Instituto Nacional de Estadística y Geografía (2018). *Estadísticas a propósito del día mundial para la prevención del suicidio (Datos Nacionales)*. Ciudad de México. Recuperado el 16 de agosto de 2019:

https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2018/suicidios2018_Nal.pdf

Izaguirre L. (2017). *La baja autoestima y su incidencia en el rendimiento escolar de los adolescentes de nivel medio en el municipio de Guastatoya, departamento de El Progreso*. (Artículo Especializado, Universidad Panamericana). Recuperado:

[https://glifos.upana.edu.gt/library/images/f/fc/Lilian_Nohemi_Izaguirre_final_\(aprobado\).pdf](https://glifos.upana.edu.gt/library/images/f/fc/Lilian_Nohemi_Izaguirre_final_(aprobado).pdf)

Lyness, D'Arcy (agosto 2015). *Acerca del suicidio de adolescentes*. Recuperado el 15 de julio de 2019:

<https://kidshealth.org/es/parents/suicide-esp.html>

López-Ibor Alcocer, **María Inés** (2016). *Tristeza versus depresión*. Anales de la Real Academia de Doctores. Recuperado el 1 de agosto de 2019:

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5925242>

Mansilla Izquierdo, Fernando (s.f.), *Suicidio Y Prevención*. Recuperado:

<http://www.psicodoc.org/edoc/E-531.pdf>

Martínez A.,y Rosello J., (s.f.) *Depresión y funcionamiento familiar en niños y adolescentes puertorriqueños*. Recuperado el 12 de septiembre de 2019:

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4895960>

Martínez B. (21 de junio de 2019) *Cómo y a dónde acudir para prevenir el suicidio*. Prensa Libre. Recuperado el 2 de diciembre de 2019:

<https://www.prensalibre.com/vida/salud-y-familia/como-y-a-donde-acudir-para-prevenir-el-suicidio/>

- Matthews, J., y Matthews. A (2016). *¡Alto al bullying!*, México: Alamah
- Meléndez, A. (2014). *Percepción acerca del suicidio en los adolescentes del ciclo básico del Colegio Liceo Javier*. (Tesis para optar al grado de Maestría). Guatemala. Universidad Rafael
- Ministerio de Salud de Chile (2019). *Recomendaciones para la prevención de la conducta suicida en establecimientos educacionales, Desarrollo de estrategias preventivas para comunidades escolares*. Chile. Recuperado el 19 de noviembre de 2019: minsal.cl/wp-content/uploads/2019/03/GUIA-PREVENCION-SUICIDIO-EN-ESTABLECIMIENTOS-EDUCACIONALES-web.pdf
- Montes F. (2017). *Factores emocionales relacionados con el riesgo suicida en estudiantes y profesionales de enfermería* (tesis doctoral, Universitat Rovira I Virgili). Recuperado el 15 de julio de 2019: <https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/440518/TESI.pdf?sequence=1>
- Moquera L. (2016). *Conducta Suicida en la Infancia*. Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes. 9-18. Recuperado: http://www.revistapcna.com/sites/default/files/mosquera_2016_revision_critica_conducta_suicida.pdf
- Navarro J., Moscoso M. y Calderón G. (2017) *La investigación de la depresión en adolescentes en el Perú: una revisión sistemática*. Universidad de San Martín de Porres, Perú. Recuperado el 16 de septiembre de 2019: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=68651823005>
- Novas S., Martínez C. (2018). *Lineamientos para la atención del intento de suicidio en adolescentes*. Recuperado el 27 de noviembre de 2019: <http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000000879cnt-2018-lineamientos-atencion-intento-suicidio-adolescentes.pdf>

Organización Mundial de la Salud-OMS. (s.f.) *Salud de la madre, el recién nacido, del niño y del adolescente*. Recuperado de:

https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/

Organización Panamericana de la Salud –OPS (2019). *OPS lanza curso virtual sobre prevención del suicidio para trabajadores de atención primaria de la salud*. Washington, DC. Recuperado el 19 de noviembre de 2019:

https://www.paho.org/gut/index.php?option=com_content&view=article&id=1121:ops-lanza-curso-virtual-sobre-prevencion-del-suicidio-para-trabajadores-de-atencion-primaria-de-salud&Itemid=441

Orgilés M., Samper D., Fernández I., y Espada J. (2017). *Depresión en preadolescentes españoles: Diferencias en función de variables familiares*. Universidad Miguel Hernández de Elche, España. Recuperado el 16 de septiembre de 2019:

http://riberdis.cedd.net/bitstream/handle/11181/5338/Depresi%c3%b3n_en_preadolescentes_espa%c3%bloles.pdf?sequence=1&rd=0031772123255911

Parla M. (2017). *13 razones para hablar sobre la prevención del suicidio*. Psyciencia. Recuperado el 19 de noviembre de 2019:

<https://www.psyciencia.com/13-razones-para-hablar-sobre-prevencion-del-suicidio/>

Patiño, Linda (20 de noviembre 2018). *El papel de las Redes Sociales Frente al suicidio*. Recuperado el 1 de agosto de 2019:

<https://www.eltiempo.com/tecnosfera/novedades-tecnologia/el-papel-de-las-redes-frente-al-suicidio-265580>

Pozuelo R. (2015), *Prevenir el suicidio en adolescentes y jóvenes*. Psicopedia Información y Recursos sobre Psicología Org. Recuperado el 23 de octubre de 2019:

<https://psicopedia.org/4792/prevenir-el-suicidio-en-adolescentes-y-jovenes/>

Procuraduría de los Derechos Humanos-PDH (15 de diciembre de 2016) *Estrategias para la prevención de suicidios*. Recuperado el 23 de octubre de 2019:

<https://www.pdh.org.gt/estrategias-para-la-prevencion-de-suicidios/>

Quispe V. (2017). *La autoestima*. (Monografía para optar el grado de bachiller en educación secundaria, Universidad César Vallejo). Lima Perú. Recuperado:

http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/22594/Quispe_RVM.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Ramos M., Acajabón J., Chipín O. (2016). *Conducta suicida y factores asociados en la ciudad de Jutiapa*. Universidad de San Carlos de Guatemala. Centro Universitario de Jutiapa, Hospital Nacional de Jutiapa, recuperado el 28 de noviembre de 2019:

<https://digi.usac.edu.gt/bvirtual/informes/puiis/INF-2016-30.pdf>

Repetto F., y Florito J. (febrero, 2018). *Hacia un abordaje del suicidio en la adolescencia en la Provincia de Chaco*. UNICEF. Recuperado el 16 de septiembre de 2019:

<https://www.cippecc.org/wp-content/uploads/2019/03/176-DT-PS-Hacia-un-abordaje-del-suicidio-en-la-adolescencia-en-la-Provincia-de-Chaco-Repetto-y-Florito-febrero-2018.pdf>

Roca M. (2018) *Abordaje compartido de la depresión*. Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria. Euromedice, Ediciones Médicas, S.L. Barcelona, España. Recuperado el 27 de noviembre de 2019:

https://www.semfyec.es/wp-content/uploads/2018/05/Consenso_depresion.pdf

Rodríguez A. (Septiembre, 2018). *Proyecto de Investigación sobre el suicidio*. Universidad de la Laguna. España. Recuperado el 8 de noviembre:

<https://riull.ull.es/xmlui/bitstream/handle/915/3765/PROYECTO%20DE%20INVESTIGACION%20SOBRE%20EL%20SUICIDIO.pdf?sequence=1->

Salazar A. (2016). *Estudio descriptivo transversal realizado en adolescentes entre las edades de 15 a 19 años, del Instituto Mixto Diversificado Ixil, Cantón Simocol del municipio de Nebaj, Departamento del Quiché* (tesis para optar al grado de médico y cirujano, Universidad de San Carlos de Guatemala), recuperado el 16 de agosto de 2019:
http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/05/05_10167.pdf

Salvo L., Ramírez J., y Castro A., (febrero 2019). *Factores de riesgo para intento de suicidio en personas con trastorno depresivo en atención secundaria*. Rev. Méd. Chile. Recuperado el 17 de septiembre de 2019:
https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S003498872019000200181&script=sci_arttext

Sandoval R., Vilela M., Mejia C., Caballero J. (abril 2018). *Riesgo suicida asociado a bullying y depresión en escolares de secundaria*. Revista Chilena de Pediatría. Recuperado el 23 de octubre de 2019:
https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0370-41062018000200208&script=sci_arttext

Santander K. (2018) *Riesgo de suicidio en un adolescente de 15 años con diagnóstico de Trastorno del Espectro Autista asociado Trastorno del Desarrollo Intelectual Moderado-Síndrome de Asperger-, atendido en el Centro de Asistencia Social-CAS-* (Tesis de licenciatura, Universidad Panamericana). Recuperado:
https://glifos.upana.edu.gt/library/images/f/f2/TESIS_Kimberly_Julieta_Santander_L%c3%b3pez.pdf

Silva, V., Insaurralde J., y Bracho N. (2017). *Elaboración de un instrumento para evaluar los duelos normales en el desarrollo adolescente*. Revista Científica Omnes, de la Universidad Columbia del Paraguay. Documento recuperado:
<https://www.columbia.edu.py/investigacion/ojs/index.php/OMNESUCPY/article/view/10>

- Suárez Y., Suescún J., Vega M., González K., y Sotelo A. *Ideación Suicida, Depresión y Autoestima en Adolescentes* (2015). Revista Duazary. Recuperado:
<http://revistas.unimagdalena.edu.co/index.php/duazary/article/view/1394/795>
- Tormo L. (2017). *La prevención del suicidio desde los medios de comunicación*. Psicopedia Información y Recursos sobre Psicología. Recuperado el 16 de septiembre de 2019:
<https://psicopedia.org/7004/prevencion-del-suicidio/>
- Urizar J. (2018). Como afecta el bullying en los niños de nivel primario y su incidencia en la educación en la Escuela Oficial Rural Mixta aldea Xoljá, (Tesis de licenciatura, Universidad Panamericana). Recuperado:
https://glifos.upana.edu.gt/library/images/3/30/Aprobado_Jasmine_Arabeska_Uri%C4%97zar_Jere%C4%97z.pdf
- Valdés C., Morales I., Pérez J., Medellín A., Rojas G., Krause M., (agosto 2017). *Propiedades psicométricas del inventario de depresión de Beck IA para la población chilena*. Revista Méd. Chile. Recuperado el 16 de septiembre de 2019:
https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S003498872017000801005&script=sci_artext
- Viancha M., Martínez L., Pérez M., Avendaño B. (mayo-junio 2017). *Intimidación escolar, ideación e intento suicida en adolescentes colombianos*. Recuperado el 23 de octubre de 2019:
<https://www.scielosp.org/article/spm/2017.v59n3/206-207/>

Anexos

Anexo 1

Tabla de Variable

Nombre completo: Wendy Marleni Almeda Leiva

Título de la Tesis: Atención primaria en riesgo suicida en adolescentes de 16 y 17 años en un establecimiento educativo privado

Carrera: Psicología Clínica y Consejería Social

Problemática	Variable de Estudio (Tema a investigar)	Sub temas de la variable de estudio	Pregunta de investigación	Objetivo General	Objetivos específicos	Instrumentos de investigación	Sujetos de Estudio
Baja autoestima Problemas Familiares Acoso Enfermedades mentales Perdidas graves o recientes Redes Sociales Prevención	Atención primaria en riesgo suicida en adolescentes de 16 y 17 años en un establecimiento educativo privado	1. Depresión 2. Suicidio en Adolescentes 3. Atención Primaria de riesgo suicida durante la adolescencia	¿Cuál es la atención primaria en el riesgo suicida en adolescentes de 16 y 17 años en un establecimiento educativo privado?	Analizar la atención primaria en el riesgo suicida en adolescentes de 16 y 17 años en un establecimiento educativo privado	1. Describir la depresión en la adolescencia 2. Identificar los factores de riesgo de suicidio en la adolescencia 3. Explicar la atención primaria de riesgo suicida durante la adolescencia	1. Escala de riesgo suicida de Plutchik. 2. Encuesta elaborada por la investigadora, relacionada a posibles factores de riesgo de suicidio de adolescentes como lo son retos por internet.	30 adolescentes entre 16 y 17 años de un establecimiento educativo privado ubicado en la zona 1 de la ciudad capital

Anexo 2

Consentimiento Informado

Yo, _____ mayor de edad, de _____ años de edad, que me identifico con el siguiente documento _____ (DPI/pasaporte y número) manifiesto que he sido informado/a sobre la investigación sobre **Atención primaria de riesgo suicida en adolescentes de 16 y 17 años en un establecimiento educativo privado**”, dirigido por Wendy Marleni Almeda Leiva, de la Universidad Panamericana. 1. He recibido suficiente información sobre el estudio sobre la **Atención primaria de riesgo suicida en adolescentes de 16 y 17 años en un establecimiento educativo privado**. 2. He podido hacer todas las preguntas que he creído conveniente y se me han respondido satisfactoriamente 3. Comprendo que mi participación es voluntaria 4. Comprendo que puedo retirarme del estudio y revocar este consentimiento: a. Cuando quiera b. Sin tener que dar explicaciones y sin que tenga ninguna consecuencia de ningún tipo. He sido también informado de que mis datos personales serán protegidos y que mis datos NO serán transmitidos a terceras personas o instituciones, a menos que sea por orden de Juez Competente o mi integridad o la de otros, se encuentre comprometida. Tomando ello en consideración, OTORGO mi CONSENTIMIENTO a participar en este estudio, para cubrir los objetivos especificados.

Firma del participante

Nombre y fecha

No. de Identificación del participante

Firma del Psicólogo

Nombre y fecha

No. de Identificación del Psicólogo

Anexo 3

Cuestionario sobre influencia de Redes Sociales para la atención primaria de riesgo suicida en adolescentes

A continuación, se presenta una serie de preguntas que deberás responder de acuerdo a tu criterio.

1. ¿Consideras que las redes sociales pueden llegar a ser una influencia para que una persona se haga daño?
Muy de acuerdo
De acuerdo
Ni acuerdo ni desacuerdo
En desacuerdo
Muy en desacuerdo

2. ¿Alguna vez has escuchado sobre retos en redes sociales?
Si
No

3. ¿Has escuchado acerca del reto de la ballena azul?

Si
No

4. ¿Conoces a alguien que haya participado en algún reto que sea riesgoso en redes sociales?

Si
No

5. ¿Consideras tener suficiente información acerca de cómo prevenir que una persona se haga daño a sí misma?

Si

No

6. ¿Qué causas consideras que influyen en la conducta suicida de las personas?
