

UNIVERSIDAD POLITÉCNICA ESTATAL DEL CARCHI



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN

CARRERA DE ENFERMERÍA

Tema: “Factores que influyen en la ideación suicida en el club de adolescentes del Centro de Salud Aloasí”.

Trabajo de Integración Curricular previo a la obtención del
título de Licenciados en Enfermería

AUTORES: Vanessa Michelle Bernal Chicaiza
Jonathan Vladimir Martínez Aguilar

TURORA: Dra. Mayra Carolina Cortes Morales MSc.

Tulcán, 2024

CERTIFICADO DEL TUTOR

Certifico que los estudiantes Bernal Chicaiza Vanessa Michelle y Martínez Aguilar Jonathan Vladimir con los números de cédula 1728058601 y 0401762323 ha desarrollado el Trabajo de Integración Curricular: "Factores que influyen en ideación suicida en el club de adolescentes del Centro de Salud Aloasí".

Este trabajo se sujeta a las normas y metodología dispuesta en el Reglamento de la Unidad de Integración Curricular, Titulación e Incorporación de la UPEC, por lo tanto, autorizo la presentación de la sustentación para la calificación respectiva.



MSc. Mayra Carolina Cortés Morales

TUTORA

Tulcán, octubre del 2024

AUTORÍA DE TRABAJO

El presente Trabajo de Integración Curricular constituye un requisito previo para la obtención del título de Licenciado/a de la Carrera de Enfermería, Nosotros Vanessa Michelle Bernal Chicaiza y Jonathan Vladimir Martínez Aguilar con cédula de identidad número 1728058601 y 0401762323 declaramos: que la investigación es absolutamente original, autentica, personal y los resultados y conclusiones a los que he llegado son de mi absoluta responsabilidad.



firmado electrónicamente por:
**VANESSA MICHELLE
BERNAL CHICAIZA**

Vanessa Michelle Bernal Chicaiza

AUTOR



firmado electrónicamente por:
**JONATHAN VLADIMIR
MARTINEZ AGUILAR**

Jonathan Vladimir Martínez Aguilar

AUTOR

Tulcán, octubre de 2024

ACTA DE CESIÓN DE DERECHOS DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR

Nosotros, Vanessa Michelle Bernal Chicaiza y Jonathan Vladimir Martínez Aguilar declaramos ser autores de los criterios emitidos en el Trabajo de Integración Curricular: "Factores que influyen en la ideación suicida en el club de adolescente del centro de salud Aloasí" y eximo expresamente a la Universidad Politécnica Estatal del Carchi y a sus representantes legales de posibles reclamos o acciones legales.



Firmado electrónicamente por:
VANESSA MICHELLE
BERNAL CHICAIZA

Vanessa Michelle Bernal Chicaiza

AUTOR



Firmado electrónicamente por:
JONATHAN VLADIMIR
MARTINEZ AGUILAR

Jonathan Vladimir Martínez Aguilar

AUTOR

Tulcán, octubre de 2024

AGRADECIMIENTO

La vida te enseña desde pequeño a agradecer todo lo que vives, sea bueno o malo.

Por ello, en esta tesis queremos agradecer a:

Primeramente, agradeciendo a Dios por darnos vida y salud, permitiéndonos experimentar cosas nuevas y sentir la satisfacción de alcanzar nuevas metas. Gracias a la Universidad Politécnica Estatal del Carchi por brindarnos la oportunidad de recibir formación académica allí y brindarnos los conocimientos necesarios para prepararnos y convertirnos en buenos profesionales de la salud. A nuestra directora de tesis, Lcda. Mayra Carolina Cortez Morales gracias por guiarnos con sus conocimientos y ayudarnos siempre a hacer lo mejor que podamos con este trabajo de investigación.

Vanessa Michelle Bernal Chicaiza
Jonathan Vladimir Martínez Aguilar

DEDICATORIA

Dedicamos esta tesis a nuestras familias, que han sido nuestro pilar en cada etapa de nuestras vidas. A nuestros padres, por enseñarnos el valor del esfuerzo y la perseverancia.

Su amor y apoyo incondicional nos han motivado a alcanzar nuestras metas.

A los amigos, que han compartido risas y desafíos a lo largo de este camino. Gracias por estar siempre ahí, brindándonos su apoyo y comprensión.

Y a todos nuestros maestros y mentores, que han dejado una huella en nuestra formación y nos han inspirado a seguir aprendiendo. Esta obra es un reflejo de su influencia en mi vida.

Vanessa Michelle Bernal Chicaiza
Jonathan Vladimir Martínez Aguilar

ÍNDICE

RESUMEN	10
ABSTRACT	11
INTRODUCCIÓN	12
I. EL PROBLEMA	13
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	13
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	14
1.3. JUSTIFICACIÓN	15
1.4. OBJETIVOS Y PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN	16
1.4.1. Objetivo General	16
1.4.2. Objetivos Específicos	16
1.4.3. Preguntas de Investigación.....	16
II. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA	17
2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN	17
2.2. MARCO TEÓRICO	20
2.2.1. Ideación suicida.....	20
2.2.2. Autolesión	25
2.2.3. Intento autolítico	25
2.2.4. Suicidio	26
2.2.5. Adolescencia	27
2.2.6. Teoría de Betty Neuman – Modelo de sistemas.....	30
2.3. MARCO LEGAL	30
III. METODOLOGÍA	33
3.1. ENFOQUE METODOLÓGICO	33
3.1.1. Enfoque.....	33
3.1.2. Tipo de Investigación.....	33
3.2. HIPÓTESIS	34

3.3. DEFINICIÓN Y OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES	35
3.3.1. Definición de las variables.....	35
3.3.2. Operacionalización de las variables	36
3.4. MÉTODOS UTILIZADOS	37
3.4.1. Métodos.....	37
3.4.2. Técnicas e instrumentos.....	37
3.5. ANALISIS ESTADISTICO	39
IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN	42
4.1. RESULTADOS.....	42
4.2. DISCUSIÓN.....	46
V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	49
5.1. CONCLUSIONES	49
5.2. RECOMENDACIONES.....	49
VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	51
VII. ANEXOS.....	54

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Operacionalización de las variables.....	36
Tabla 2. Interpretación ISO 30	39
Tabla 3. Estadística de fiabilidad	40
Tabla 4. Correlación de variables	41
Tabla 5. Nivel de Riesgo	42
Tabla 6 . Edades de los encuestados en relación al test ISO 30	43
Tabla 7. Sexo de los encuestados en relación al ISO 30.....	43
Tabla 8 Autoidentificación de los encuestados en relación al ISO 30	44
Tabla 9 Nivel de educación de los encuestados en relación ISO 30	44
Tabla 10. Orientación suicida ISO 30 por Dimensiones	45

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 1. Acta de sustentación de predefensa del TIC.....	54
Anexo 2. Certificado del abstract por parte de idiomas.	56
Anexo 3. Autorización para realizar la investigación	58
Anexo 4. Consentimiento Informado	59
Anexo 5. Asentimiento Informado	60
Anexo 6. Inventario de Orientación Suicida (ISO30).....	61
Anexo 7. Propuesta de intervención para la ideación suicida.....	62
Anexo 8. Contrato terapéutico.....	83
Anexo 9. Termómetro de Ánimo	84
Anexo 10. Clasificar mi estado de ánimo	84
Anexo 11. Metáfora del autobús	85
Anexo 12. Estrategias de afrontamiento	86
Anexo 13. Actividades que vas a disfrutar.....	87
Anexo 14. Mi proyecto de vida.....	87

RESUMEN

Actualmente, el suicidio es la segunda causa de muerte en el mundo, cabe agregar que muchos de los casos están relacionados con la ideación suicida que no se ha manejado a tiempo. Hay poca investigación sobre los factores de riesgo de las diferentes conductas suicidas. Para satisfacer esta necesidad se propone este estudio con el objetivo de analizar la presencia de ideación suicida en el club de adolescentes del Centro de Salud en la parroquia Aloasí en el periodo Enero 2024-Junio 2024. Se utilizó una metodología con un enfoque cuantitativo, de tipo descriptiva, no experimental, exploratoria, correlacional y de campo. La población de este estudio incluyó a 115 adolescentes que eligieron participar en el estudio con el asentimiento y el consentimiento informado apropiados, en el que se utiliza la encuesta como técnica y el Inventario de Orientación Suicida (ISO 30) como instrumento, con opciones de respuesta tipo Likert, este instrumento permite evaluar cinco factores asociados al riesgo suicida: ideación suicida, baja autoestima, desesperanza, incapacidad para afrontar problemas emocionales, soledad y aislamiento; el análisis se realizó mediante el programa estadístico IBM SPSS. Los resultados mostraron que el 44.3% de los encuestados tiene presencia de riesgo suicida alto, tienen edades comprendidas entre los 13 y 18 años, siendo los hombres quienes presentan mayor riesgo con relación a las mujeres.

Palabras Claves: Ideación suicida; adolescencia; suicidio; factores de riesgo.

ABSTRACT

Suicide is currently the second cause of death in the world, it should be added that many of the cases are related to suicidal ideation that has not been managed in time. There is little research on the risk factors for different suicidal behaviors to satisfy this need, this study is proposed to analyze the presence of suicidal ideation in the adolescent club of the Health Center in the Aloasí parish. A methodology was used with a quantitative, descriptive, non-experimental, exploratory, correlational, and field approach. The population of this study included 115 adolescents who chose to participate in the study with appropriate permission and informed consent, in which the survey is used as a technique and the Suicide Orientation Inventory (ISO 30) as an instrument, with response options Likert type, this instrument allows evaluating five factors associated with suicidal risk: suicidal ideation, low self-esteem, hopelessness, inability to face emotional problems, loneliness, and isolation. Finally, the analysis was performed using the IBM SPSS statistical program. The results showed that 44.3% of those surveyed have a high suicidal risk. The ages of the adolescents were 13 and 18 years, with women being the ones who present a higher risk than men.

Keywords: Suicidal ideation; adolescence; suicide; risk factors.

INTRODUCCIÓN

El suicidio en adolescentes se ha convertido en un problema trágico que la gente intenta ocultar o evitar por vergüenza o por creer que el suicidio es pecado. Cabe agregar que muchas muertes e intentos de suicidio están relacionados con pensamientos suicidas que no se han manejado a tiempo. Hay poca investigación sobre los factores de riesgo de las diferentes conductas suicidas (González, 2023).

El interés por los pensamientos suicidas entre los jóvenes se fundamenta en consideraciones sobre la importancia de comprender y estudiar las causas, consecuencias y variables que surgen al afrontar este fenómeno, porque estos pensamientos son específicos en el momento de su ocurrencia. Esencialmente, una serie de pensamientos, entre los que se incluyen infravalorar la vida, querer poner fin a la propia existencia, fantasear con la muerte y planificar el propio suicidio (Buitrago et al., 2020).

El objetivo de este estudio es analizar la presencia de ideación suicida en el club de adolescentes del Centro de Salud Aloasí, considerando que el suicidio ocurre como consecuencia de diversas causas que forman parte de la conducta suicida que afecta a este grupo y se convierte en un problema multifactorial, familiar y un problema de salud pública.

I. EL PROBLEMA

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Los intentos autolíticos se definen como autolesión intencional. En este contexto, el suicidio es la segunda causa de muerte en el mundo. Los deseos suicidas conducen al desarrollo de conductas autodestructivas y a la búsqueda de formas de llevarlas a cabo. Hoy en día los adolescentes deciden buscar una salida a sus problemas suicidándose porque creen que esa es la solución, sin embargo, esta acción deja consecuencias no sólo para las víctimas sino también para sus familias y entornos sociales (Sainidad, 2020).

El número de suicidios ha ido aumentando con el paso de los años, por lo que este fenómeno resulta de interés para la investigación. En la práctica profesional se encuentra que, en general, los factores de riesgo asociados al intento de suicidio en jóvenes incluyen: factores psicológicos, trastornos mentales, consumo de sustancias, nivel educativo y socioeconómico, nivel de empleo, factores genéticos y biológicos, discapacidad, origen étnico, religión, edad, género, factores ambientales, movilidad, orientación sexual, familias disfuncionales, discusiones frecuentes entre padres y otros miembros, debido a violencia física o psicológica, que conduce al desarrollo de conductas suicidas (Durkheim, 2022).

Según Organización Mundial de la Salud (2020), unas 800.000 personas se quitan la vida cada año y estas cifras han ido en aumento, siendo la ideación suicida el principal factor de riesgo y convirtiéndola en la segunda causa de muerte en todo el mundo. En los países de ingresos bajos y medios, el 79% de los suicidios se producen entre los 15 y los 29 años, siendo los principales mecanismos el ahorcamiento y el uso de pesticidas.

Hablando de América Latina según la Organización Panamericana de la Salud (2020), la tasa promedio en la región es de 9 casos por cien mil personas. Sólo en el año 2019 murieron 97.000 personas por suicidio, este es un fenómeno complejo y multifactorial ya que no existe una única razón que pueda explicar este aumento de casos, sino una combinación de factores personales, sociales y culturales que afectan a los adolescentes.

En Ecuador de acuerdo con un estudio realizado en 2020 se registraron un total de 97 muertes por suicidio, entre ellas 59 hombres, de los cuales 19 casos correspondían a adolescentes de 10 a 14 años y 40 casos a adolescentes de 15 a 19 años. Sin embargo, en mujeres, hubo 38 suicidios, de los cuales 11 casos correspondieron a las edades de 10 a 14 años y 27 casos correspondieron entre edades de 15 a 19 años, predominando hombres sobre las mujeres en este tipo de muertes. La tasa de mortalidad registrada a partir de los 15 años fue del 69% frente a la tasa de mortalidad de los 10 a 14 años en el 30% de los casos (Chávez, 2021).

De enero de 2020 a marzo de 2023 se registraron 204 casos de suicidio entre niños y adolescentes en el sistema educativo. Según el Ministerio de Educación, sólo este año se han producido 17 casos de suicidio y 200 casos de intento de suicidio (Beltrán, 2023).

Un informe realizado por MINEDUC (2022) manifiesta que los casos de intento suicida y casos ya consumados que se presentaron en el sector educativo nos permiten determinar a nivel territorial donde se producen la mayoría de estos hechos, donde se evidencio que el Cantón Quito presenta el mayor número de casos reportados con un 79% de todos los casos reportados.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuáles son los factores que influyen en ideación suicida en el club de adolescentes del Centro de Salud Aloasí?

1.3. JUSTIFICACIÓN

Este estudio surgió de una necesidad relacionada con la ideación suicida y los intentos autolíticos que ejercen ciertos jóvenes que acuden al Centro de Salud de la parroquia Aloasí y Hospital Básico de Machachi, el cual es considerado un incidente que afecta la integridad del paciente y su familia.

Mediante este trabajo de investigación vamos a evidenciar cuales son los factores que afectan a los adolescentes para que lleguen a tener pensamientos suicidas a través de la aplicación del Inventario de Orientación Suicida (ISO 30) podremos evidenciar cuantos adolescentes presentan ideación suicida.

Esta información será muy importante ya que podremos identificar y analizar la relación que existe entre los pensamientos suicidas y los casos que han llegado a consumarse a nivel de nuestro país, una vez identificado estos problemas se pondrá en conocimiento los resultados de los adolescentes que tienen una ideación suicida para que mediante la intervención de un equipo multidisciplinario actúen de acuerdo con la afección que tenga cada uno de los adolescentes.

La información recolectada será útil para futuras investigaciones con relación a las tendencias suicidas que ocurren en el país o a su vez realizar una comparación con otros cantones donde los índices del suicidio son más elevados a comparación del cantón Mejía.

1.4. OBJETIVOS Y PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN

1.4.1. Objetivo General

Analizar la presencia de ideación suicida en el club de adolescentes del Centro de Salud en la parroquia Aloasí en el periodo Enero 2024- Junio 2024.

1.4.2. Objetivos Específicos

- Determinar los factores que influyen en la ideación suicida en el club de adolescentes del Centro de Salud en la parroquia Aloasí en el periodo Enero 2024 – Junio 2024.
- Conocer la relación que existe entre los factores de riesgo y la ideación suicida en el club de adolescentes del centro de salud Aloasí.
- Determinar el nivel de conocimiento frente a la ideación suicida en los adolescentes.
- Diseñar una propuesta de intervención para la ideación suicida.

1.4.3. Preguntas de Investigación

- ¿Cuáles son los factores que influyen en la ideación suicida en los adolescentes?
- ¿Cuál es la relación que existe entre los factores de riesgo y la ideación suicida en el club de adolescentes del centro de salud Aloasí?
- ¿Cuál es el nivel de conocimiento referente a la ideación suicida en los adolescentes?
- ¿Cómo ayuda una propuesta de intervención para la ideación suicida?

II. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

Para la revisión de los antecedentes se realizó una búsqueda minuciosa de estudios similares que sustenten la importancia de abordar este tema, cabe mencionar que existen numerosas investigaciones que engloban este tema, es decir desde ya hace varios años los científicos se han preocupado por conocer los factores de riesgo para ideación suicida e intentos autolíticos en los adolescentes.

Auquilla y Aguirre (2020), realizó un estudio con adolescentes de dos unidades educativas del sur de la ciudad de Quito, las unidades educativas fiscales 5 de junio que es pública y San José la Salle que es una unidad educativa privada, el estudio incorporó una muestra representativa de 304 estudiantes de secundaria y empleó métodos de estudio descriptivo, observacional, transversal, transversal de campo, los instrumentos utilizados incluyeron consentimiento informado, escala de ideación suicida de Beck, test de depresión de Beck, el estudio encontró que el 26,3% de los jóvenes tenían pensamientos suicidas, siendo las mujeres el mayor porcentaje con 53 estudiantes y los hombres con 47 estudiantes luego de ellos llegaron a la conclusión de que existe un riesgo significativo de suicidio en quienes experimentan depresión, disfunción familiar, acoso e intentos de suicidio, las recomendaciones del estudio fueron explorar este fenómeno desde diferentes ángulos y enfatizar la importancia de la vigilancia y la psicoeducación para abordar este problema de salud pública.

Londoño y Cañón (2020), realizaron un estudio denominado "Factores de riesgo para conductas suicidas en adolescentes escolares", incluyó una revisión de la literatura de bases de datos científicos. Los hallazgos muestran que hay algunos factores dominantes: psicológicos, sociales, biológicos, género, edad, abuso de sustancias, acoso y relaciones interpersonales. Se ha demostrado que las intervenciones de atención primaria de salud pueden prevenir el suicidio ya que es un fenómeno multifactorial.

Rivera realizó un estudio en 2020 llamado; "Prevalence and psychological factors associated with suicidal behavior in adolescents", el objetivo del estudio transversal "Ensanut 2018-19" fue determinar la prevalencia del comportamiento suicida en

adolescentes y su relación con factores psicológicos. La muestra representativa consistió en 17925 adolescentes de 10 a 19 años de los 32 estados de México, con 9070 hombres y 8855 mujeres. Dentro de los hallazgos, se encontró que las mujeres tenían una mayor frecuencia de ideaciones suicidas e intentos de suicidio. Es importante señalar que los factores psicológicos relacionados con la incidencia de la conducta suicida se enumeran de menor a mayor según su prevalencia, como los adolescentes que consumen tabaco, alcohol, tienen antecedentes depresivos y han sido víctimas de abuso sexual. La adolescencia es una etapa delicada y crucial del desarrollo humano en la que ocurren muchos cambios que afectan el futuro de los jóvenes. Por lo tanto, es crucial crear estrategias basándose en los estudios realizados para este grupo poblacional al crear políticas públicas y programas de salud mental de alta calidad. (Rivera 2020).

El estudio "Orientación suicida y su relación con factores psicológicos y sociodemográficos en estudiantes universitarios", dirigido por Gómez y Montalvo (2021), tenía como objetivo analizar el riesgo suicida y su relación con factores psicológicos y sociodemográficos en estudiantes de educación superior. El diseño metodológico utilizado fue cuantitativo y no experimental, tipo transversal, con un alcance descriptivo correlacional. La muestra representativa consistió en 422 estudiantes de psicología, 352 mujeres y 70 hombres. Los instrumentos utilizados incluyeron la escala de riesgo suicida de Plutchik, la ficha sociodemográfica y el inventario de orientación suicida ISO 30. Los resultados del estudio indicaron que 64 participantes femeninas, 18.2%, y 17 participantes masculinos, 24.3%, presentaron riesgo suicida en comparación con la prueba Plutchik, en la escala ISO 30 se ubicó en un riesgo suicida significativo, teniendo en cuenta que el porcentaje de riesgo de acuerdo al género fue del 24,7 % para las mujeres y del 30 % para los hombres. Otro factor a destacar al usar este instrumento son los resultados por categorías, que determinaron que un 5,7 % de los estudiantes se ubicaron en la categoría de riesgo suicida alto, un 19,9 % en la categoría de riesgo moderado y un 74,5 % en la categoría de riesgo bajo y podemos hablar alto riesgo de consumir el suicidio para el 9% de los estudiantes que han intentado suicidarse dentro de 1 a 3 veces. (Gómez y Montalvo, 2021).

Finalmente, una investigación presentada por Castaño et al., (2022) "Riesgo suicida en estudiantes universitarios de Manizales (Caldas, Colombia)" busco determinar el riesgo de suicida y sus causas en estudiantes universitarios. Al principio, la población

consistía en 2360 jóvenes inscritos en el primer semestre de 2017 en la universidad de Manizales, pero debido a los métodos de inclusión, se redujo la muestra a 170 participantes, de los cuales 95 eran mujeres y 75 eran hombres. La investigación fue cuantitativa de corte transversal analítico en edades comprendidas de 15 a 19 años. Los instrumentos utilizados Los instrumentos utilizados incluyeron el ISO 30, Apgar Familiar, el inventario de depresión de Beck, la escala de autoestima de Rossemberg, el cuestionario Scoff, la escala de auditoría y la escala Epworth, así como una ficha sociodemográfica. Los resultados de la investigación sobre el riesgo de suicidio en relación al ISO 30 se identificaron por categorías de riesgo de suicidio indicando que el riesgo de suicidio fue alto (19,4%) para 33 personas, moderado (25,3%) para 43 personas y bajo (55%) para 94 personas. El género, la dinámica familiar, la dependencia de bebidas alcohólicas, la depresión, la autoestima y la somnolencia fueron variables importantes que tuvieron un impacto significativo en el riesgo suicida, estos factores se identificaron utilizando otros instrumentos implementados.

De igual forma tenemos en Cuenca, Ecuador, también se llevó a cabo un estudio para determinar los riesgos de suicidio y sus factores relacionados en 201 estudiantes del Colegio Benigno Malo. Para obtener los datos, se utilizaron diversos instrumentos como el Test de desesperanza de Beck, así como una serie de herramientas para establecer la estructura familiar, el consumo de sustancias como alcohol, tabaco y drogas, identificar un bajo rendimiento escolar, posible acoso escolar y otros factores relacionados con el suicidio, los hallazgos se resumen en que la edad promedio fue de 16 años, el sexo masculino fue el 72,6% de toda la participación, la desesperanza se presentó en el 17,4% de los casos y un riesgo de intento de suicidio en el 25,9% de los casos con predominio del sexo masculino del 69,2%. Entre los factores asociados, el bajo rendimiento académico presentó una asociación de 39 veces más de probabilidad de presentar riesgo de intento de suicidio, la disfunción familiar 7,7 el bajo rendimiento académico se correlacionó 39 veces más con la probabilidad de presentar un intento de suicidio, la disfunción familiar fue de 7,7, los problemas de pareja fueron de 16,3, el consumo de sustancias fue de 5,3 y el acoso escolar fue de 0,9 veces más con la probabilidad de aumentar el riesgo suicida. (Idrovo y Chaca, 2021).

Los estudios internacionales y nacionales han reconocido la relevancia de investigar los pensamientos suicidas, ya que son la etapa inicial del proceso suicida y pueden ser una predisposición a futuros intentos suicidas y actos consumados. Esto demuestra

que, si se pueden evaluar estas ideas a tiempo, se puede realizar una intervención para evitar que la persona lleve a cabo todos los pensamientos negativos sobre sí misma.

2.2. MARCO TEÓRICO

2.2.1. Ideación suicida

La ideación suicida es el deseo de acabar con la vida con o sin un plan o método. Las amenazas de suicidio se consideran expresiones verbales o no verbales que expresan la posibilidad de suicidarse en un futuro próximo (Martí, 2021).

Martí (2021), menciona que los pensamientos suicidas deben distinguirse del suicidio en sí, ya que este último tiene como resultado la destrucción de la propia vida, mientras que los pensamientos suicidas se refieren a un intento de hacerse daño a uno mismo o a la autodestrucción deliberada sin dañar a los demás.

Desde la perspectiva cognitivo-conductual, algunos elementos pueden tener un mayor impacto en los pensamientos y comportamientos suicidas. Martí (2021) afirma que la ideación suicida es un fenómeno con múltiples causas.

2.2.1.1. Epidemiología de ideación suicida

La Organización Panamericana de la Salud (2020) afirma que el suicidio es la tercera causa de muerte en América Latina entre los adolescentes de 15 a 24 años, entre las causas más comunes de suicidio son la asfixia, el envenenamiento con productos químicos, la intoxicación por drogas y alcohol, representando el 91% de los casos de suicidio.

Algunos análisis de las tasas de suicidio juvenil muestran que algunos países tienen algunas de las tasas de suicidio más altas del mundo, como Ecuador, donde casi 300 adolescentes de entre 10 y 24 años se quitaron la vida en las últimas dos décadas. Según el último informe sobre suicidios de la Región de las Américas en la Organización Panamericana de la Salud, las tasas de suicidio entre los jóvenes ecuatorianos de 10 a 19 años y de 15 a 24 años son de 7,5 y 13,6 respectivamente por cada 100.000 personas. Entre sus países vecinos, las tasas son 4,7 y 9,4 en Colombia y 1,1 y 1,9 en Perú, respectivamente. Según el mismo informe, el suicidio en Ecuador también representa entre el 15% y el 20% de las muertes por causas externas en este grupo de edad, lo que también contrasta con Colombia, que representa entre el 7% y el 11% de estas muertes, y Perú que se sitúa entre el 6% y el 7% (OPS,2020).

2.2.1.2. Factores de riesgo en ideación suicida

A la hora de determinar el riesgo de suicidio es importante evaluar los factores de riesgo de una persona, teniendo en cuenta que cuantos más factores haya en una misma persona, mayor será el riesgo de presentar una ideación suicida (Martí, 2021). Se ha argumentado que la ideación suicida es un fenómeno multifactorial que se da por varias causas. Se estima que entre el 2% y el 12% de los adolescentes han intentado suicidarse (Martí, 2021).

- Trastornos en la salud mental: Se pueden encontrar personas con depresión, esquizofrenia, ansiedad, trastorno bipolar o trastorno límite de personalidad (Sistema Nacional de Educación, 2023).
- Uso y consumo de alcohol, tabaco y otras drogas: Entre el 25% y el 50% de las personas que se suicidan tienen una afección médica relacionada con el consumo de alcohol u otras drogas (Ministerio de Salud Pública, 2020).
- Enfermedades crónicas: El riesgo suicida aumenta cuando existen enfermedades graves, dolorosas y de larga duración, especialmente condiciones debilitantes como el cáncer o enfermedades neurodegenerativas (Sistema Nacional de Educación, 2023).
- Desesperanza: La desesperanza es un sentimiento de no poder encontrar una solución alternativa a una situación o de no tener esperanzas para el futuro, a menudo acompañado de una falta de sentido de trascendencia, y es un estado de ánimo que precede a un intento de suicidio o suicidio (Bejarano et al., 2024).
- Rasgos de personalidad: Entre los factores se incluyen; baja autoestima, impulsividad, habilidades sociales escasas, soledad.

Es importante señalar que pueden influir en las circunstancias en las que se produce la conducta suicida o autolítica, pero no determinan las circunstancias en las que se consume el acto como tal (Sistema Nacional de Educación, 2023).

- Antecedentes familiares: La pérdida de un ser querido aumenta el riesgo de ideación suicida porque suele acompañarse de sentimientos de culpa, ira, ansiedad, estrés y otros sentimientos (Sistema Nacional de Educación, 2023).
- Aislamiento y distanciamiento social: Los efectos del aislamiento y el distanciamiento social incluyen irritabilidad, nerviosismo, ansiedad, cambios en

el apetito y problemas de sueño que empeoran con el tiempo (Sistema Nacional de Educación, 2023).

- Desastres naturales, Las guerras y los conflictos armados ponen en peligro la vida diaria de las personas, causan pérdidas y afectan el bienestar, la salud y las finanzas de las familias (Bejarano et al., 2024).
- Estrés por aculturación (población indígena, migrante, desplazada): El impacto cultural del cambio ambiental puede hacer que las personas se sientan ansiosas, desorientadas y confundidas, incapaces de relacionarse con nuevas culturas, provocando dificultades en la convivencia y aumentando el riesgo de suicidio (Bejarano et al., 2024).
- Discriminación social: La discriminación puede causar pérdida de libertad, rechazo, estigmatización y violencia, lo que puede llevar a conductas suicidas. La población en riesgo incluye personas de diversas etnias y nacionalidades, personas privadas de su libertad, personas de diversidad de género, etc. (Ministerio de Salud Pública, 2020).
- Haber vivido situaciones de violencia y abuso: Este es un factor de riesgo, especialmente en ausencia de mecanismos para la reparación integral de la persona que ha sido vulnerada (Ministerio de Salud Pública, 2020).
- Conflictos en las relaciones, disputas y pérdidas: La separación voluntaria o forzada de sus seres queridos, así como las relaciones negativas, especialmente aquellas que implican violencia, son factores importantes en la conducta suicida, especialmente en personas que han estado expuestas a la violencia (Ministerio de Salud Pública, 2020).

2.2.1.3. Factores protectores en ideación suicida

Los factores protectores reducen la probabilidad de la ideación suicida, estos factores protectores pueden contrarrestar el estrés extremo causado por acontecimientos de la vida (OMS, 2020).

Al cambiar las circunstancias de la situación, la identificación de factores de riesgo ayuda a construir factores de protección (Sistema Nacional de Educación, 2023).

En este sentido, el Ministerio de Educación, desde el punto de vista educativo, ha creado mecanismos para solucionar diversos problemas psicosociales que son causa de suicidios de estudiantes, mediante la implementación de una variedad de programas y proyectos para combatir la violencia y las adicciones (Sistema Nacional de Educación, 2023).

- Factores protectores individuales: en estos se encuentra un buen estado de salud, adecuada nutrición, tener un carácter positivo, buena relación con los padres, apropiadas aptitudes con amigos, sentido de esperanza y optimismo, autoestima adecuada, manejo del estrés, adaptabilidad, coeficiente intelectual elevado, nivel de educación alto, sentido de coherencia, metas profesionales y existencia de proyecto de vida (Acevedo,2020).
- Factores protectores familiares: Satisfacción de las necesidades fundamentales aseguradas por el uso estable y digno, coherencia y estabilidad del núcleo familiar, estímulo y refuerzo de actividades y comportamientos positivos, vida regular en el colectivo, reconocimiento de logros, apoyo a metas positivas, promoción de la amistad, la solidaridad, la tolerancia y la inclusión, establecimiento de límites sociales apropiados de conducta, evitar la violencia en todas sus manifestaciones, aumentar la resiliencia (Aguilar, 2021).
- Factores protectores comunitarios: Entorno sin riesgos (ausencia de violencia, uso de drogas o contaminación ambiental), oportunidades educativas y profesionales, actividades para niños y adolescentes (deportes y actividades educativas), apoyo social, apoyo a las familias con necesidades especiales, legislación protectora de los jóvenes, espacios públicos seguros (barrios, parques, plazas, edificios, caminos), oportunidades para el desarrollo económico sostenido (capacitación y créditos) (Aguilar, 2021).
- Factores protectores institucionales: Formación de personal de atención primaria que realice la identificación y atención a las personas en riesgo y con trastornos emocionales, crear organizaciones que se basen en las necesidades humanas y brinden un buen trato (Acevedo, 2020).

Hay tres categorías de métodos para combatir los factores de riesgo.:

1. Las estrategias de prevención "universales", dirigidas a toda la población, pueden buscar aumentar el acceso a la atención médica, fomentar la salud mental, reducir el consumo de alcohol, limitar el acceso a los medios para el suicidio o fomentar una información responsable por parte de los medios de comunicación. (OPS, 2021).
2. Las estrategias de prevención "selectivas" se enfocan en grupos vulnerables, como aquellos que han sufrido traumas o abuso, los afectados por conflictos o desastres, los refugiados y migrantes y los familiares de los suicidas. Se utilizan

"guardianes" adiestrados que ayudan a las personas vulnerables y se ofrecen servicios de ayuda como las llamadas telefónicas gratuitas. (OPS, 2021).

3. Las estrategias "a personas vulnerables específicas" mediante el apoyo de la comunidad, el seguimiento de quienes salen de las instituciones de salud, la capacitación del personal de salud y una mejor identificación y manejo de trastornos mentales y uso de sustancias (OPS, 2021).

2.2.1.4. Signos o señales de alerta de ideación suicida

La presencia de un estilo cognitivo pesimista sobre el futuro, el medio ambiente y sobre sí misma, así como síntomas depresivos asociados con procesos emocionales y conductuales disfuncionales, pueden provocar un sentimiento de desesperanza y, por tanto, reducir las posibilidades de que una persona tenga éxito o de encontrar soluciones disponibles que afecten o aumenten la probabilidad de suicidio (Martínez, 2021).

- Expresa directamente la idea o la posibilidad de cometer suicidio, con frases como; "Quiero quitarme del camino", "La vida no vale la pena", "Quiero morir" o "vivir así no es lo mejor", expresa directamente la idea o la posibilidad del suicidio. Morir es la cosa. El mensaje de algunos adolescentes puede ser incompleto, por lo que es importante prestar atención cuando aparecen otras palabras sutiles, como; "no pasará mucho tiempo", "dolor, mi sufrimiento pronto disminuirá", "dejaré de ser una carga" o "no valgo para nada", "esta vida no tiene sentido", "estoy cansado de luchar", "las cosas no van a mejorar nunca" (Álvarez, 2020).
- Pensamientos recurrentes de intentos autolíticos. Si esto sucede, es necesario distinguir entre el riesgo de suicidio y el miedo a perder el control por la ansiedad o las compulsiones (Álvarez, 2020).
- Amenaza o se lo comenta a personas cercanas, amenazar o mencionarlo a personas cercanas, esto puede ser tomado como una solicitud de ayuda. Es más probable que la insatisfacción y la falta de ganas de vivir se informen a seres queridos que no sean un profesional de la salud, por lo que, si es posible, será útil recopilar más información de la familia y las relaciones cercanas (Álvarez, 2020).

2.2.1.5. Prevención de ideación suicida

La ideación suicida está limitada por factores biológicos, contextuales y sociales, por lo que se debe trabajar en el comportamiento y la identificación de la persona, para evitar que tales situaciones ocurran. Las consecuencias de estas acciones son graves ya que las personas se ven afectadas tanto emocionalmente como económicamente (Martínez, 2020).

La prevención de intentos autolíticos e ideación suicida es un problema que involucra a los centros de salud y la comunidad. Los múltiples factores del fenómeno de intentos autolíticos sugieren que, las estrategias de prevención deben ser multifacéticas. Por lo tanto, se deben tomar medidas preventivas con un enfoque multidisciplinario con perspectivas adicionales a nivel individual y de salud pública (Martínez, 2020).

Durante los últimos diez años, se han establecido numerosas organizaciones voluntarias, algunas de origen profesional y otras no, lo que demuestra la participación de todos los sectores de la sociedad. Para descubrir las características, causas y evolución más profundas de este fenómeno a lo largo del tiempo, es esencial trabajar juntos e interdisciplinariamente en los campos de la psicología, la sociología y la demografía (Martínez, 2020).

Las mejores herramientas para los profesionales de la salud para evaluar el riesgo de intentos autolíticos e ideación suicida son las evaluaciones clínicas, las entrevistas clínicas y las escalas de evaluación. La entrevista clínica es un momento crucial en la interacción entre el médico y el paciente, y se debe considerar de manera exhaustiva el riesgo de ideación suicida e intento autolítico, teniendo en cuenta factores psicológicos y contextuales, así como las características de la conducta suicida. (Martínez, 2020).

2.2.2. Autolesión

La autolesión implica un daño corporal sin la intención de suicidarse. Es un acto compulsivo que se puede llevar a cabo con el fin de liberarse de dolor emocional, ansiedad, furia o para sentirse en control, en ciertos casos, el comportamiento no tiene relación con el control emocional sino con los trastornos neurológicos (Griffa y Moreno, 2021).

2.2.3. Intento autolítico

Se define como un acto suicida cuyo resultado no llegó a la muerte, el comportamiento suicida es una conducta causada por diferentes factores como son;

trastornos psicológicos, factores biológicos, familiares, socioculturales, económicos (Griffa y Moreno, 2021).

La Organización Mundial de la Salud (2020), señala que los intentos autolíticos, son un problema a nivel mundial, es por ello que debe desarrollarse estrategias con el fin de disminuir los índices de estos casos.

2.2.4. Suicidio

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2021) define el suicidio como la terminación intencional de la vida. Desde una perspectiva de salud mental, los jóvenes son particularmente vulnerables debido a su etapa de desarrollo.

Cada día evidenciamos que el suicidio va en aumento y que la estrecha conexión entre el suicidio y la depresión van de la mano, destacando que la mayoría de los adolescentes que han realizado el acto suicida ya debieron pasar por episodios de depresión, y la mitad de los diagnosticados con depresión han intentado suicidarse. Este fenómeno debe tomarse en serio ya que existen varias razones, aspectos psicológicos, sociales y espirituales que están involucrados en la conducta suicida. Por ello, creemos que la prevención y el manejo adecuado de la conducta suicida debe ser una prioridad, y esto se puede lograr detectando posibles pensamientos e ideas suicidas en los jóvenes, ya que son síntomas comunes (Martí, 2021).

Cada año, más de 703.000 personas acaban con su vida tras múltiples intentos de suicidio, lo que equivale a una muerte cada 40 segundos. Desde que la Organización Mundial de la Salud declaró la COVID-19 como pandemia en marzo de 2020, cada vez más personas experimentan pérdidas, dolor y estrés. Centrarse en la prevención del suicidio es especialmente importante para construir conexiones sociales, crear conciencia, brindar esperanza y hablar con sus seres queridos sobre su salud mental y su bienestar puede salvarles la vida (OPS,2021).

2.2.4.1. Suicidio y Género

Los hombres se encuentran en situaciones peligrosas y nocivas con mayor frecuencia que las mujeres, según se evaluó el comportamiento de riesgo y la protección de la salud. Los hombres son más impulsivos y, por lo tanto, más propensos a autolesionarse, mientras que las mujeres son más propensas a experimentar sentimientos de desesperanza y depresión (OPS.2020).

2.2.5. Adolescencia

La palabra adolescencia proviene del latín *adolescens* que significa "hombre joven" y también "crecer, padecer, sufrir". Por lo tanto, se trata de un período conflictivo, en el cual el sujeto se separa de lo conocido. Asimismo, lo consideran como un "segundo nacimiento", pero psicológico (Griffa y Moreno, 2020, p.8).

A medida que los humanos se desarrollan, pasan por fases de relativa calma, así como por períodos de cambio y crisis. Dependiendo la etapa de la adolescencia por la que este atravesando, la estructura mental tendrá requerimientos específicos (Carvajal, 2020, p.9). La adolescencia es vista como un camino hacia la dependencia y la posibilidad de desenvolverse de manera autónoma.

Según la Organización Mundial de la Salud (2020), La adolescencia se define como la etapa de crecimiento y desarrollo humano que sigue a la niñez y antes de pasar a la edad adulta, ocurre entre los 10 y 19 años. Esta etapa está acompañada de varios procesos biológicos, así como cambios y preguntas para los adolescentes y padres.

2.2.5.1. Fases de la adolescencia

La adolescencia es una etapa de transición entre la niñez y la adultez. Incluye algunos cambios, tanto en el cuerpo como en la forma en la que un joven se relaciona con el mundo (Allen y Waterman, 2024).

Según UNICEF (2020), es posible distinguir tres fases en la adolescencia.

- **Adolescencia temprana**

Comprende entre los 10 y 13 años, durante esta etapa inician la pubertad es decir que comienzan los cambios corporales, entre los que se incluyen el crecimiento de vello en las axilas y en la zona genital, el desarrollo de los senos y la primera menstruación en las mujeres, en los varones se da el aumento del tamaño de testículos. Los cambios corporales pueden generar curiosidad y ansiedad, en esta etapa se llega a cuestionar la identidad de género (Allen y Waterman, 2024).

Durante esta etapa los adolescentes sienten una mayor necesidad de privacidad por lo que empiezan a explorar formas de ser independientes.

- **Adolescencia media**

Comprende entre los 14 y 17 años, los cambios físicos que iniciaron en la pubertad continúan durante esta etapa de la adolescencia, "se comienza a evidenciar cambios a nivel psicológico y en su identidad" UNICEF (2020). La

independencia de sus padres es más notoria y es la etapa en la que pueden caer fácilmente en situaciones de riesgo.

- **Adolescencia Tardía**

Griffa y Moreno (2020), mencionan que determinar cuando termina esta etapa de la adolescencia es difícil porque depende de muchos factores, como la inserción laboral, el partir de la casa, obtener un título universitario, casarse, etc.

De acuerdo con la UNICEF (2020) esta etapa puede extenderse hasta los 21 años, para esta edad los jóvenes suelen tener más control de sus impulsos y pueden medir los riesgos con más precisión. Las amistades y las relaciones sentimentales suelen ser más estables, durante esta etapa consideran a los padres como personas a quienes pedir consejos o con quienes hablar de temas serios.

2.2.5.2. El yo en la adolescencia

La forma en que los jóvenes se ven a sí mismos tiene un impacto significativo en cómo enfrentan situaciones más adelante en la vida. "Para un joven que quiere integrarse plenamente en la sociedad, el dilema más fundamental es la contradicción entre "desempeñar el papel correcto" y "yo". Por un lado, es importante poder desempeñar el papel correcto en diferentes situaciones sociales y seguir las reglas establecidas en dichas situaciones. Por otro lado, los elementos que mantienen la individualidad o el yo son igualmente importantes (Coleman y Hendry, 2021).

Se considera fundamental, al referirnos al yo, el desarrollo de las nociones de auto concepto, autoestima e identidad; definiendo al primero como la idea global del sentido del yo, que incluye la autoestima, la imagen corporal y otras dimensiones del yo. La autoestima es la evaluación que un joven hace de sí mismo o de su sentido de autovaloración. La identidad es un concepto integral de una persona, que incluye tanto los ideales de la propia vida como los ideales de la sociedad en la que vive una persona (Coleman y Hendry, 2021).

- Auto concepto: Según Coleman y Hendry (2021), plantean que en la adolescencia se produce una mayor diferenciación que la niñez, en cuanto a sí mismo. Diferentes aspectos del autoconcepto están relacionados con situaciones específicas. Así, un niño podrá percibir su estado emocional, ya sea triste, feliz o enfadado, de una forma más general, mientras que un adolescente podrá especificarlo para situaciones concretas y determinadas

circunstancias. Por otro lado, el adolescente comienza a pensar en lo que compone la descripción, por ejemplo, expresando que sus padres piensan que él es feliz y tranquilo, pero sus amigos lo ven diferente. Se lo considera como una capacidad que adquiere el yo de ver diferentes puntos de vista.

- Autoestima: al mismo tiempo que se va desarrollando el auto concepto se desarrolla la autoestima, considerándola como la evaluación general que uno hace sobre su valía personal. Durante esta etapa los adolescentes pasan menos tiempo con sus padres y entran en conflicto la mayoría de las veces, es por ello que es crucial el lazo padre-hijo, ya que, si los padres brindan amor, apoyo y seguridad, la autoestima del adolescente tiende a aumentar, al contrario, si muestran desinterés, menosprecio, son ignorados, la autoestima del adolescente tiende a disminuir, lo que indica la importancia de la aprobación de los padres y familiares (Delval, 2020).
- Identidad: Se le da particular importancia al concepto de identidad en esta etapa de la vida, ya que se considera que "la adolescencia está signada por el pasaje de una identidad reconocida a una identidad asumida" (Griffa y Moreno, 2021).

Tal como consideran Griffa y Moreno (2021) La identidad es una tarea que realizan los jóvenes, porque a diferencia de la etapa de la infancia, cuando el sujeto es consciente de sí mismo en su mundo, su lugar está marcado por los demás, el joven hace la labor de conquistar y apropiarse de un lugar nuevo y hasta ahora desconocido, a partir del cual se desarrolla como persona y posteriormente acceder al mundo de los adultos, dicho lugar no sólo debe ser reconocido, asignado y dado por los demás, sino que debe ser un lugar para descubrir y utilizar el yo del joven, la necesidad de ser consciente de sí mismo, reconocer las diferencias entre uno mismo y los demás y desarrollar paulatinamente la tarea de identificación.

La identidad entonces haría referencia a la consistencia con la que la persona se desenvuelve a lo largo de la vida a pesar de los cambios que puedan existir con el tiempo.

2.2.6. Teoría de Betty Neuman – Modelo de sistemas

Esta teoría se centra en el estrés y las reacciones del paciente ante el factor estresante, ve a las familias y comunidades como pacientes. Se basa en la teoría de sistemas, que muestra la naturaleza de los organismos como sistemas que interactúan constantemente con su entorno. (Alligood y Tomey, 2014, p. 272).

El modelo de sistemas de Neuman es una perspectiva singular basada en sistemas abiertos que proporciona un enfoque unificador para aproximarse a una amplia diversidad de inquietudes. Neuman en su teoría afirma lo siguiente: Un sistema actúa como una frontera para un cliente individual, un grupo o incluso un conjunto de grupos; también puede definirse como una cuestión social. Un cliente en interacción con el entorno perfila el dominio de las preocupaciones de la enfermería (Alligood y Tomey, 2014, p. 273).

2.2.6.1. Aplicabilidad de la teoría de Neuman en la identificación de factores de riesgo de ideación suicida

La teoría de Neuman tiene en cuenta todos los factores de influencia internos y externos, la estabilidad del paciente, cualquiera de los cinco conceptos del sistema y los factores estresantes que pueden alterar la resistencia de alguien. En enfermería, la teoría de Neuman es ampliamente utilizada porque se basa en la teoría de sistemas (Alligood y Tomey, 2014, p. 273).

El modelo de Neumann es fundamental para nuestra investigación ya que es la dirección teórica a lo largo de la cual llevamos a cabo nuestra investigación, el modelo de Neuman nos permite ver a los adolescentes como un todo y tener en cuenta los factores estresantes que alteran el entorno en el que se desarrollan. Como menciona Neuman, la enfermera es un participante activo porque conoce todas las variables que afectan la respuesta de una persona a los factores estresantes. (Alligood y Tomey, 2014, p. 273).

2.3. MARCO LEGAL

Las diversas normas y reglamentos que sustentan la investigación actual se muestran en este apartado.

Constitución de la República del Ecuador

El inciso 3 de la Constitución del Ecuador (2008) Artículos 1 y 3 "Garantiza que las personas puedan disfrutar sin discriminación de los derechos establecidos en la Constitución y los instrumentos internacionales, en particular en los campos de la educación, la salud, la alimentación, la seguridad social y el agua".

Artículo 32, establece: La salud como derecho garantizado por el Estado. La realización de la salud está relacionada con la implementación de otros derechos, incluido el derecho al agua, la alimentación, la educación, el deporte y la cultura, el trabajo, la seguridad social, el medio ambiente sano y otros derechos manteniendo el buen vivir (Constitución de la República del Ecuador, 2008).

Artículo 35 "Se dará prioridad y atención a las personas mayores, niñas, niños y adolescentes, mujeres embarazadas, personas con discapacidad, personas privadas de libertad y personas con enfermedades graves o muy complicadas, especialmente en el sector público y privado".

De igual forma el artículo 44 indica: "El Estado, la sociedad y la familia promoverán ante todo el desarrollo integral de la niñez y la adolescencia y garantizan la plena vigencia de sus derechos; Se respetarán sus intereses y sus derechos tendrán prioridad sobre los derechos de los demás (Constitución de la República del Ecuador, 2008).

Plan de Acción de Salud Mental 2015-2020 de la OPS: "Aprobar el Plan de acción sobre salud mental y su aplicación en el contexto de las condiciones propias de cada país para responder a las necesidades de salud mental actuales y futuras".

Instar a los Estados Miembros, Teniendo en cuenta el contexto nacional se deben tomar medidas específicas para prevenir el suicidio, incluida la mejora de los sistemas de información y vigilancia. "Resulta esencial identificar a las personas en riesgo, controlar a quienes tienen antecedentes de pensamientos e intentos suicidas y se brinde ayuda inmediata a quienes tengan pensamientos suicidas".

La Ley Orgánica de Salud del Ecuador (2022), determina lo siguiente en materia de salud mental en el Artículo 14. Las personas del Sistema Nacional de Salud son responsables de implementar los planes y programas de salud mental sobre la base de una atención integral, dando prioridad a los grupos vulnerables, prestando especial atención a las familias y comunidades, promoviendo la reinserción social de los mismos.

Modelo de Atención Integral de Salud con Enfoque Familiar, Comunitario e Intercultural. Ecuador 2018

Los riesgos para la salud mental y el medio ambiente son actualmente una realidad, un tema al que el sector sanitario necesita especial atención. La violencia contra las mujeres, el maltrato infantil y el suicidio constituyen problemas de salud pública por su alta incidencia y las graves consecuencias que producen a nivel individual, familiar y social.

El Código de la Niñez y Adolescencia

El artículo 27 establece que los niños y jóvenes tienen derecho a disfrutar del más alto nivel de salud física, mental, espiritual y sexual. Este derecho incluye, entre otras cosas, el acceso gratuito a los programas y actividades de salud pública, y el acceso continuo a los servicios de salud pública para la prevención y tratamiento de enfermedades y rehabilitación de la salud, información y educación de acuerdo con los principios básicos de la prevención de la salud, saneamiento ambiental, primeros auxilios, acceder a servicios que fortalezcan el vínculo emocional entre un niño o niña y sus padres.

Plan de Creación de Oportunidades 2021 - 2025.

El Objetivo 6. Se enfatiza en el acceso al derecho a la salud integral, gratuita y de calidad, la promoción de un sistema educativo inclusivo y de calidad en todos los niveles y la generación de nuevas oportunidades para las zonas rurales, con énfasis en pueblos y nacionalidades (Plan de Desarrollo para el nuevo Ecuador, 2021).

Declaración de Helsinki

Debe respetarse siempre el derecho de las personas a salvaguardar su integridad. Deben adoptarse todas las precauciones necesarias para respetar la intimidad de las personas y reducir al mínimo el impacto del estudio sobre su integridad física y mental y su personalidad. En toda investigación en personas, cada posible participante debe ser informado suficientemente de los objetivos, métodos, beneficios y posibles riesgos previstos y las molestias que el estudio podría acarrear (Kemperman, 1982).

III. METODOLOGÍA

Descripción del área de estudio, el presente estudio se llevó a cabo en el Centro de Salud Aloasí en la provincia de Pichincha, cantón Mejía, parroquia Aloasí, específicamente en la vía Andrés Garces.

3.1. ENFOQUE METODOLÓGICO

3.1.1. Enfoque

Hernández y Mendoza (2020), describe que el método cuantitativo implica una serie de procedimientos donde se sigue un orden cronológico para validar ciertas suposiciones, cada fase es importante para la secuencia y no se pueden omitir pasos, manteniendo un estricto orden, aunque se permite la posibilidad de redefinir alguna fase. Inicia con la delimitación de una idea, que, una vez acotada, conduce a la formulación de objetivos e interrogantes de investigación. A partir de las interrogantes se derivan hipótesis, y se definen las variables. Se establece un plan para poner a prueba las hipótesis, que se asemeja a un mapa que guía la investigación. Luego, se eligen casos o unidades de medida para las variables en un contexto específico, que incluye lugar y tiempo. Se procede al análisis y vinculación de las mediciones, utilizando métodos estadísticos, y se extraen conclusiones con respecto a las hipótesis planteadas.

Tras el problema mencionado, la investigación establece un enfoque cuantitativo, debido a que se recolectará y analizará datos reales establecidos en medios estadísticos y de esta manera nos permitirá desarrollar diferentes conclusiones con relación a la Ideación suicida en el club de adolescentes del Centro de Salud Aloasí.

3.1.2. Tipo de Investigación

3.1.2.1. Investigación Descriptiva

Busca especificar las propiedades, características y los perfiles de personas que serán sometidas a un análisis. Los resultados de estos estudios se encuentran en un nivel moderado en términos de conocimiento de la materia (Arias, 2020).

Se eligió este tipo de investigación ya que será útil para mostrar con precisión cuales son los factores que incitan a la ideación suicida y dará a conocer resultados estadísticos de manera clara y concisa.

3.1.2.2. Investigación Exploratoria

Hernández et al (2020) "Esta investigación es utilizada con el fin de examinar un tema de investigación que no tiene mucha información según su contenido"

Ya que está dirigida a responder los factores que están relacionados con la ideación suicida, se enfoca en explorar un tema que en el cantón Machachi, Parroquia Aloasí es poco estudiado.

3.1.2.3. Investigación no experimental

Según Hernández et al (2020), las investigaciones no experimentales son estudios donde no se lleva a cabo procesos de manipulación, sino que estudia el problema observando los fenómenos en su manera natural.

Se escogió este tipo de investigación porque no existen procedimientos que generen manipulación, sino que se determinara conclusiones de lo acontecido.

3.1.2.4. Investigación de campo

Arias (2020) deduce que, la investigación de campo es aquella que la información que se obtiene la genera directamente del sujeto estudiado sin manipular los datos.

Se empleo este tipo de investigación por que los datos fueron extraídos directamente de los pacientes en estudio, los resultados no fueron manipulados en ninguna parte de la investigación, por lo que podemos decir que la información es real.

3.1.2.5. Investigación correlacional

Es un tipo de estudio que tiene como propósito evaluar la relación que existe entre dos o más conceptos, categorías o variables, tales correlaciones se expresan en hipótesis sometidas a prueba (Hernández et al., 2020, p.121).

Se empleo este tipo de investigación por que se evaluó la relación que existe entre dos o más factores con el fin de conocer el comportamiento de un factor conociendo el de otro.

3.2. HIPÓTESIS

- H0: Los factores de riesgo no influyen en la ideación suicida en el club de adolescentes del Centro de Salud Aloasí.
- H1: Los factores de riesgo influyen en la ideación suicida en el club de adolescentes del Centro de Salud Aloasí.

3.3. DEFINICIÓN Y OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

3.3.1. Definición de las variables

Variable independiente

Circunstancias de la ideación suicida: Factores individuales (edad, género, sexo); Factores relacionales (reacción de la familia ante ideas suicidas, influencia del entorno, apego de los padres a sus hijos, etc.)

Variable dependiente

Ideaciones suicidas que se relacionan con la tentativa de realizarse autolesiones en el Club de Adolescentes del Centro de Salud Alosí.

3.3.2. Operacionalización de las variables

Tabla 1. Operacionalización de las variables

Variable	Dimensión	Indicadores	Técnica	Instrumento
Independiente: Factores	-Factores sociales	-Forma de vida	- Encuesta	- Test
	-Factores económicos	-Acompañamiento, con quién vive		
	-Factores ambientales	-Ayudas sociales		
	-Factores culturales	-Ingresos y egresos -Entorno		
Dependiente: Ideaación suicida	-Factores genéticos -Factores psicológicos	Cambios biológicos Enfermedades genéticas heredadas Ansiedad Depresión	- Encuesta	- Test

3.4. MÉTODOS UTILIZADOS

3.4.1. Métodos

Los métodos que utilizamos son:

Método inductivo deductivo según Rodríguez y Pérez (2021), "el método inductivo deductivo conlleva la inducción de una forma de razonamiento más generalizado, que da como resultado que se encuentren hechos comunes en acontecimientos pasados, para así poder encontrar rasgos similares y llegar a las conclusiones".

El método inductivo deductivo permitirá en la investigación llegar a encontrar factores comunes en la población que generan los mismo casos y fenómenos en la misma población.

Método analítico sintético según Rodríguez y Pérez (2021), "afirma que se divide en dos partes: El Análisis que es un procedimiento de descomponer mentalmente por partes y ordenar lo estudiado, y por consiguiente permitir entender de mejor manera el comportamiento de cada parte, y la Síntesis que es la combinación de las partes ya analizadas para llegar a fines comunes".

Este método es necesario en nuestra investigación porque es indispensable el razonamiento y las observaciones a los resultados obtenidos, se dará paso al análisis correspondiente para después sintetizarlo y generar las conclusiones referentes a la investigación.

3.4.2. Técnicas e instrumentos

- Encuesta

La encuesta se realizó de manera digital utilizando la plataforma Google Forms, parte de Google Drive. Esta metodología se eligió por su capacidad para recopilar datos de manera eficiente y anónima, lo cual es crucial dado el tema sensible de la investigación. Además, permitió un alcance amplio a la población adolescente objetivo, facilitando su participación en un entorno familiar y cómodo (Contero, 2021). La estructura de la encuesta incluyó preguntas cerradas, escala Likert, diseñadas para capturar la complejidad de los factores asociados con la ideación suicida en esta población específica.

- **Instrumentos utilizados**

Para la recolección de la información se utilizó el Inventario de Orientación Suicida (ISO 30), diseñado por los autores (King y Kowalchuk, 1994). Este instrumento permite evaluar cinco factores asociados al riesgo suicida: ideación suicida, baja autoestima, desesperanza, incapacidad para afrontar problemas emocionales, soledad y aislamiento (Mariano, 2023).

El cuestionario está compuesto de 30 ítems, los cuales se responden en una escala de Likert de 4 puntos (0= Totalmente en desacuerdo, 3= Totalmente en acuerdo), además los ítems se encuentran agrupados en una estructura de la siguiente manera:

- Baja autoestima (ítems 1,6,11,16,21,26)
- Desesperanza (ítems 2,7,12,17,22 y 27)
- Incapacidad para enfrentar emociones (3,8,13,18,23 y 28)
- Soledad y abatimiento (4,9,14,19,24 y 29)
- Ideación suicida (5,10,15,20,25 y 30)

Si se presentan tres o más de estos factores, significa la presencia de un alto riesgo suicida (Mariano, 2023).

Población y muestra

Muestreo por conveniencia, la muestra se elige de acuerdo con la conveniencia del investigador, este tipo de muestreo permite elegir de manera arbitraria cuántos participantes puede haber en el estudio (Hernández, 2021).

La población de nuestra investigación estuvo conformada por 115 adolescentes de la parroquia de Aloasí

Criterios de Inclusión

- Adolescentes que accedieron a participar de forma voluntaria firmando el asentimiento informado.
- Adolescentes cuyos representantes legales firmaron el consentimiento informado de participación.

Criterios de Exclusión:

- Adolescentes que no quisieron participar en la investigación.
- Adolescentes cuyos padres no firmaron el consentimiento informado de participación.

3.5. ANALISIS ESTADISTICO

Para el análisis de datos del presente estudio se utilizó el programa estadístico IBM SPSS, según Castaño (2022) es un software que se utiliza para una amplia gama de análisis estadísticos, como las estadísticas descriptivas, las estadísticas bivariadas, regresión, el análisis de factores y la representación gráfica de los datos, de tal modo a través de esta herramienta se realizó el análisis de los datos de acuerdo a los objetivos propuestos y con base a las variables planteadas.

Se siguieron los parámetros establecidos por el test ISO 30 como lo muestra la Tabla 2, esta consta de 30 ítems el cual establece tres categorías generales que permiten cuantificar el riesgo suicida entre 0 y 29 el riesgo suicida bajo, de 30 a 44 riesgo moderado y de 45 a 90 riesgo alto; a su vez el test evalúa 5 dimensiones, cada una de ellas equivalen a 6 preguntas, para el análisis de estos ítems se realizó una escala de 1:5 de la escala general de la siguiente manera: con una puntuación para riesgo bajo de 0 y 5, riesgo moderado de 6 a 8 y riesgo alto de 9 a 18.

Tabla 2. Interpretación ISO 30

Clasificación del riesgo suicida	
Puntaje Bruto	Tipo de Riesgo
<30	Bajo
= o >30	Moderado
45 o más	Alto

Clasificación de riesgo por dimensiones	
Puntaje Bruto	Tipo de Riesgo
<6	Bajo
6 o >6	Moderado
9 o más	Alto

Análisis de fiabilidad

Para la confiabilidad del instrumento aplicado a los adolescentes, se utilizó el cálculo del coeficiente de CRONBACH, este coeficiente se aplica en test con ítems de varias alternativas como por ejemplo tipo LICKERT, entre otros.

Para llevar a cabo el cálculo de este coeficiente, se lo realizó a través de análisis estadísticos en el software SPSS.

Tabla 3. Estadística de fiabilidad

Estadísticas de fiabilidad		
Alfa de Cronbach basada en		
Alfa de Cronbach	elementos	N de elementos
,892	,892	30

El resultado obtenido muestra una puntuación de 0.89, es decir que según el indicador del alfa de Cronbach la herramienta aplicada es de confianza y permite obtener información de relevancia para posteriormente ser comparada con otras estadísticas disponibles.

El valor mínimo aceptable para el coeficiente alfa de Cronbach es 0.70; por debajo de ese valor la consistencia interna de la escala utilizada es baja, por su parte, el valor máximo esperado es 0.90; por encima de este valor se considera que hay redundancia o duplicación de datos (Ruiz, 2020).

Prueba de coeficiente de Pearson

El coeficiente de correlación de Pearson es una prueba que mide la relación estadística entre dos variables continuas; si la asociación entre los elementos no es lineal, entonces el coeficiente no se encuentra representado adecuadamente.

Si el valor de P es menor 0.05, se acepta la hipótesis alterna, o si el valor de P es mayor a 0.05 se acepta la hipótesis nula.

Tabla 4. Correlación de variables

		Factores	
		Desencadenantes	Ideación Suicida
Factores Desencadenantes	Correlación de Pearson	1	,630**
	Sig. (bilateral)		<,001
	N	115	115
Ideación Suicida	Correlación de Pearson	,630**	1
	Sig. (bilateral)	<,001	
	N	115	115

** , La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

En este caso el valor de P es de 0.01 por lo que se acepta la hipótesis alterna que se ha planteado anteriormente, la correlación de Pearson es de 0.63 que hace referencia a que hay una correlación positiva bilateral entre las dos variables.

IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. RESULTADOS

Dentro de los resultados obtenidos en la aplicación de los instrumentos, se cumplieron con los objetivos planteados, como se puede observar de manera cuantitativa a continuación; con el fin de identificar la ideación suicida en el club de adolescentes del Centro de Salud Aloasí

Tabla 5. Nivel de Riesgo

NIVEL DE RIESGO				
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Riesgo Bajo	20	17,4	17,4	17,4
Riesgo Moderado	44	38,3	38,3	55,7
Riesgo Alto	51	44,3	44,3	100,0
Total	115	100,0	100,0	

En síntesis, de los resultados generales del test ISO 30, se evidencio que un 44.3% de los adolescentes que participaron se encuentran en la categoría riesgo alto con 51 adolescentes, el cual indica que tienen presencia de riesgo suicida; seguido de la categoría de riesgo moderado con un 38.3% equivalente a 44 adolescentes, seguidamente en la categoría de riesgo bajo donde obtuvo un 17.4% que representa a 20 adolescentes.

De acuerdo con los resultados generales obtenidos, donde se contó con una muestra representativa de 115 participantes, teniendo en cuenta los resultados arrojados por el test ISO 30 y los datos suministrados por la ficha sociodemográfica la cual permitió recopilar datos como; edad, sexo, grado de escolaridad, como se autoidentifican, se presentan a continuación las variables sociodemográficas relevantes de acuerdo a los resultados por categorías de riesgo suicida.

Tabla 6 . Edades de los encuestados en relación al test ISO 30

		Orientación Suicida ISO 30			
		Riesgo Bajo	Riesgo Moderado	Riesgo Alto	Total
Edades de los encuestado	16-18 Años	7(9.4%)	29(38.6%)	39(52%)	75
	13-15 Años	1(4%)	12(48%)	12(48%)	25
	10-12 Años	12(80%)	3(20%)	0(0%)	15

Con base a la tabla 6, se identificó que los rangos de edades de 16 a 18 años es el numero con mayor participación en el test ISO 30 con 75 en la que se distribuyen en ideación suicidad de riesgo alto en un 52% equivalente a 39 adolescentes siendo los que padecen con mayor frecuencia pensamientos suicidas en esta investigación, seguido con el 38.6% que son 29 adolescentes presentan un riesgo moderado y 7 adolescentes que presentan riesgo bajo equivalente a 9.4%. En el rango de edades de 13-15 años tenemos la participación de 25 adolescentes en la que se distribuyen en ideación suicidad de riesgo alto con un 48% equivalente a 12 adolescentes, de igual forma con 48% 12 adolescentes presentan un riesgo moderado y 1 adolescente que presentan riesgo bajo equivalente a 4%. Así mismo en el rango de edad de 10-12 años podemos observar que 3 adolescentes presentan riesgo moderado y 12 adolescentes presentan un riesgo bajo de ideación suicida.

Tabla 7. Sexo de los encuestados en relación al ISO 30

		Orientación Suicida ISO 30			
		Riesgo Bajo	Riesgo Moderado	Riesgo Alto	Total
Sexo de los encuestados	Masculino	11(15.3%)	30(41.7%)	31(43%)	72
	Femenino	9(21%)	14(32.5%)	20(46.5%)	43

En la tabla 7 se evidencia que dentro de las personas encuestadas el sexo masculino con el 43% (31 adolescentes) presentan un riesgo alto y un 41.7% (30 adolescentes) estarían en riesgo moderado a diferencia de las mujeres que el 46.5.% (20 adolescentes) presentan un riesgo alto y el 32.5 presenta un riesgo moderado teniendo en cuenta los valores podemos observar que existe una cifra alarmante de adolescentes que presentan una ideación suicida y 20 adolescentes entre hombres y mujeres se encuentran en la categoría de riesgo bajo.

Tabla 8. Autoidentificación de los encuestados en relación al ISO 30

		Orientación Suicida ISO 30			
		Riesgo Bajo	Riesgo Moderado	Riesgo Alto	Total
Autoidentificación	Mestizo	8(13.7%)	21(35.5%)	30(50.8%)	59
	Indígena	12(21.5%)	23(41%)	21(37.5%)	56

La distribución de autoidentificación étnica entre los 115 participantes muestra una concentración principalmente en dos grupos. Los mestizos representando la mayoría con 59 adolescentes en donde 30 de ellos representan un riesgo alto de ideación suicida; 21 adolescentes un riesgo moderado y en riesgo bajo tenemos 8 adolescentes, seguidos muy de cerca por los indígenas con 56 adolescentes donde 21 adolescentes representan un riesgo alto; 23 de los adolescentes un riesgo moderado y en riesgo bajo tenemos 12 adolescentes. Juntos, estos dos grupos constituyen el 100% de la muestra. Es notable la ausencia de representación afroecuatoriana y montubio, ambos con 0 participantes. Esta distribución refleja una composición étnica específica, posiblemente característica de la región donde se realizó el estudio. La casi paridad entre mestizos e indígenas sugiere un entorno cultural diverso, aunque con limitada representación de otros grupos étnicos. Esta composición étnica debe ser considerada al interpretar los resultados del estudio, ya que podría influir en factores culturales y sociales relevantes para la investigación.

Tabla 9. Nivel de educación de los encuestados en relación ISO 30

		Orientación Suicida ISO 30			
		Riesgo Bajo	Riesgo Moderado	Riesgo Alto	Total
Nivel de educación	Octavo	5(27.7%)	9(50%)	4(22.3%)	18
	Noveno	1(20%)	0(0%)	4(80%)	5
	Décimo	2(5%)	15(37.5%)	23(57.5%)	40
	Bachillerato	12(23%)	20(38.5%)	20(38.5%)	52

La distribución de niveles educativos entre los participantes muestra una clara predominancia de estudiantes en los grados superiores. El bachillerato representa el mayor grupo con 52 adolescentes, seguido por décimo con 40 adolescentes, octavo con 18 adolescentes y noveno con 5 adolescentes. Se observa un incremento gradual en la representación desde noveno hasta bachillerato, lo que podría reflejar

la estructura del sistema educativo o una mayor participación de estudiantes de los niveles superiores. Esta distribución es crucial para interpretar los resultados, considerando que las experiencias y desafíos pueden variar significativamente entre los diferentes niveles educativos, especialmente en temas relacionados con la salud mental y el desarrollo adolescente.

Tabla 10. Orientación suicida ISO 30 por Dimensiones

	Riesgo Bajo	Riesgo Moderado	Riesgo Alto	Total
Nivel de Bajo Autoestima	28 (24.3%)	32 (27.8%)	55 (47.8%)	115
Nivel de Desesperanza	20 (17.4%)	17 (14.8%)	78 (67.8%)	115
Nivel de Incapacidad para Afrontar Emociones	20 (17.4%)	32 (27.8%)	63 (54.8%)	115
Nivel de Soledad y Abatimiento	29 (25.2%)	47 (40.9%)	39 (33.9%)	115
Nivel de Ideación Suicida	70 (60.9%)	25 (21.7%)	20 (17.4%)	115

Es conveniente destacar que las dimensiones del riesgo suicida en el presente estudio se ubicaron en las siguientes proporciones de acuerdo a los participantes en las categorías de riesgo alto con respecto al nivel de bajo autoestima tenemos a 55 adolescentes, en la categoría de nivel de desesperanza con riesgo alto tenemos a 77 adolescentes, en la categoría nivel de incapacidad para afrontar emociones existen 63 adolescentes en riesgo alto, en la categoría nivel de soledad y abatimiento tenemos a 39 adolescentes que de igual forma son partícipes del riesgo alto y por último tenemos el nivel de ideación suicida con riesgo alto a 20 adolescentes, frente a estas cifras se puede ver que la ideación suicida nace a raíz de múltiples factores y que el número de personas que se identifican con este test es alarmante además se puede observar que son algunos de los factores que a complejan su diario vivir, donde nace una gran problemática relacionado a salud mental.

4.2. DISCUSIÓN

Una vez recogidos y analizados datos del The Inventory of Suicide Orientation (ISO 30) y las respuestas de la escala sociodemográfica, se puede evidenciar que se obtuvieron resultados significativos en cuanto al porcentaje de ideación suicida, sorprendentemente hay algún grupo de adolescentes que deberían ser considerados prioritarios como medida preventiva.

De acuerdo con los hallazgos obtenidos y los antecedentes investigativos referidos, teniendo en cuenta el objetivo del presente estudio "Analizar la presencia de ideación suicida en el club de adolescentes del Centro de Salud en la parroquia Aloasí", se destacan los siguientes resultados.

Con respecto a la edad, en su mayoría los antecedentes investigativos destacan la presencia de ideación suicida en personas que se encuentran dentro de la etapa evolutiva de la adolescencia; en la investigación realizada por Londoño y Cañón (2020), destaca que quienes se encuentran más afectados son los adolescentes que oscilan entre los 14 y 16 años, de igual forma en otra investigación realizada por Auquilla y Aguirre (2020), estableció la edad entre 14 a 16 años con la mayor probabilidad de presentar ideación suicida; en correlación el presente estudio no difiere con esta afirmación, teniendo en cuenta que la población intervenida estuvo conformada por adolescentes en edades de 10 a 18 años, quienes pertenecen a las etapas de la adolescencia, los resultados mostraron que 39 participantes, todos ellos adolescentes de entre 16 y 18 años, entraban en la categoría con riesgo alto de suicidio, siendo el equivalente del 52%. En respaldo a estos resultados se trae a colación el informe presentado por la Organización Mundial de la Salud (2021), donde menciona que el suicidio es la cuarta causa de muerte en personas que se encuentran entre las edades de 15 a 29 años en el mundo.

En la actualidad los adolescentes son las personas que se encuentran con el más alto riesgo suicida, en el estudio de Auquilla y Aguirre (2020) donde se trabajó con jóvenes escolarizados, identificó la prevalencia de riesgo suicida en jóvenes que sufren de Bullying, ansiedad, depresión, disfunción familiar o hubiesen realizado un intento suicida: de igual forma el estudio realizado por Rivera, et al. (2020) señala que los factores psicológicos asociados a la incidencia de la conducta suicida según su prevalencia son adolescentes que consumen alcohol, tabaco, que tienen antecedentes depresivos o han sido víctimas de abuso sexual. Por otro lado, en el

estudio realizado por Gómez y Montalvo (2021) se identificó que el 9% de los estudiantes participantes ha intentado suicidarse de una a tres veces y se consideran factores de alto riesgo de suicidio. Por su parte en el presente estudio se identificó prevalencia de riesgo suicida alto con un registro del 44.3% de la población participante equivalente a 51 adolescentes, asociada de acuerdo a las variables; ideación suicida, baja autoestima, incapacidad para afrontar emociones, desesperanza, soledad y abatimiento.

Una variable dentro de la mayoría de las investigaciones es el género, Veloso, et al. (2021); Auquilla y Aguirre (2020); Rivera, et al. (2020); destacan que el género femenino tienen mayor riesgo suicida en relación al género masculino, lo cual no difiere con los resultados obtenidos ya que dentro de la presente investigación, se logró identificar que existe más vulnerabilidad de riesgo suicida en las mujeres con 20 de ellas en la categoría riesgo alto y sin embargo no hay mucha diferencia en cuanto a los hombres ya que 31 se encontraron en la misma categoría lo que equivale al 46.5% y 43% respectivamente, esto se debe a que la mayor parte de los encuestados fueron hombres.

Dentro de las categorías evaluadas por el instrumento ISO 30, se logró evidenciar que la población de estudio representa una prevalencia de riesgo suicida alto en 51 (44.3%) participantes en la categoría riesgo alto, 44 (38.3%) en la categoría riesgo moderado y 20 (17.4%) en la categoría riesgo bajo, paralelamente Chávez, (2021) realizó un estudio en una institución educativa peruana para determinar la tendencia de riesgo de suicidio en esta población y los dividió en las siguientes categorías: alto 50 participantes, promedio 67 participantes y bajo 19 participantes, al comparar dichos hallazgos se evidencia una similitud con los resultados del presente estudio. Sin embargo, Gómez y Montalvo (2021) en Colombia, al estudiar el suicidio de estudiantes universitarios y su relación con factores psicológicos y sociodemográficos, identificaron 24 participantes en la categoría alta, 84 participantes en la categoría media y 314 participantes en la categoría baja, finalmente en otra investigación realizada por Castaño (2022) la cual busco determinar el riesgo suicida en estudiantes universitarios, registro dentro del riesgo suicida un porcentaje bajo en la categoría alto que contó con 33 participantes, sucesivamente en el nivel moderado con 43 participantes y en la categoría baja con 94 participantes, partiendo de dichos hallazgos es notable destacar que existe una diferencia en las puntuaciones de las

categorías debido a diferentes aspectos, donde las variables sociodemográficas ejercen una influencia determinante.

Con respecto al riesgo suicida analizado desde las dimensiones de la presente investigación se relacionan los siguientes datos: En la categoría de baja autoestima 55 adolescentes presentan un riesgo alto, lo cual no difiere con la investigación realizada por Castaño en el año 2022, donde 46 de los participantes presentaron un riesgo alto debido a ideas persistentes de fracaso, sentimientos de minusvalía y desconfianza propia; otra dimensión es la desesperanza, en la cual 78 adolescentes presentaron un riesgo alto, lo que es un signo de alerta en la población de estudio con expectativas negativas, comparado con los resultados de Castaño (2022), donde 13 participantes se encontraron en la categoría alta; igualmente en la dimensión de incapacidad para afrontar emociones 63 de los participantes se encuentran en riesgo alto, mientras que en la investigación de Castaño (2022), 64 de los participantes se encontraron en riesgo alto; en donde se logra observar una semejanza en cuanto al manejo de las emociones en los dos grupos de estudio; en relación a la dimensión soledad y abatimiento se identificó que 39 adolescentes se ubicaron en la categoría alta, en correlación con la investigación de Castaño (2022) la puntuación alta fue de 35 participantes, por su parte en la dimensión de ideación suicida considerada crítica en la referida investigación la categoría alta se sitúa con 23 participantes, siendo un resultado similar al presente estudio donde 20 adolescentes se situaron en un rango alto. Atendiendo a estas consideraciones es importante resaltar que a pesar que las investigaciones se dieron en entornos escolarizados, relacionados con la secundaria, existen diferencias en cuanto a variables sociodemográficas y condiciones educativas debido a que por un lado está la educación formal y por otro la educación semestralizada.

V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1.CONCLUSIONES

- La ideación suicida está presente en la adolescencia y se debe priorizar la comprensión e intervención de esta problemática, conociendo las señales de alerta que varían según la edad, el género, la escolaridad o diversos factores que son un canal de influencia para presentar el riesgo de quitarse la vida, previniendo sentimientos de tristeza, desesperanza, la falta de valor propio y aquellas personas que pierden el interés de realizar cualquier actividad.
- De acuerdo con lo anterior en Ecuador la tasa de suicidio sigue en aumento por falta de atención desconocimiento y falta de interés a esta problemática tanto de autoridades como de la misma población; debe existir un compromiso real al momento de realizar intervenciones de prevención, ya que, por no contar con el apoyo adecuado, ni los recursos necesarios para este proceso el riesgo aumento
- En síntesis de los datos reportados en el presente estudio, se analizó la prevalencia de la ideación suicida en el club de adolescentes del Centro de Salud Aloasí, paulatinamente se dio respuesta a la hipótesis planteada con respecto a la presencia de ideación suicida en la población abordada, teniendo en cuenta lo anterior y los objetivos propuestos dentro de la investigación, se identificaron y describieron los datos sociodemográficos y características generales de la población, su relación con los hallazgos del Inventario ISO 30, el cual permitió medir por categorías y dimensiones el riesgo suicida en los adolescentes.

5.2.RECOMENDACIONES

- Se recomienda desarrollar estudios encaminados a despejar las dudas creadas por este trabajo y que desbordaron los objetivos de esta investigación ya que se evidencio diversos factores que influyen en la ideación suicida por lo que necesitan ser analizados a profundidad.
- Conocer acerca del lineamiento sobre la detección, atención y seguimiento de los casos de ideación suicida, así como el abordaje de diferentes temas como el suicidio para explicar y educar a la población sobre esta problemática.

- Promover la importancia de salud mental del Centro de Salud Aloasí mediante la creación de planes de intervención basados en una educación emocional, con el objetivo de fomentar el bienestar de los adolescentes.

VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Acevedo P, Carrillo E, Coto L. (2020) "Prevención del suicidio en la comunidad". En Medio Residencial y Salud. La Habana: Consejo editorial OMS y OPS.
- Aguilar Hernández I, Louro Bernal I, Perera Milián SL. (2021). Ejecución del Programa de Prevención y Control de la Conducta Suicida en Nueva Paz. Rev Cubana Salud Pública.
- Allen, B., y Waterman, H. (2024). Etapas de la adolescencia. HealthyChildren.org.
- Álvarez Caballero, Mileydis, Camilo Colas, Victor M, Barceló Román, Mercedes, Sánchez Maso, Yailen, y Fajardo Vals, Yailín. (2019). Principales factores de riesgo relacionados con el intento suicida en un grupo de adolescentes. MEDISAN, 21(2), 154-160.
- Bejarano, M., Chavez Víquez, Rocío, Mora, R., Vargas, S., y Cabezas, Y. (2024). Desesperanza en adolescentes: una aproximación a la problemática del suicidio Juvenil. Adolescencia Y Salud, 1(2), 3–15.
- Beltrán Ordoñez, P. S., y Guachamin Villamar, M. N. (2020). Factores de riesgo del intento autolítico en adolescentes del Hospital Básico San Vicente de Paul (Doctoral dissertation, Universidad de Guayaquil, Facultad de Ciencias Medicas, Carrera de Enfermería).
- Cañón Buitrago, S. C., Carmona Parra, J. A., Cañón Buitrago, S. C., & Carmona Parra, J. A. (2020). Ideación y conductas suicidas en adolescentes y jóvenes. *Pediatría Atención Primaria*, 20(80), 387-397.
- Constitución de la Republica del Ecuador. (2008). Constitución de la República del Ecuador 2008. Constitución de La República Del Ecuador 2008, 1–136. https://www.oas.org/juridico/pdfs/mesicic4_ecu_const.pdf
- Cortés Alfaro A, Suárez Medina R, Carbonell Quezada M, Fuentes Cortés J. (2020). Factores de riesgos familiares y personales de intento suicida en adolescentes". Provincia Granma. Rev. Hosp. Psiquiátrico de la Habana

- Córdova Picón, F. A. (2020). Prevalencia y características de los intentos autolíticos en pacientes atendidos en el Hospital General de Macas en el periodo 2014-2018.
- González González, L. (2023). La Ideación suicida en adolescentes. Estado de la cuestión. *Revista CoPaLa, Construyendo Paz Latinoamericana*, Número 17(17), 113-128. <https://doi.org/10.35600/25008870.2023.17.0270>
- Griffa, M.C; Moreno, J.E. (2021). Claves para una psicología del desarrollo. Buenos Aires, Argentina: Lugar.
- Gutiérrez García, A; Contreras, C; Orzoco Rodriguez, R. (2020). El suicidio, conceptos actuales. [Versión electrónica], *Salud Mental*, 29(5), 66-74, Veracruz, México.
- Hernández González, Osvaldo. (2021). Aproximación a los distintos tipos de muestreo no probabilístico que existen. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 37(3)
- King, J. D. y Kowalchuk, B. (1994). ISO – 30. Adolescent Inventory of Suicide Orientation– 30. Minneapolis: National Computer Systems.
- Martí, D. I. (2020). Factores en la Conducta Suicida. Obtenido de https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322018000400014
- Martínez, C. (2020). Introducción a la Sociología: teoría, investigación e intervenciones. Buenos Aires, Argentina: Lugar.
- Ministerio de Salud Pública. (2015). Ley Orgánica de Salud. Plataforma Profesional de Investigación Jurídica, Registro O, 46. <https://www.salud.gob.ec/wpcontent/uploads/2017/03/LEY-ORGÁNICA-DE-SALUD4.pdf>
- Montenegro Calderón, T., Fernández Wilcapi, J., Díaz Marrero, J., Águila Rodríguez, N., y Díaz Brito, A. (2020). Caracterización del intento suicida en adolescentes del municipio Cumanayagua. *Revista Finlay*, 8(4), 267-273.
- Organización Panamericana de la Salud (OPS). (2021). Marco de Referencia para la implantación de la Estrategia Regional de Salud Mental. Washington DC.

- Plan de Desarrollo para el nuevo Ecuador. (2024). Plan de Desarrollo para el nuevo Ecuador. In Consejo Nacional de Planificación y República del Ecuador (Eds.), Secretaria nacional de Planificación (Joselyn Co). Secretaría Nacional de Planificación.
- Raile Alligood, M. (2018). Modelos y teorías en enfermería (ELSEVIER (ed.); 10.a edici). ELSEVIER. www.conlicencia.com
- Rodríguez, A., y Pérez, A. O. (2017). Métodos científicos de indagación y de construcción del conocimiento. Revista Escuela de Administración de Negocios, 82, 1–26. <https://www.redalyc.org/pdf/206/20652069006.pdf>
- Rueda, M. J. C., Carrasco, P. V. M., Sánchez, A. L. P., Pazmiño, I. P. R., y Bejarano, M. J. T. (2020). Ingresos hospitalarios por intento autolítico en el Hospital General Puyo. Medicencias UTA, 2(4), 37-46.
- Ruiz, L. (2020, May 21). Alfa de Cronbach (α): qué es y cómo se usa en estadística. [Psicologiaymente.com](https://psicologiaymente.com). <https://psicologiaymente.com/miscelanea/alfa-de-cronbach>
- Salvo, Lilian, Ramírez, Jordana, y Castro, Andrea. (2020). Factores de riesgo para intento de suicidio en personas con trastorno depresivo en atención secundaria. Revista médica de Chile, 147(2), 181-189. <https://dx.doi.org/10.4067/s0034-98872019000200181>
- Sánchez, T. S. (2020). Autolesiones en la adolescencia: Significados, perspectivas y prospección para su abordaje terapéutico. Revista de psicoterapia, 29(110), 185-209.
- Sistema Nacional de Educación. (2023). SITUACIONES DE SUICIDIO E INTENTOS AUTOLÍTICOS. <https://educacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2023/11/situaciones-de-suicidios.pdf>
- UNICEF. (2020). La adolescencia. [Unicef.org](https://www.unicef.org/uruguay/crianza/adolescencia/que-es-laadolescencia). <https://www.unicef.org/uruguay/crianza/adolescencia/que-es-laadolescencia>

VII.ANEXOS


Anexo 1. Acta de sustentación de predefensa del TIC.

UNIVERSIDAD POLITÉCNICA ESTATAL DEL CARCHI			
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN			
CARRERA DE ENFERMERÍA			
ACTA			
DE LA SUSTENTACIÓN ORAL DE LA PREDEFENSA DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR			
ESTUDIANTE:		MARTINEZ AGUILAR JONATHAN VLADIMIR	CÉDULA DE IDENTIDAD: 0401762323
PERIODO ACADÉMICO:		Cohorte Septiembre 2023 a agosto 2024	
PRESIDENTE TRIBUNAL		MSC. MIRIAM LUCIA VILLACORTE MÉNDEZ	DOCENTE TUTOR: MSC. MAYRA CAROLINA CORTES MORALES
DOCENTE:		MSC. MAYRA MARIBEL CHAPI CHANDI	
TEMA DEL TIC:		"FACTORES QUE INFLUYEN EN LA IDEACIÓN SUICIDA EN EL CLUB DE ADOLESCENTES DEL CENTRO DE SALUD DE ALOASÍ"	
No.	CATEGORÍA	Evaluación cuantitativa	OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES
1	PROBLEMA - OBJETIVOS	8,00	Modificar verbos sugeridos
2	FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA	8,67	
3	METODOLOGÍA	8,33	
4	RESULTADOS	7,67	Deben enfocarse en las variables de estudio
5	DISCUSIÓN	7,67	Ampliar tomando en cuenta y en relación con los antecedentes
6	CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	8,00	En función de los objetivos específicos
7	DEFENSA, ARGUMENTACIÓN Y VOCABULARIO PROFESIONAL	8,00	Mostrar más seguridad en la sustentación, modulación en el tono de voz y normas APA séptima edición
8	FORMATO, ORGANIZACIÓN Y CALIDAD DE LA INFORMACIÓN	8,00	Revisión de guía metodológica

Obteniendo una nota de: **8,03** Por lo tanto, **APRUEBA** ; debiendo el o los investigadores acatar el siguiente artículo:

Art. 36.- De los estudiantes que aprueban el informe final del TIC con observaciones.- Los estudiantes tendrán el plazo de 10 días para proceder a corregir su informe final del TIC de conformidad a las observaciones y recomendaciones realizadas por los miembros del Tribunal de sustentación de la pre-defensa.

Para constancia del presente, firman en la ciudad de Tulcán el **miércoles, 9 de octubre de 2024**



MSC. MIRIAM LUCIA VILLACORTE MÉNDEZ
PRESIDENTE TRIBUNAL



MSC. MAYRA CAROLINA CORTES MORALES
DOCENTE TUTOR



MSC. MAYRA MARIBEL CHAPI CHANDI
DOCENTE



UNIVERSIDAD POLITÉCNICA ESTATAL DEL CARCHI



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN

CARRERA DE ENFERMERÍA

ACTA

DE LA SUSTENTACIÓN ORAL DE LA PREDEFENSA DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR


ESTUDIANTE:	BERNAL CHICAIZA VANESSA MICHELLE	CÉDULA DE IDENTIDAD:	1728058601
PERIODO ACADÉMICO:	Cohorte Septiembre 2023 a agosto 2024		
PRESIDENTE TRIBUNAL	MSC. MIRIAM LUCIA VILLACORTE MÉNDEZ	DOCENTE TUTOR:	MSC. MAYRA CAROLINA CORTES MORALES
DOCENTE:	MSC. MAYRA MARIBEL CHAPI CHANDI		
TEMA DEL TIC:	"FACTORES QUE INFLUYEN EN LA IDEACIÓN SUICIDA EN EL CLUB DE ADOLESCENTES DEL CENTRO DE SALUD DE ALOASÍ"		
No.	CATEGORÍA	Evaluación cuantitativa	OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES
1	PROBLEMA - OBJETIVOS	8,00	Modificar verbos sugeridos
2	FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA	8,67	
3	METODOLOGÍA	8,33	
4	RESULTADOS	7,67	Deben enfocarse en las variables de estudio
5	DISCUSIÓN	7,67	Ampliar tomando en cuenta y en relación con los antecedentes
6	CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	8,00	En función de los objetivos específicos
7	DEFENSA, ARGUMENTACIÓN Y VOCABULARIO PROFESIONAL	8,00	Mostrar más seguridad en la sustentación, modulación en el tono de voz y normas APA séptima edición
8	FORMATO, ORGANIZACIÓN Y CALIDAD DE LA INFORMACIÓN	8,00	Revisión de guía metodológica

Obteniendo una nota de: **8,03** Por lo tanto, **APRUEBA** ; debiendo el o los investigadores acatar el siguiente artículo:

Art. 36.- De los estudiantes que aprueban el informe final del TIC con observaciones y recomendaciones realizadas por los miembros del Tribunal de sustentación de la pre-defensa. Los estudiantes tendrán el plazo de 10 días para proceder a corregir su informe final del TIC de conformidad a las observaciones y recomendaciones realizadas por los miembros del Tribunal de sustentación de la pre-defensa.

Para constancia del presente, firman en la ciudad de Tulcán el **miércoles, 9 de octubre de 2024**


MSC. MIRIAM LUCIA VILLACORTE MÉNDEZ
PRESIDENTE TRIBUNAL


MSC. MAYRA CAROLINA CORTES MORALES
DOCENTE TUTOR


MSC. MAYRA MARIBEL CHAPI CHANDI
DOCENTE

Anexo 2. Certificado del abstract por parte de idiomas.



**UNIVERSIDAD POLITÉCNICA ESTATAL DEL CARCHI
FOREIGN AND NATIVE LANGUAGE CENTER**

ABSTRACT- EVALUATION SHEET				
NAME: Vanessa Michelle Bernal Chicaiza y Jonathan Vladimir Martínez Aguilar				
DATE: 15 de octubre de 2024				
Topic: "Factores que influyen en la ideación suicida en el club de adolescentes del Centro de Salud Aloasí"				
MARKS AWARDED		QUANTITATIVE AND QUALITATIVE		
VOCABULARY AND WORD USE	Use new learnt vocabulary and precise words related to the topic	Use a little new vocabulary and some appropriate words related to the topic	Use basic vocabulary and simplistic words related to the topic	Limited vocabulary and inadequate words related to the topic
	EXCELLENT: 2 <input checked="" type="checkbox"/>	GOOD: 1,5 <input type="checkbox"/>	AVERAGE: 1 <input type="checkbox"/>	LIMITED: 0,5 <input type="checkbox"/>
WRITING COHESION	Clear and logical progression of ideas and supporting paragraphs.	Adequate progression of ideas and supporting paragraphs.	Some progression of ideas and supporting paragraphs.	Inadequate ideas and supporting paragraphs.
	EXCELLENT: 2 <input checked="" type="checkbox"/>	GOOD: 1,5 <input type="checkbox"/>	AVERAGE: 1 <input type="checkbox"/>	LIMITED: 0,5 <input type="checkbox"/>
ARGUMENT	The message has been communicated very well and identify the type of text	The message has been communicated appropriately and identify the type of text	Some of the message has been communicated and the type of text is little confusing	The message hasn't been communicated and the type of text is inadequate
	EXCELLENT: 2 <input checked="" type="checkbox"/>	GOOD: 1,5 <input type="checkbox"/>	AVERAGE: 1 <input type="checkbox"/>	LIMITED: 0,5 <input type="checkbox"/>
CREATIVITY	Outstanding flow of ideas and events	Good flow of ideas and events	Average flow of ideas and events	Poor flow of ideas and events
	EXCELLENT: 2 <input checked="" type="checkbox"/>	GOOD: 1,5 <input type="checkbox"/>	AVERAGE: 1 <input type="checkbox"/>	LIMITED: 0,5 <input type="checkbox"/>
SCIENTIFIC SUSTAINABILITY	Reasonable, specific and supportable opinion or thesis statement	Minor errors when supporting the thesis statement	Some errors when supporting the thesis statement	Lots of errors when supporting the thesis statement
	EXCELLENT: 2 <input type="checkbox"/>	GOOD: 1,5 <input checked="" type="checkbox"/>	AVERAGE: 1 <input type="checkbox"/>	LIMITED: 0,5 <input type="checkbox"/>
TOTAL/AVERAGE	9 - 10: EXCELLENT 7 - 8,9: GOOD 5 - 6,9: AVERAGE 0 - 4,9: LIMITED	TOTAL 9,5		



UNIVERSIDAD POLITÉCNICA ESTATAL DEL CARCHI FOREIGN AND NATIVE LANGUAGE CENTER

Informe sobre el Abstract de Artículo Científico o Investigación.

Autoras: Vanessa Michelle Bernal Chicaiza y Jonathan Vladimir Martínez Aguilar

Fecha de recepción del abstract: 14 de octubre de 2024

Fecha de entrega del informe: 15 de octubre de 2024

El presente informe validará la traducción del idioma español al inglés si alcanza un porcentaje de: 9 – 10 Excelente.

Si la traducción no está dentro de los parámetros de 9 – 10, el autor deberá realizar las observaciones presentadas en el ABSTRACT, para su posterior presentación y aprobación.

Observaciones:

Después de realizar la revisión del presente abstract, éste presenta una apropiada traducción sobre el tema planteado en el idioma Inglés. Según la rúbrica de evaluación de la traducción en Inglés, ésta alcanza un valor de 9,5; por lo cual se valida dicho trabajo.

Atentamente



Firmado electrónicamente por:
**MARTHA ARACELLY
VIVEROS ALMEIDA**

MA. Martha Viveros

Docente responsable del
CIDEN

Anexo 3. Autorización para realizar la investigación



REPÚBLICA
DEL ECUADOR

Ministerio de Salud Pública

Coordinación Zonal 2 - Salud
Dirección Distrital 17D11 Mejía Rumiñahui Salud

Memorando Nro. MSP-CZ2DD17D11-2024-3945-M

Rumiñahui, 16 de julio de 2024

PARA:

Sra. Med. Ivon Veronica Garzon Saravia
Técnico/a Administrativo/a Centro de Salud Aloasi

Srta. Med. Mercedes Elizabeth Pozo Gavilanez
Técnico/a Administrativo/a Centro de Salud Aloasi, Encargada

Srta. Med. Angelica Rosaura Villacres Pillajo
Responsable de la Gestión Distrital de Vigilancia, Prevención y Control de la Salud Pública

Srta. Ing. Karla Valeska Latorre Peñafiel
Analista Distrital de Talento Humano

Sr. Ing. Marco Vinicio Merizalde Galiano
Analista Distrital de Soporte Técnico y Redes

Sra. Med. Valeria Fernanda Leon Rodriguez
Responsable de la Gestión Distrital de Operaciones y Logística en Salud

ASUNTO: Solicitud de acceso a la información para trabajo de titulación

En atención a requerimiento presentado por la MSC. Mayra Chapi en el que solicita autorización para desarrollo de trabajo de Titulación de la Srta. Bernal Chicaiza Vanessa Michelle con CI: 1728058601 y el SR. Martínez Aguilar Jonathan Vladimir con CI: 0401762323 a fin de desarrollar el tema denominado: "Factores que influyen en ideación suicida en el club de adolescentes del Centro de Salud Aloasi" al respecto me permito poner en su conocimiento que se ha cumplido con la entrega de documentos habilitantes: Protocolo de Investigación; Firma de Consentimiento Informado; Firma de Asentimiento Informado y firma de documento de confidencialidad, al tratarse de encuestas que serán aplicadas al club de adolescentes a su cargo, me permito solicitar se socialice el siguiente link:

https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLScETw3w1C1xOdvUcneL_HF1zn81PoSWHC0mUMryayV5gPpw/viewform?usp=sf_link

Una vez culminado el estudio los estudiantes se comprometen a presentar los resultados obtenidos a través de Gerencia Institucional.

Atentamente,



Documento firmado electrónicamente

Med. Adela Luzmila Granizo Barrezueta
DIRECTOR/A DISTRITAL 17D11 MEJIA RUMIÑAHUI SALUD, ENCARGADA

Referencias:
- MSP-CZONAL2-2024-8852-M

Dirección: Calle Duchicela y Av. Puruhaes
Código postal: 171101 / Rumiñahui-Ecuador. **Teléfono:** +593-2-3892-480
www.salud.gob.ec



1/4

* Documento firmado electrónicamente por Quijor

Anexo 4. Consentimiento Informado



UNIVERSIDAD POLITÉCNICA ESTATAL DEL CARCHI
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y CIENCIAS DE LA EDUCACION
CARRERA DE ENFERMERIA



Aloasí, 18 de Julio del 2024

Consentimiento Informado

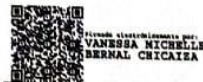
Yo Zelumbido Salva, con C.I.: 1758 981663 declaro que he recibido toda la información y estoy de acuerdo que mi hijo/a Carlos Pullofay, sea invitado a participar en el proyecto denominado "Factores que influyen en ideación suicida en el club de adolescentes del Centro de Salud Aloasí" la cual cuenta con respaldo de la Universidad Politécnica Estatal del Carchi.

Entiendo que el estudio busca analizar los factores que influyen en ideación suicida en los adolescentes y sé que la participación de mi representado se llevara a cabo en el Centro de Salud Aloasí. Estoy en conocimiento que esta información tiene un beneficio para la sociedad dada la información que se está llevando a cabo.

Así mismo estoy en conocimiento que puedo negar la participación o retirarme en cualquier etapa de la investigación, sin expresión de causa ni consecuencias negativas para mí o para mi representado.

Tengo conocimiento de lo expuesto anteriormente y autorizo que mi representado participe de manera voluntaria en el desarrollo de la presente investigación.

Firma del Representante



Firma electrónica por:
VANESSA MICHELLE
BERNAL CHICAIZA

Firma del Investigador



Firma electrónica por:
JONATHAN VLADIMIR
MARTINEZ AGUILAR

Firma del Investigador

Anexo 5. Asentimiento Informado



UNIVERSIDAD POLITÉCNICA ESTATAL DEL CARCHI
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y CIENCIAS DE LA EDUCACION
CARRERA DE ENFERMERIA



Asentimiento Informado

Aloasí, 18 de Julio del 2024

Título del proyecto: Factores que influyen en ideación suicida en el club de adolescentes del Centro de Salud Aloasí

Investigadores: Vanessa Michelle Bernal Chicaiza,

Jonathan Vladimir Martínez Aguilar

Mi nombre es Georgette Maristanda Cristian Fabian..... con C.I.: 99025578680, me han invitado a participar en esta investigación de "Factores que influyen en ideación suicida en el club de adolescentes del Centro de Salud Aloasí" cuyo objetivo es identificar los factores que influyen en ideación suicida en el club de adolescentes del Centro de Salud Aloasí. La encuesta va a ser dirigida al club de adolescentes del Centro de Salud Aloasí con el propósito de investigar cuales son los factores que influyen en ideación suicida, esta información será utilizada para fines investigativos.

Se que puedo elegir participar y estoy en conocimiento que puedo retirarme en cualquier etapa de la investigación, sin expresión de causa ni consecuencias negativas para mí.

He leído lo anterior y me he enterado de toda la información, por lo que acepto participar en esta investigación.


Firma del participante


Firma del investigador
Vanessa Bernal


Firma del investigador
Vladimir Martínez

Anexo 6. Inventario de Orientación Suicida (ISO30).

CUESTIONARIO ESCALA ISO-30

Instrucciones: el propósito de este cuestionario es poder tener una idea aproximada de cómo ves ciertas áreas importantes de tu vida. Trata de contestar con la mayor sinceridad.

Lee cuidadosamente cada frase y señala la respuesta que consideres con un círculo.

Las opciones de respuesta son:

0: totalmente en desacuerdo, 1: en parte en desacuerdo, 2: en parte de acuerdo, 3: totalmente de acuerdo.

0	1	2	3	Yo debo ser un soñador/a. ya que estoy siempre esperando cosas que no resultan.
0	1	2	3	Hay muchas posibilidades para mí de ser feliz en el futuro.
0	1	2	3	Generalmente pienso que aún los peores sentimientos desaparecerán.
0	1	2	3	Ante un fracaso, confío en que las personas con las que me relaciono, no me necesitan en lo absoluto.
0	1	2	3	Aquellas personas con las que me relaciono, no me necesitan en absoluto.
0	1	2	3	Mientras crecía me hicieron creer que la vida podría ser justa. Siento que me mintieron, ya que no es justa en absoluto.
0	1	2	3	Mi vida se ha desarrollado mayormente en las direcciones que yo elegí.
0	1	2	3	Yo debería ser capaz de hacer que duren los buenos momentos, pero no puedo.
0	1	2	3	Creo que causo problemas a la gente que está a mi alrededor.
0	1	2	3	Creo que seré incapaz de encontrar suficiente coraje como para enfrentar la vida.
0	1	2	3	Tengo las cualidades personales que necesito para que me guíen hacia una vida feliz.
0	1	2	3	Cuando me pasa algo malo, siento que mis esperanzas de una vida mejor son poco reales.
0	1	2	3	Aún cuando estoy muy enojado/a por algo, puedo forzar a mí mismo a pensar claramente, si lo necesito.
0	1	2	3	Generalmente creo que las personas que son importantes para mí comprenden mis sentimientos bastante bien.
0	1	2	3	Para impedir que las cosas empeoren, creo que suicidarse es la solución.
0	1	2	3	Cuando veo a alguien que logró lo que yo no tengo, siento que es injusto.
0	1	2	3	Aún cuando me siento sin esperanzas, sé que las cosas eventualmente pueden mejorar.
0	1	2	3	Cuando mi vida no transcurre fácilmente estoy dominado por una confusión de sentimientos.
0	1	2	3	Siento como que no pertenezco a ningún lado.
0	1	2	3	Pienso en morirme como una forma de resolver todos mis problemas.
0	1	2	3	Solía pensar que podía ser alguien especial, pero ahora veo que no es verdad.
0	1	2	3	Siento que tengo control sobre mi vida.
0	1	2	3	Cuando tengo emociones fuertes mi cuerpo se siente fuera de control. Domina mi carácter y no puedo pararlo.
0	1	2	3	Cuando fracaso, quiero esconderme, desaparecer.
0	1	2	3	Para no sentirse mal o solo/a, pienso que la solución es morirse.
0	1	2	3	Nadie me amaría si realmente me conociese bien.
0	1	2	3	Es posible que me convierta en la clase de persona que quiero ser.
0	1	2	3	Nunca sentí que estuviera a punto de hacerme pedazos (quebrarme).
0	1	2	3	Los buenos sentimientos que la gente tiene acerca de mí son un error. Es cuestión de tiempo, los voy a defraudar.
0	1	2	3	Si mis cosas empeorasen, creo que me mataría.

Anexo 7. Propuesta de intervención para la ideación suicida.

PROPUESTA DE INTERVENCIÓN PARA LA IDEACIÓN SUICIDA

Uno de los fenómenos más complejos al que se enfrentan los adolescentes, es la pérdida del sentido de la vida y con ello la aparición de ideación suicida. Actualmente, los suicidios se han convertido en un problema de salud pública que incide directamente en la calidad de vida de los jóvenes, por lo que es necesario desarrollar medidas preventivas para reducir los suicidios. En este sentido, uno de los objetivos de este estudio fue desarrollar una propuesta de intervención para los pensamientos suicidas en el Club de adolescentes del Centro de Salud Aloasí.

La confección del diseño de este plan surge de los datos alcanzados de la escala de orientación suicida (ISO 30) y el análisis de las herramientas e instrumentos utilizados. Los resultados conseguidos del instrumento para valorar el nivel de ideación suicida, el cual, demuestra que existen adolescentes con un alto nivel de ideación suicida afectando su adecuado desarrollo durante la adolescencia, por lo cual, esta propuesta de intervención se orienta en disminuir el alto nivel de ideación suicida en adolescentes. La propuesta del plan de intervención diseñado para este estudio aborda varias técnicas y actividades para disminuir el alto índice de ideación suicida, se estructura en varias sesiones, con una durabilidad de dos meses, se trabajará una vez por semana con la duración de 60 minutos aproximadamente, con el fin de tener una mejor organización y ejecución, se considera trabajar de forma grupal para precautelar la confidencialidad de los adolescentes.

Antecedentes

La terapia cognitivo conductual es una de las terapias más utilizadas y puede mostrar mejoras significativas en un corto período de tiempo, mejorando la condición humana y permitiéndonos reconocer y actuar mejor ante las dificultades (González y Duarte, 2020).

Se ha demostrado que el uso de la terapia cognitivo-conductual para personas con trastornos del estado de ánimo mejora la condición de la persona y proporciona herramientas para afrontar situaciones que causan ansiedad, estrés o depresión. Por tanto, se considera que este modelo de intervención consigue su objetivo de reducir la tasa de intentos de suicidio entre los jóvenes debido a su corta duración y su intervención bien estructurada (Muñoz 2021).

En pacientes que han intentado suicidarse o con ideas suicidas, el enfoque de intervención de la terapia cognitivo-conductual puede reconstruir las distorsiones que

afectan al sujeto y también se ha demostrado que elimina el diálogo interno negativo, lo que la hace más efectiva como terapia con base científica. Las intervenciones y el uso de medicamentos psicotrópicos han mostrado resultados beneficiosos en pacientes con altos niveles de ideación suicida (González y Duarte, 2020).

Datos informativos

Nombre de la institución: Centro de Salud Aloasí

Ubicación geográfica y dirección: El Centro de Salud se encuentra ubicada en la provincia de Pichincha, cantón Mejía, parroquia Aloasí.

Tiempo estimado para ejecución: Se plantea ejecutar las sesiones en un tiempo estimado de 60 minutos, de manera individual.

Beneficiarios

- Directos: El plan de intervención se dirige a los 51 adolescentes que presentaron riesgo alto según el ISO 30, los cuales se encuentran en las edades de 10 y 18 años de octavo a tercero de bachillerato.
- Indirectos: representantes legales.

Recursos:

- Humanos
- Equipos tecnológicos
- Materiales de oficina

Objetivos

Teniendo en cuenta la información previamente aportada, el objetivo general de la propuesta de intervención es:

- Reducir la conducta suicida de los adolescentes a corto y largo plazo.

Objetivos específicos:

- Aumentar el conocimiento sobre la ideación suicida en los y las adolescentes.
- Dar a conocer sobre la ideación suicida y el suicidio a los progenitores o tutores de los adolescentes.
- Proporcionar al adolescente una propuesta saludable, para mejorar las relaciones interpersonales, la comunicación con las personas que lo rodean, y el manejo asertivo de sus emociones.

Fases de la propuesta de intervención

Dentro del presente plan de intervención se toman en cuenta las siguientes fases:

Fase I Diagnóstico: Se obtiene de los resultados de la aplicación de la escala de orientación suicida (ISO 30) una vez analizados e interpretados.

Fase II Intervención: Se desarrolla las sesiones mediante matrices operativas que se observan a continuación en los siguientes cuadros.

Fase III Monitoreo y Evaluación: Se realiza una valoración con la aplicación de escalas que valoren la ideación suicida como es la escala PANSI, ISO 30, etc.

Matriz de descripción de procedimientos y actividades

Cuadro 1. Primera Sesión

Sesión: Primera					
Tema: Psicoeducación					
Objetivo: Explicar el análisis funcional de la ideación suicida					
Etapas	Objetivos Específicos	Actividad	Descripción	Recursos	Tiempo
Introducción	Dar la bienvenida al adolescente. Presentar el programa, objetivo y las normas de convivencia.	Saludo y Bienvenida	Se inicia con el saludo al adolescente. El personal a cargo explica el objetivo general y la finalidad de las intervenciones y el tiempo que se empleará en las mismas.	Laptop	5 minutos
Desarrollo	Identificar los mitos sobre el suicidio.	Mitos y Verdades	Se procede a exponer temas informativos sobre la ideación suicida y a continuación se proyecta un cuadro de mitos y el adolescente clasifica si son verdaderos o falsos. A continuación, se apoya con las respuestas correctas: Mitos <ul style="list-style-type: none"> • El suicidio no se consigue prevenirlo, porque ocurre de forma impulsiva. • El que se quiere matar no lo dice. • El que lo dice no lo hace. • Las personas que intentan suicidarse no desean morir, solo lo hacen para llamar la atención. • Solo las personas con trastornos mentales son suicidas. 	Hoja con el cuadro de mitos. Diapositivas informativas. Materiales de oficina.	30 minutos

			<ul style="list-style-type: none"> • Hablar sobre el suicidio es peligroso porque se motiva a alguna persona hacerlo. <p>Verdades</p> <ul style="list-style-type: none"> • La mayoría de las personas manifiestan sus propósitos previos al suicidio. • En muy común observar cambios de comportamientos, manifestaciones verbales o amenazas en personas que se suicidan. • La mayoría de las personas se encuentran en un estado ambivalente y la idea de seguir vivo les parece demasiado dolorosa. • Aunque es frecuente algún antecedente de trastorno mental, no necesariamente tiene que darse. • Para una persona con ideaciones suicidas representa un gran alivio poder expresarse. Siempre y si la conversación esté basada en respeto mutuo y empatía. <p>Una vez terminado se procede a leer y reflexionar.</p>		
Cierre	Realizar una carta para hacer conciencia de sus fortalezas, cualidades	Carta para los días de lluvia.	Se propone al adolescente que escriba una carta dirigida hacia el mismo, en ella se debe incluir fortalezas, cualidades y recursos que le ayuden en los días difíciles.	Hoja papel Bon Cartulina Esferos	15 minutos

	y recursos internos que posee.				
Evaluación de la sesión por el beneficiario	Culminar la sesión repaso de las experiencias cognitivas adquiridas.	Evaluación cognitiva.	El personal a cargo entrega una hoja con la siguiente pregunta: ¿Qué aprendizaje se lleva con lo visto el día de hoy?	Hoja de trabajo	10 minutos

Cuadro 2. Segunda Sesión

Sesión: Segunda					
Tema: Psicoeducación de apoyo y contrato terapéutico					
Objetivo: Generar círculos de apoyo con cada adolescente que presenta un alto nivel de ideación suicida.					
Etapas	Objetivos Específicos	Actividad	Descripción	Recursos	Tiempo
Introducción	Dar la bienvenida al adolescente.	Saludo y Bienvenida.	Se inicia con el saludo al adolescente y se realiza una retroalimentación de la sesión anterior. Para dar comienzo se proyecta un vídeo y posteriormente la facilitadora hace una reflexión acerca del cortometraje. Enlace: https://www.youtube.com/watch?v=t56Pyzu_Xsc	Laptop Micrófono Parlantes	10 minutos
Desarrollo	Identificar y crear una lista de círculos de ayuda. Pactar con el adolescente un compromiso terapéutico.	Círculos protectores externos. Contrato terapéutico.	Llenar la hoja de trabajo, dónde el adolescente coloca círculos de apoyos externos, personales, familiares y sociales donde constan números telefónicos, a continuación, pedir que se memorice los números de emergencia o de algún familiar de apoyo y controlar el aprendizaje. Se realiza con el adolescente un compromiso a no realizar ningún intento de suicidio o autolesión mediante un contrato terapéutico. En este contrato se especifica que el adolescente no debe hacerse daño en el tiempo pactado, también el compromiso de asistir a la siguiente sesión y que en caso de aparecer ideas suicidas con cierta intensidad contacte con las personas	Marcadores Esferos Anexo 8	30 minutos

			específicas, familia, llamar a emergencias, en casos muy puntuales contactar con el terapeuta.		
Cierre	Reflexionar sobre la autopercepción.	Tu fotografía.	El adolescente se dibujará así mismo, luego hace una pequeña biografía, incluir aspectos que le agradan y desagradan, cuáles han sido sus logros y fracasos.	Hojas papel bond Lápices	15 minutos
Evaluación de la sesión por el beneficiario	Retroalimentar las experiencias emocionales vividas.	Evaluación afectiva.	El personal a cargo realiza la siguiente pregunta ¿Cómo te sientes con las actividades realizadas hoy?, al final la facilitadora hace una pequeña retroalimentación.	Hojas impresas Esferos	5 minutos

Cuadro 3. Tercera Sesión

Sesión: Tercera					
Tema: Termómetro del estado de ánimo.					
Objetivo: Identificar y monitorear el estado de ánimo de los adolescentes.					
Etapas	Objetivos Específicos	Actividad	Descripción	Recursos	Tiempo
Introducción	Dar la bienvenida al adolescente.	Saludo y bienvenida.	Se inicia con el saludo de bienvenida al adolescente. Para dar inicio se comienza con una retroalimentación de la sesión anterior.	Laptop	5 minutos
Desarrollo	Favorecer un razonamiento emocional, así como detectar y expresar las emociones.	Termómetro del estado de ánimo.	El adolescente escribe los días de la semana en los espacios que están en la escala. Por ejemplo, si usted empieza a calificar su estado de ánimo de la semana, un miércoles, escriba "miércoles" (o "mi") en la primera línea, "jueves" (o "j") en la segunda línea, También escribir la fecha (06/15, 06/16.) si quiere llevar la cuenta de cómo va el mejoramiento de semana en semana. Usar todos los números, no sólo el 1, 5, o 9. No hay ninguna respuesta correcta. Sólo usted sabe cómo se ha sentido cada día. Si quiere llevar la cuenta de su estado de ánimo por un período más largo que una semana, escriba el número que califique su estado de ánimo de cada día en un calendario. Tarea: Mantenga la escala a lado de su cama. Antes de irse a dormir, piense en su estado de	Laptop Proyector Micrófono Diapositivas Esferos Anexo 9	30 minutos

			ánimo de ese día y señale el número que corresponda a su estado de ánimo.		
Cierre	Recolectar información sobre su estado de ánimo.	Calificar su estado de ánimo antes y después del taller.	Realizar la hoja de trabajo y contestar lo siguiente: Antes de que asistiera al taller de hoy, mi estado de ánimo era (Señale un número), ahora mi estado de ánimo es (Señale un número).	Anexo 10 Esferos	15 minutos
Evaluación de la sesión por el beneficiario	Realizar una evaluación afectiva.	Evaluación afectiva.	El adolescente contesta las siguientes preguntas: ¿Qué se le hizo útil de la sesión de hoy? ¿De lo que aprendió hoy qué se le hizo más útil para el mejoramiento de su estado de ánimo?	Hoja Esferos Marcadores	10 minutos

Cuadro 4. Cuarta Sesión

Sesión: Cuarta					
Tema: Instauración de conductas alternativas funcionales.					
Objetivo: Diseñar estrategias de afrontamiento para una mejor adaptación en situaciones de crisis.					
Etapas	Objetivos Específicos	Actividad	Descripción	Recursos	Tiempo
Introducción	Dar la bienvenida al adolescente.	Saludo y bienvenida.	Se inicia con el saludo de bienvenida al adolescente. Para dar inicio se comienza con una metáfora acerca de los pensamientos intrusivos y posteriormente la facilitadora a una reflexión.	Hoja de asistencia Anexo 11	10 minutos
Desarrollo	Identificar estrategias de afrontamiento.	Formas de afrontamiento.	Se explica que en esta sesión se examina la forma en que las personas actúan, en las diferentes situaciones que se vive. Con esta técnica, el adolescente dibuja en una hoja de papel un círculo y escribe como suele lidiar con sus problemas o situaciones que le preocupa. La facilitadora dará ejemplos (como pedir ayuda a otras personas, rezar, ignorar problemas, resolver problemas solo, etc.). Después de escribir, lee lo que escribiste. Con la información obtenida en la técnica anterior, la facilitadora explicará brevemente los componentes de las estrategias de afrontamiento y las estrategias de afrontamiento más utilizadas. Use una hoja de trabajo para esta actividad.	Hoja papel bond Esferos Anexo 12	30 minutos

	Explicar formas de afrontamiento.	Exposición de las estrategias de afrontamiento.	La facilitadora explicará que las estrategias de afrontamiento son los esfuerzos cognitivos y conductuales que se utiliza para hacer frente a situaciones internas y externas que se perciben como demasiado para los recursos humanos. Se explicará que algunas estrategias tienen un visto, otras una X, las estrategias productivas, funcionales y llevan a obtener buenos resultados, mientras que las estrategias de una X tienen resultados improductivos y negativos.		
Cierre	Interiorizar las estrategias positivas.	Escenificación de las estrategias	El adolescente presenta una situación cotidiana que considere un problema que requiera estrategias de afrontamiento positivas. Los ejemplos incluyen las siguientes situaciones: Muerte de un ser querido, falta de varios cursos en la escuela, malas notas, divorcio de los padres, padre o madre agresivo, violencia doméstica, Bullying, etc.	Laptop Hojas Esferos	15 minutos
Evaluación de la sesión por el beneficiario	Repasar experiencias cognitivas vividas.	Retroalimentación cognitiva.	Se pregunta al adolescente ¿Cuál es su aprendizaje?	Laptop	5 minutos

Cuadro 5. Quinta Sesión

Sesión: Quinta					
Tema: Actividades saludables.					
Objetivo: Vencer obstáculos para hacer actividades saludables.					
Etapas	Objetivos Específicos	Actividad	Descripción	Recursos	Tiempo
Introducción	Dar la bienvenida al adolescente.	Saludo y bienvenida.	Se inicia con el saludo de bienvenida al adolescente. Para dar inicio se comienza con una retroalimentación de la sesión anterior.	Laptop	5 minutos
Desarrollo	Aprender cómo crear un balance en su vida a través de varias actividades.	Actividades para disfrutar.	Se pide al adolescente que escoja una actividad que le parezca divertida. Primero, en la hoja de trabajo escribir en el primer cuadro en la tabla. Segundo, haga la actividad bajo las condiciones que la hará más divertida para usted. Por ejemplo, si usted ha escogido una película para ver, escoja si la quiere ver solo/a o con alguien. Tercero, haga un poco de "adivinar el placer." Antes de hacer la actividad, adivine cuánto cree que la va a disfrutar. Aunque no piensa que la va a disfrutar, hágala de todos modos. Después de que haya hecho la actividad, piense que tanto realmente la disfrutó. La mayoría de las personas encuentran que disfrutaron de la actividad más	Anexo 13	25 minutos

			de lo que esperaban y luego se sienten motivados/as para hacer otra actividad.		
Cierre	Entrenar las habilidades para desarrollar una actitud positiva.	Frasco de la felicidad.	Se entrega al adolescente 6 tiras pequeñas de papel de colores, en cada tira de papel de colores escribir las situaciones o experiencias hermosas, satisfactorias o felices que les hayan sucedido en los últimos años. Después de eso, el frasco de vidrio o plástico, decorar con tempera. Luego, el estudiante pone cada nota en un frasco para llevar a casa y cada vez que tengan una experiencia satisfactoria a lo largo del día, la escriben en una hoja de papel y la ponen en el frasco para seguir con la práctica. Después de unos meses o si se encuentran en una situación emocionalmente difícil, leer todo lo que escribió y guardarlo en el frasco. Al final de la lección, la facilitadora explicará que este ejercicio ayudará a reflexionar sobre lo bueno sucede y apreciar los pequeños detalles que se pasaron por alto, se escribe otra vez lo bueno que sucedió después. Permanecerán en la memoria durante algún tiempo, y al recordar las cosas buenas que pasan, llena de energía positiva y afronta mejor las situaciones de la vida.	Frasco Hojas de papel	25 minutos
Evaluación de la sesión por el beneficiario	Preguntar por sus comentarios sobre cómo le fue en el taller.	Ronda de preguntas.	Se pregunta al adolescente: ¿Qué fue útil de la sesión de hoy? ¿De lo que aprendió hoy que se le hizo más útil para el mejoramiento de su estado de ánimo?	Laptop Hojas Esferos	5 minutos

Cuadro 6. Sexta Sesión

Sesión: Sexta					
Tema: Respiración profunda y relajación muscular profunda					
Objetivo: Producir efectos fisiológicamente beneficiosos que provocan relajación.					
Etapas	Objetivos Específicos	Actividad	Descripción	Recursos	Tiempo
Introducción	Dar la bienvenida al adolescente. Facilitar el control voluntario de la respiración para usarse en situaciones de ansiedad, miedo y estrés.	Saludo bienvenida. y Respiración profunda.	Se inicia con el saludo de bienvenida al adolescente. Para dar inicio se procede educar al adolescente, se expresa el objetivo y la utilidad del ejercicio, a continuación, se emite las siguientes instrucciones: Siéntate o recuéstate en una posición cómoda. Relaje los hombros. Poner una de tus manos en el estómago y la otra en el pecho. Se toma el aire más lentamente (4-5 s), se mantiene dentro (2-3 s) y lo vuelve a soltar por la boca todo lo lento que se consiga (6-7 s). Después se hace una pausa (3-4 s) hasta la próxima inspiración y se empieza de nuevo hasta completar el entrenamiento. La idea es enlentecer todavía más el patrón respiratorio para recuperar el equilibrio entre O ₂ y CO ₂ .	Laptop Silla	20 minutos

			Se repite el ciclo 5 veces, descansa unos minutos, y realiza después 5 ciclos de inspiración-espирación más.		
Desarrollo	Disminuir la tensión o el estrés que tenga en los músculos.	Relajación muscular.	<p>Se le comenta al adolescente que se va a realizar una técnica de relajación muscular. Se pide que se acueste y, a continuación, se le dan las instrucciones. Se explica que el cuerpo humano tiene 16 grupos musculares y que se trabaja con cada uno de ellos. Acto seguido se empieza con los grupos musculares:</p> <p>1.º Grupo: manos y antebrazos. Proceder de forma simultáneamente ambos puños., y apretarlas, verificar la tensión en tus antebrazos y manos. Céntrate en esas sensaciones. Esto es tensión. Se suelta las manos, se libera la tensión, céntrate en las sensaciones que recorren tus antebrazos y las diferentes son respecto a la tensión.</p> <p>2.º Grupo: bíceps. Lleva las manos a los hombros y aprieta los bíceps contra los antebrazos. Localiza la tensión en los bíceps. Céntrate en ella. Nota la tensión. Se suelta los bíceps, y se deja que las manos vuelvan a la posición inicial. Nota la diferencia de sensaciones en tus bíceps.</p>	Sillas USB Equipos electrónicos Anexo 13	30 minutos

			<p>3.º Grupo: tríceps. Se estira los dos brazos al frente de forma que se queden paralelos entre ellos y con respecto al suelo, tensa la parte posterior de los brazos, los tríceps. Nota los puntos de tensión. Fíjate en ellos. Suelta los tríceps, deja caer los brazos y analiza lo que notas. Notaras la diferencia.</p> <p>4.º Grupo: hombros-trapecios. Se eleva los hombros hacia arriba como si quisieras tocar las orejas. Mantén la tensión y siente tus hombros y trapecios. Focaliza tu atención en lo que notas. Suelta los hombros, déjalos caer. Elimina la tensión. Presta atención a lo que notas.</p> <p>5.º Grupo: cuello I. Inclina la cabeza hacia delante como si quisieras tocar con la barbilla el pecho. Hazlo lentamente. Nota tensión en la parte de atrás del cuello. Nota la tensión. Vuelve lentamente a la posición de reposo. Céntrate en los cambios que estás nota en la parte posterior del cuello.</p> <p>6.º Grupo: cuello II. Empuja, con la parte posterior de la cabeza y no con la nuca, el sofá hacia atrás. Nota la tensión en la parte frontal del cuello. Céntrate en ella y mantenla. Se suelta lentamente, elimina la tensión y ve la diferencia.</p> <p>7.º Grupo: frente. Se sube las cejas hacia arriba hasta notar arrugas en la frente. Nota la</p>		
--	--	--	---	--	--

		<p>tensión. Sueltas tu frente y se deja que las cejas reposen. Nota las sensaciones diferentes a la tensión que aparecen en tu frente.</p> <p>8.º Grupo: ojos. Se aprieta fuertemente los ojos hasta crear arrugas en los párpados. Se nota la incomodidad y la tensión. Suelta los párpados y deja los ojos cerrados suavemente.</p> <p>9.º Grupo: labios y mejillas. Se hacer una sonrisa forzada sin que se vean los dientes. Localiza los puntos de tensión alrededor de tu boca. Se concentra en esa tensión. Suelta, elimina la sonrisa, y nota las sensaciones que aparecen.</p> <p>10.º Grupo: pecho- espalda. Hacemos este ejercicio muy lentamente. Arquea el torso, de manera que tu pecho salga hacia delante y tus hombros y codos hacia atrás. Mantén esta postura y nota la tensión en pecho y espalda. Vuelve muy lentamente a la posición original destensa. Y deja que tu espalda se apoye completamente en el sofá. Nota la diferencia.</p> <p>11.º Grupo: abdominales I. Mete la zona del estómago hacia adentro. Nota la tensión. Se suelta y se deja que los músculos vuelvan a su posición original. Discrimina las sensaciones.</p> <p>12.º Grupo: abdominales II. Se saca la zona del estómago hacia fuera hasta notar tensión. Céntrate en la tensión. Suelta y observa los</p>		
--	--	--	--	--

			<p>cambios que se producen. Discrimina las nuevas sensaciones.</p> <p>13.º Grupo: muslos. Contraemos ambos muslos simultáneamente. Nota las sensaciones de tensión que te producen. Suéltalos y analiza la diferencia.</p> <p>14.º Grupo: gemelos. Apunta los pies hacia la cabeza y nota la tensión de tus gemelos. Suelta. Observa las diferentes sensaciones.</p> <p>15.º Grupo: pies. Se lleva los pies hacia abajo intenta formar una línea recta con tus piernas. Localiza la tensión en pies y gemelos. Suelta y sé consciente de las diferencias que notas.</p>		
Cierre	Establecer un espacio cognitivo.	Cierre cognitivo.	<p>Se les explica que la relajación muscular ayuda a disminuir las emociones negativas y aumenta la sensación de tranquilidad y bienestar.</p> <p>Se recomienda al adolescente realizar la respiración todos los días antes de dormir o si se presenta ideas de suicidio.</p>	Laptop	5 minutos
Evaluación de la sesión por el beneficiario	Evaluar las experiencias cognitivas vividas.	Retroalimentación cognitiva.	<p>El adolescente debe contestar las siguientes preguntas:</p> <p>¿Cómo se siente antes, durante y después de la técnica aplicada?</p> <p>Al final la facilitadora hace una pequeña retroalimentación.</p>	Laptop Hojas de papel bond Esfero	5 minutos

Cuadro 7. Séptima Sesión

Sesión: Séptima					
Tema: Cierre					
Objetivo: Diseñar su proyecto de vida.					
Etapas	Objetivos Específicos	Actividad	Descripción	Recursos	Tiempo
Introducción	Dar la bienvenida al adolescente.	Saludo y bienvenida.	Se inicia con el saludo de bienvenida al adolescente. Para dar inicio se comienza con una retroalimentación de la sesión anterior.	Laptop	5 minutos
Desarrollo	Fijar metas a largo plazo. Definir algunos pasos a corto plazo que le ayudaran a alcanzar su meta a largo plazo.	Dialogar de la importancia de fijar metas.	Presentar diapositivas con los siguientes subtemas: La importancia de fijar metas, las mismas consiguen darle sentido a la vida de uno, algunas metas son destructivas. Se procede a explicar los pasos para construir sueños para el futuro. Paso 1. fije una meta a largo plazo Paso 2. Asegúrese de que su meta sea realista Paso 3. Sea específico Paso 4. Asegúrese de que su meta sea algo que usted logra manejar Paso 5. Divida su meta en pasos Paso 6. Fije una meta a corto plazo Paso 7. Si alcanza su meta o complete un paso hacia su meta, celebre. Se procede a realizar su hoja de metas a largo y corto plazo. El adolescente comparte sus metas que se ha propuesto a largo y corto plazo.	Laptop Proyector Diapositivas Esferos Anexo 14	35 minutos

Cierre	Realizar un cierre emocional.	Canción de la felicidad.	<p>Este video es una canción que describe la felicidad desde las cosas más simples y promueve el optimismo.</p> <p>El propósito es introducir a los adolescentes al tema, disfrutar de la música y sentir una sensación de felicidad.</p> <p>Enlace del video de la canción: https://www.youtube.com/watch?v=Y4lQnwmo2Y4.</p> <p>El estudiante se parará en un lugar y escuchar la canción, la facilitadora le pide al estudiante que caminará por el salón al ritmo de la música.</p> <p>Después de que termine la canción, la facilitadora pregunta ¿Cómo te sientes? Escucha la respuesta y explica el cierre de todo el proceso de intervención y las actividades realizadas ayudan a desarrollar una actitud más positiva ante la vida para que se pueda enfrentar las situaciones difíciles de manera diferente.</p>	Multimedia Laptop	15 minutos
Evaluación de la sesión por el beneficiario	Finalizar el taller mediante una frase.	Frase: me di cuenta de..... y me comprometo a....	Para finalizar se pide al adolescente que complete la frase en voz alta, acerca de lo que se dio cuenta acerca de sus pensamientos y a que se compromete.	Hoja Laptop	5 minutos

Anexo 8. Contrato terapéutico

Fecha: Validez del contrato hasta la fecha:

Yo..... acuerdo con la facilitadoraque en el caso de sentirme muy mal o aparecer pensamientos suicidas no voy a hacerme daño o suicidarme. En este caso haré lo siguiente:

- Hacer algo físico (EJEMPLO: dar una vuelta o pasear, hacer ejercicio) como lo siguiente:

.....
.....
.....

- Hacer algo que me resulta o resultaba agradable (tanto si te parece agradable ahora mismo como si no) como lo siguiente:

.....
.....

- Llamar y hablar con un amigo y otra persona, como con (lista de nombres y teléfonos

.....
.....

- Médico:

- Emergencias:

- Servicio telefónico de ayuda:

- Otros:

Anexo 9. Termómetro de Ánimo

Día de la semana							
Estado de ánimo bueno.	9	9	9	9	9	9	9
	8	8	8	8	8	8	8
	7	7	7	7	7	7	7
	6	6	6	6	6	6	6
Estado de ánimo regular.	5	5	5	5	5	5	5
	4	4	4	4	4	4	4
	3	3	3	3	3	3	3
	2	2	2	2	2	2	2
Estado de ánimo pésimo.	1	1	1	1	1	1	1
¿Cuántas actividades saludables hizo cada día?							

Anexo 10. Clasificar mi estado de ánimo

Califique su estado de ánimo antes y después de la sesión			
Antes de que asistiera a la sesión hoy, mi estado de ánimo era (señale un número).		Ahora mi estado de ánimo es (señale un número).	
Estado de ánimo bueno.	9	Estado de ánimo bueno.	9
	8		8
	7		7
	6		6
Estado de ánimo regular.	5	Estado de ánimo regular.	5
	4		4
	3		3
	2		2
Estado de ánimo pésimo.	1	Estado de ánimo pésimo.	1

Anexo 11. Metáfora del autobús

Metáfora del autobús

La mente es como un autobús, y nosotros somos el conductor. A lo largo del día, van a subir y bajar muchos pasajeros, que serían los pensamientos. Algunos pasajeros se sientan al final y no molestan durante todo el trayecto. Otros, sin embargo, se sientan en el asiento delantero, y están constantemente con críticas o quejas de la conducción. Otros, también se ponen a discutir a gritos con otros pasajeros o simplemente a incomodarnos todo el camino con su conducta. El poder de estos pasajeros se basa en amenazas al conductor (nosotros) del tipo:

“si no haces lo que te decimos, aparecemos y haremos que se mire, y te sentirás mal”. Parece que hacen mucho daño, y por eso usted acepta el trato y hace lo que le dicen para que le dejen tranquilo y se vayan al final del autobús donde no los vea. Intente mantener el control de los pasajeros, en realidad ha perdido la dirección del autobús ¡Ellos no giran el volante, ni manejan el acelerador ni el freno, ni deciden dónde parar! El conductor es usted. Que no decidan tus pasajeros por ti”.

Anexo 12. Estrategias de afrontamiento

 Mantente Activo	 Encuentra paz interior	 Sé creativo	 Conéctate con otros	 Cambia tu mente
Pon música y baila	Toma varias respiraciones profundas	Colorea, dibuja o pinta	Acaricia o juega con tu mascota	Piensa en algo positivo
Juega con legos o con bloques de construcción	Escucha música o canta una canción	Juega con plastilina o arena	Lee un libro con alguien mas	Enfócate en algo por lo que estás agradecido
Haz 10 saltos de tijera	Cierra tus ojos y cuenta hasta 10 o hacia atrás empezando por el 100	Toca un instrumento	Juega con un amigo o alguien de tu familia	Identifica tus tres fortalezas principales
Corre en el mismo lugar por 20 segundos	Tómate un descanso	Crea una canción	Trabaja con alguien en un rompecabezas	Piensa en algo que quieras ser en el futuro
Haz rebotar una pelota o juega a atraparla	Toma un poco de agua fría	Escribe acerca de tus pensamientos y sentimientos	Escríbele a alguien una carta	Enfócate en el momento presente
Ve a caminar, a correr o a haz senderismo	Haz burbujas	Crea un baile	Comparte tus sentimientos a una persona en la que confies	Piensa en algo que te hace reír
Aprieta una pelota para el estrés	Piensa en un lugar calmado y feliz	Escribe un poema	Busca ayuda	Usa replanteamientos ("yo no fallé; yo aprendí")
Haz yoga o estiramiento	Mira fotografías de tus recuerdos favoritos	Crea un juego nuevo	Llama a un amigo	Enfócate en lo que está bajo tu control

Anexo 13. Actividades que vas a disfrutar

Tablas de adivinar el placer		
<p>Instrucciones: Averigüe que tan bueno/a es para adivinar la diversión. En la columna de la izquierda escriba algunas actividades nuevas que podría hacer.</p> <p>Use el sistema de calificación de las estrellas para predecir cuanto disfrutará las actividades. Haga dos o más de las actividades, luego clasifique cuanto disfrutó de la actividad en REALIDAD.</p> <p>¿Ve algún parecido en los hechos? ¿Qué ha aprendido? Observa en los ejemplos de que a veces la persona disfruta una actividad más de lo que él o ella esperaba.</p>		
Para nada (1) Un poco (2)	Moderadamente (3) Mucho (4)	Muchísimo (5)
La actividad	Antes de hacer la actividad: ¿Cuánto piensa que disfrutara de esta actividad?	Después de hacer la actividad: ¿Cuánto realmente disfrutó de la actividad?
Ejemplo: Ir al museo	2	3
Hablar con un amigo	3	5

Anexo 14. Mi proyecto de vida

Mi proyecto de vida	
Metas a largo y corto plazo	
Mi meta a largo plazo (en algún momento el próximo año o más adelante).	Mi meta a corto plazo (en los próximos seis meses). Para alcanzar mi meta a largo plazo, necesito fijar una meta a corto plazo que me ayudara a llegar a la meta de largo plazo.
Pasos para alcanzar mi meta a corto plazo	
Piense en estas preguntas relacionadas a lo que usted necesita hacer para lograr su meta a corto plazo.	
Yo voy a empezar (Cuándo):	
Yo voy a hacer (Qué):	
Yo voy a hacer este tanto (que tanto o que poco):	
Yo lo haré en este lugar (dónde):	

Yo lo haré de esta manera (su método o los pasos que va a tomar):
¡Celebre!
Yo celebraré el alcance de mi meta a corto plazo:
Yo celebraré el alcance de mi meta a largo plazo: