



UNIVERSIDAD DE LAS AMÉRICAS

FACULTAD DE LAS CIENCIAS DE LA SALUD

MAESTRIA DE SALUD PUBLICA

PROYECTO DE TITULACIÓN

**EVALUACION DE LA SALUD MENTAL PARA PREVENIR LA CONDUCTA SUICIDA
EN LOS ADOLESCENTES DE 15 -18 AÑOS DEL “COLEGIO BERNARDO
VALDIVIESO” EN LA CIUDAD DE LOJA**

Tutora

Ing. Carmen Marlene Arce Salcedo

Autora

Andrea Alexandra Amay Guachizaca

Loja, 2023

RESUMEN

Una de las etapas primordiales para que el ser humano se convierta en adulto es pasar por la adolescencia, durante este periodo se llevan a cabo un conjunto de cambios que involucran el desarrollo y fortalecimiento de virtudes. Conforme llega esta etapa, para la familia y allegados, podría presentarse con un gran desafío, además de las interrogantes y cambios que se dan durante la adolescencia (Unicef, 2020). Mundialmente así como en el Ecuador se ha reflejado un considerable problema dentro de la salud pública, el cual es el instinto suicida que sin un debido seguimiento podría culminar con la ejecución de la vida (Aguirre Gordon & Auquilla Salcan, 2018). **Objetivo:** prevenir la ideación suicida en los adolescentes de 15 a 18 años del Colegio “Bernardo Valdivieso” de la ciudad de Loja durante el período enero -marzo 2023. **Metodología:** El tipo de metodología que se empleo fue descriptivo, cualitativo de cohorte transversal – prospectivo. **Resultados:** Con ayuda del uso de escala de Beck los resultados obtenidos para los estudiantes del rango de edad 15 – 18 años del colegio Bernardo Valdivieso se obtuvo que en dicha institución del 100% de adolescentes encuestados, el 51.33% de los estudiantes si presentan una ideación suicida en comparación al 48.67% que no presenta este tipo de ideación; dando como resultado de interpretación que más de la mitad población estudiantil se siente inconforme con el desarrollo de su vida. **Conclusión:** En pro de contribuir con la sociedad ante la situación actual, este campo investigativo se concentró en prevenir el instinto suicida en los adolescentes a través de la elaboración de una guía que permitió evaluar al estudiante y según la conducta determinada posteriormente dar el seguimiento correspondiente al mismo; concluyendo de esta forma que actualmente en los estudiantes adolescentes existe una tendencia amplia hacia la ideación suicida, pero sin embargo puede ser prevenible aplicando la estrategia adecuada.

Palabras claves: adolescente, conducta suicida, suicido, escala de Beck.

ABSTRACT

Adolescence is a necessary and important stage to become an adult; but essentially it is a stage with value and richness in itself, which offers infinite possibilities for learning and developing strengths. Challenging stage of many changes and questions for adolescents, but also for their parents and close adults (Unicef, 2020); where suicidal ideas are part of a process that can progress until its execution; considered a public health problem worldwide and in Ecuador the incidence has been increasing in recent years (Aguirre Gordon & Auquilla Salcan, 2018). **Objective:** to prevent suicidal ideation in adolescents from 15 to 18 years of age from the "Bernardo Valdivieso" College in the city of Loja during the period January - March 2023. **Methodology:** The type of methodology that was used was descriptive, qualitative of a cross-sectional cohort - prospective. **Results:** According to the results obtained through the application of the Beck scale in the students of 15 - 18 years of age of the Bernardo Valdivieso school, it was obtained that in said institution of 100% of adolescents surveyed, 51.33% of the students do present suicidal ideation compared to 48.67% who do not present this type of ideation; resulting in the interpretation that more than half of the student population feels dissatisfied with the development of their lives. **Conclusion:** In order to contribute to society in the face of the current situation, this research field is focused on preventing suicidal behavior in adolescents through the creation of a guide that allowed the student to be evaluated and, according to the behavior determined, subsequently give the corresponding follow-up. the same; concluding in this way that currently in adolescent students there is a broad trend towards suicidal ideation, but nevertheless it can be preventable by applying the appropriate strategy.

Keywords: adolescent, suicidal behavior, suicide, Beck's Scale.

ÍNDICE DE CONTENIDO

CAPITULO I.....	1
1. INTRODUCCIÓN	1
1.1. Descripción del problema	2
1.2. Definición del problema	3
1.3. Pregunta de investigación	3
1.4. Identificación del objeto de estudio.....	4
1.5. Planteamiento del problema	5
1.5.1. Delimitación del problema.....	6
1.6. Justificación	7
CAPITULO II.....	11
2. OBJETIVOS.....	11
2.1. Objetivo general	11
2.2. Objetivos específicos.....	11
2.3. Hipótesis.....	11
CAPITULO III.....	12
3. MARCO TEÓRICO	12
3.1. Marco histórico contextual	12
3.2. Marco referencial.....	13
3.3. Marco conceptual	16
3.3.1. Adolescente	16
3.3.2. Conducta suicida.....	16
3.3.3. Intento suicida.....	17
3.3.4. Suicidio	17
3.3.4.1. Fases del suicidio	18
3.3.5. Factores de riesgos asociados a la ideación suicida	18
CAPITULO IV.....	20

4. APLICACIÓN METODOLÓGICA	20
4.1. Tipo de estudio	20
4.1.1. Operacionalización de variables	24
4.1.2. Universo.....	25
4.1.3. Muestra	25
4.1.3.1. Tamaño de la muestra.....	25
4.1.3.2. Cálculo de la muestra	26
4.2. Instrumento de investigación	27
4.2.1. Escala de ideación suicida de BECK (Anexo 1).....	27
4.3. Obtención de la información	28
4.3.1. Análisis de la información	29
4.3.2. Resultados	29
4.3.3. Discusión	35
4.4. Propuesta de solución	37
4.5. Conclusiones	47
4.6. Recomendaciones.....	49
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	53
ANEXOS	58

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1.1 Descripción del problema	2
Figura 1.2. Identificación del objeto de estudio	4
Figura 4.1. Total de alumnos con ideación suicida	30
Figura 4.2. Total de alumnos con ideación suicida por grado	31
Figura 4.3. Total de alumnos mujeres con ideación suicida.....	32
Figura 4.4. Total de alumnos hombre con ideación suicida	33
Figura 4.5. Total de alumnos con un intento suicida	34
Figura 4.6. Total de alumnos con más un intento suicida	35
Figura 4.7. Eslogan campaña "Reconectando corazones"	38
Figura 4.8. Instructivo para posible ideación suicida.....	41
Figura 4.9. Entidades para acudir en caso de ideación suicida	43

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 2.1. Matriz de estrategias	10
Tabla 4.1. Matriz de marco lógico	20
Tabla 4.2. Matriz de involucrados	22
Tabla 4.3. Operacionalización de variables	24
Tabla 4.4. Número de estudiantes	25
Tabla 4.5. Ideación suicida	29
Figura 4.6. Ideación suicida según el grado escolar	30
Tabla 4.7. Ideación suicida según el sexo y grado escolar	31
Tabla 4.8. Alumnos con uno o más intentos suicidas	34
Tabla 4.9. Plan de actividades	47

CAPITULO I

1. INTRODUCCIÓN

El presente capítulo evidencia la realidad actual dentro del campo de la salud a uno de los problemas de primer orden que impacta no solo a la comunidad adolescente como principal actor, sino también al núcleo familiar en general. Al hablar del suicidio se está abordando también sus componentes como la ideación suicida, planeación e intento suicida; todos ellos son los causantes de muertes que pudieran ser prevenibles en los adolescentes; sin embargo, las estrategias plantadas hasta el momento no están funcionando o no se está aplicando de forma correcta. Considerando esta cruda realidad, se realiza un análisis profundo de la situación actual de los jóvenes frente a la ideación suicida a nivel mundial, nacional y local considerando factores socio – económicos, políticos y educativos. En el sector público específicamente en el departamento de la salud, se ha considera al suicidio como una de las problemáticas que más resaltan pues se ubica en las posiciones preliminares de causas de muerte registradas de carácter mundial para las personas que tienen un rango de edad de 15 – 44 años; por otro lado, este es un tema muy controversial que se ha visto enredado en prejuicios y vestigios. Independientemente, cada uno de los casos de suicidio trae consigo un sinnúmero de consecuencias y afecciones graves tanto para el involucrado en cuestión como para los familiares y la comunidad. Se ha encontrado que cada año tras varios intentos de suicidio, más de setecientos tres mil personas acaban con su vida, es decir que cada cuarenta segundos es auto provocada una muerte (OPS, 2019). Estudios realizados para el año 2020 por la Organización Mundial de la Salud (OMS) se determinó, que en dicho periodo habría un aumento de 50% de los siniestros por suicidio, obteniendo un valor total de 1,5 millones de fallecimientos por año, y eso no termina ahí, sino que la tasa de suicidio irá en crecimiento, donde actualmente lo convertiría en uno de los problemas para adolescentes que a nivel mundial se ven reflejados (OPS, 2019).

1.1. Descripción del problema

Figura 1.1 Descripción del problema

EFECTO

Se entiende como el conjunto de ideas y pensamientos que un individuo presenta con la voluntad de terminar con su vida, esta voluntad puede ser de dos maneras verbal es decir con una debida planificación y no verbal ejecutada sin planificación previa.

Corresponde al accionar o ejecución de la o las acciones auto lesivas que puedan llegar a provocar un daño mortal, un intento de suicidio es aquel que genera lesiones leves o graves, sin embargo, no la muerte.

Suicidio es un tipo de muerte auto provocada de una manera intencional. El suicidio es ejecutado bajo las condiciones consientes de un individuo que se encuentra vulnerable que tras el sufrimiento de sus problemas identifica a este acto como su solución.

IDEACION

INTENTO

SUICIDIO

PROBLEMA

AUMENTO DE LA IDEACION SUICIDA EN LOS ADOLESCENTES DE 15 A 18 AÑOS DE EDAD PERTENECIENTES AL COLEGIO "BERNARDO VALDIVIEZO"

CAUSA

ENTORNO FAMILIAR

ENTORNO SOCIAL

ENTORNO EDUCATIVO

Los miembros de una familia forman un hogar cuando al pasar el tiempo estos forman una convivencia sana, donde priman los valores, el respeto por el entorno de cada uno y de sus ideologías y la unión entre ellos, un hogar será idóneo cuando cuente con la cooperación, honestidad, paciencia de todos los miembros. Es importante:

- Desarrollar una buena comunicación entre la familia, formando un ambiente seguro.
- El respeto tanto del espacio como el pensar de cada miembro.

Una de las etapas más influenciadas por el entorno y la sociedad y que minimiza a la familia es la adolescencia. El cambio que se sufre al pasar de la niñez para ser adulto es muy grande, pues intervienen varios factores como el medio. Las principales tareas de desarrollo con las que se enfrenta el adolescente son la consolidación de identidad, el establecimiento de autonomía y el deseo por corresponder o adquirir al ámbito social, principalmente a través del grupo de pares.

Las principales problemáticas son:

- Alcohol, drogas
- Vida sexual sin protección
- Trastornos de conducta

El colegio es la institución responsable de aportar los conocimientos académicos para el desarrollo intelectual y profesional de los individuos; sin embargo, este también podría convertirse una fuente de potencial de estrés, depresión y violencia entre los estudiantes. Desarrollando dos problemáticas potenciales:

- El bullying
- Miedo al fracaso escolar

FUENTE: Base estadística del DECE
ELABORADO POR: Md. Andrea Amay –
Maestrante Salud Pública

1.2. Definición del problema

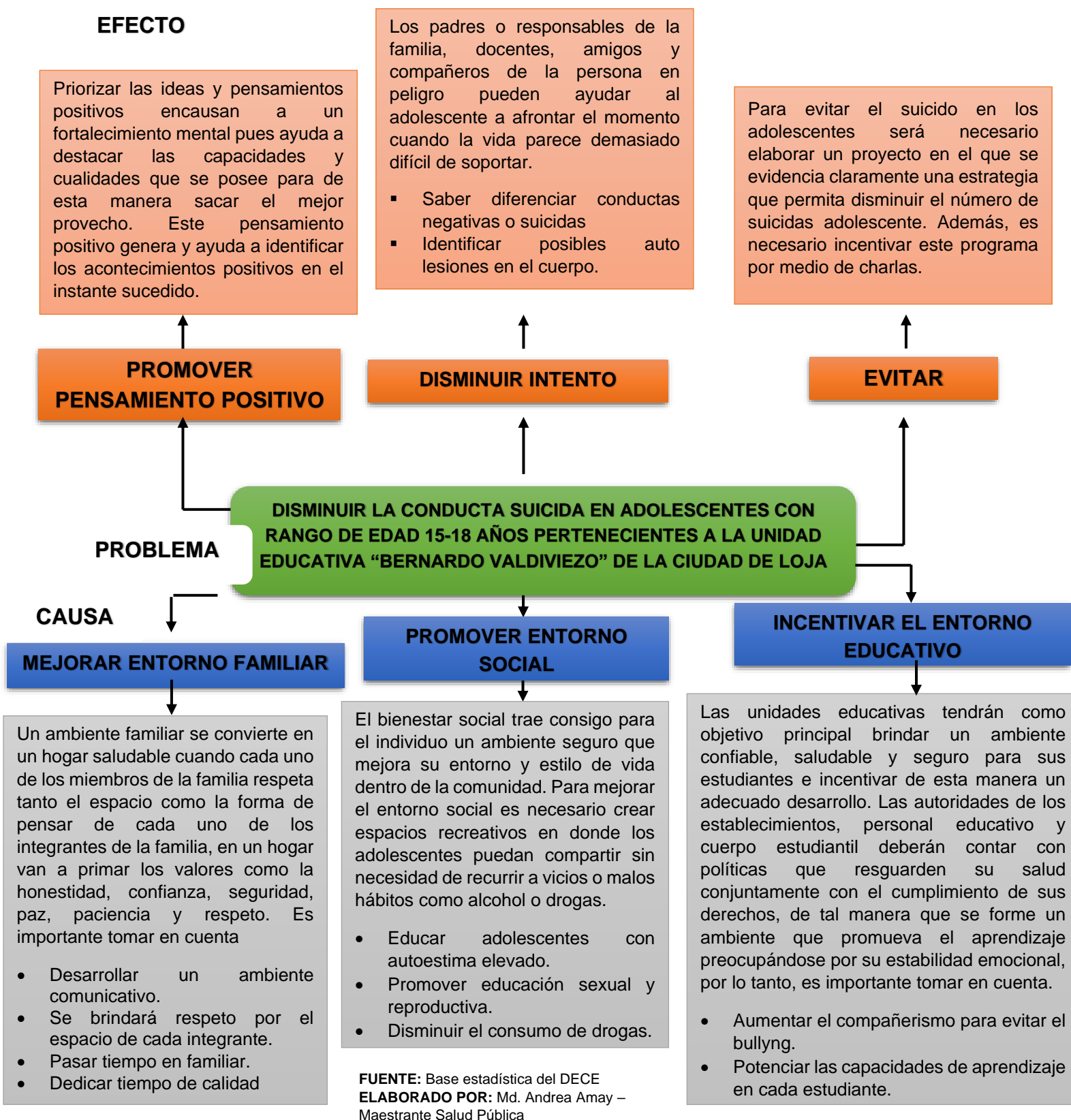
Dentro del periodo de adolescencia se presentan varias fuentes de miedo que van creciendo, como la presión por alcanzar el éxito o posición social, confusiones, desconfianza en sí mismos, problemas con el dinero, entre otros. Estos miedos para algunos adolescentes se vuelven tan grandes que se sienten acorralados y piensan que la única solución para dichos problemas es el suicidio. Actualmente y con ayuda de estudios se ha identificado al suicidio como parte de las causas de muerte que más afectan mundialmente, posicionándose en tercer lugar para personas con edad de entre 15 – 24 años, mientras que para personas de 5 – 14 años ocupa el sexto lugar (American, 2021).

1.3. Pregunta de investigación

En vista del problema de ámbito social que está afectando drásticamente a la comunidad y sociedad en general; este proceso investigativo propuso dar respuesta a la siguiente interrogante: ¿Cuál estrategia es la mejor para prevenir la ideación suicida en los adolescentes de 15- 18 años de colegio Bernardo? Se consideró que la conducta suicida en los adolescentes necesita ser tomada con mayor seriedad y responsabilidad, por lo tanto, plantear un proyecto con estrategias eficaces que permita que los adolescentes participen y se sientan escuchados, será la solución o alternativa más viable que evitará muertes innecesarias y prevenibles en los adolescentes. El adolescente se sentirá protegido, escuchado y respaldado, identificando sus múltiples opciones para finalmente escoger la opción más óptima, descartando a la ideación suicida como una alternativa de solución a sus problemas. Sentir que existen personas que pueden ayudar o tener conocimiento de la existencia de lugares con profesionales de la salud, son herramientas que le permiten al adolescente un cambio de actitud positiva frente a la vida. Esto se logrará con el apoyo continuo de todo el personal docente del establecimiento educativo y los padres de familia.

1.4. Identificación del objeto de estudio

Figura 1.2. Identificación del objeto de estudio



1.5. Planteamiento del problema

Dentro de la comunidad adolescente, el suicidio ha pasado a formar parte de las causas de muerte que más resalta, esto es debido a que se ven vulnerables ante un sin número de factores que afectan su autoestima, entre ellos se encuentran la situación económica, aspectos y vida social, rendimiento académico, entre otros. Debido a una mala o ausencia de comunicación, los adolescentes se ven expuestos ante una situación incomprendida que no les permite expresar sus sentimientos llevándolos a aislarse y ocultar los problemas por los que diariamente se enfrentan. Por lo tanto, resulta importante enfocarse en prevenir una conducta suicida, tomando en cuenta su comportamiento y probamente sus cambios de actitud personal frente a la sociedad.

Según datos a escala global de la OMS, se indica que después de varios intentos de suicidio más de setecientas mil personas adolescentes acaban con su vida cada año, es decir un fallecimiento cada cuarenta segundos. A nivel nacional, en el Ecuador el suicidio es un gran problema que no solo afecta, sino que también vulnera enormemente a los menores de edad (utpl, 2022). En el año 2019, el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC) presenta en su informe detallado de defunciones que el primer motivo de causa defunción en los menores de edad es el suicidio. Presentado así un total de 17.8% de total de muertes correspondientes a 148 adolescentes del rango de edad de 12 – 17 años que auto provocaron sus lesiones de manera intencional. Las cifras expuestas en los periodos 2018 y 2019 son muy preocupantes, donde para el año 2020 es estimo que la cifra aumentaría aún más debido a la crisis en el ámbito sanitario, aun con esta información existió una nula intervención de políticas que resguarden y se preocupen ante esa realidad pública. Es por ello que para el año 2018 el trabajo conjunto entre el Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES) y el Ministerio de Salud Pública del Ecuador (MSP) intervino de tal manera que dentro de las unidades educativas se desarrollaron campañas como “Dale Like a tu Vida” y se incorporaron políticas que prevengan el suicidio en la comunidad adolescente, sin embargo, actualmente esta problemática para los colegios sigue siendo una de los principales motivos de muerte (Pimentel, 2021).

En relación a los datos estadísticos, en los últimos años existe un incremento de suicidios en adolescentes, parte de estas cifras corresponden a la ciudad de Loja, la cual en los últimos tiempos se ha visto inmersa en una serie de decesos por suicidios e intento suicido en los adolescentes; en consideración de ello se aplicó el trabajo investigativo en esta localidad, tomando como campo específico de estudio el colegio con más población adolescente estudiantil: Colegio Bernardo Valdivieso.

1.5.1. Delimitación del problema

Campo: Educativo

Área: Estudiantil – estudiantes de bachillerato

Aspecto: Prevenir la ideación suicida en la comunidad adolescente de 15 – 18 años de la Unidad Educativa Bernardo Valdivieso de la ciudad de Loja.

Delimitación espacial y temporal del problema

La investigación se realizó en el centro educativo colegio Bernardo Valdivieso, el mismo que se localiza en dirección sur de la ciudad de Loja, actualmente es una de las instituciones con más población estudiantil de la ciudad abarcando desde el nivel inicial hasta el bachillerato. En lo que respecta a la sección diurna de bachillerato cuenta con la presencia de 1161 estudiantes distribuidos en primero, segundo y tercero de bachillerato respectivamente.

La institución dispone de la infraestructura física para los diferentes departamentos de apoyo estudiantil como: rectorado, vicerrectorado, aulas docentes, inspectoría, DECE, psicología, enfermería, entre otros; todos estos departamentos forman parte del desarrollo tanto académico como psicológico del estudiante. En cuanto a la delimitación temporal esta investigación se realizó durante el periodo enero – marzo de 2023.

1.6. Justificación

El suicidio genera un gran impacto tanto para la familia de quien se autolesiona como para la comunidad, presentando efectos sociales y económicos; por lo tanto, lo convierte en una problemática dentro de la salud pública y a nivel mundial. La OMS detalla que el suicidio puede prevenirse totalmente si es detectado de manera temprana, realizando las debidas intervenciones que incorporen todos los factores y sectores que lo integran; es un tema que involucra el accionar de las autoridades entendidos de la salud y toda la comunidad.(Castellvi Obiols & Piqueras Rodríguez, 2019). Aun cuando esta situación se puede prevenir cada año existe un total de ochocientas mil defunciones por autolesión letal. En los últimos años se ha determinado un incremento de defunciones por suicidio en adolescentes de 15 – 24 años, posicionándola como segunda causa de defunción, por lo que se realizó la intervención de las autoridades sanitarias correspondientes (Gerstner, Soriano, Sanhueza, Caffè, & Kestel, 2018). Ahora bien, en lo que respecta a la ciudad de Loja, se tiene que los suicidios son una problemática que actualmente afecta a la comunidad, además que hay un aumento considerable de personas que deciden terminar con su vida. Estudios realizados por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) posicionan al suicido en segundo lugar como motivo de muerte para el grupo de jóvenes con un rango de edad de 15 – 29 años. En la ciudad de Loja el suicido se ha convertido en una causa importante de mortalidad poblacional, principalmente en la pandemia; en lo que corresponde al año 2022 han sido reportados muchas muertes por suicidio generalmente en menores de edad, producto de las problemáticas que a menudo presentan como amores no correspondidos, problemas académicos, incomprensión y conflictos familiares (LaHora, 2022).

Tomando como referencia lo descrito con anterioridad, el presente trabajo enmarcó gran importancia investigativa ya que, no solo se identificó cifras en relación a la prevalencia del número de muertes por suicidios; si no que también buscó prevenir la conducta suicida a través de la aplicación de estrategias que permitan detectar de manera oportuna el cambio de comportamiento en los adolescentes; justificando de esta forma

el valor investigativo que representó para la comunidad y profesionales tanto de la salud como del área educativa. En el caso de los padres fue un aporte que les permitió identificar ciertos patrones, características o comportamientos en sus hijos, alertándolos de posibles ideas e intentos suicidas; como profesionales educativos fue una ventana que permitió involucrar al docente con el estudiante, creando lazos de empatía con sus alumnos, y cerrando la idea ambigua de que el docente solo está para impartir conocimiento educativo – cultural. Será importante dar seguimiento a los estudiantes aun cuando no presente ideación suicida, evaluarlos de forma continua a través de test con escalas, forma parte de las estrategias para prevenir la ideación suicida. Y finalmente como profesionales de la salud estarán comprometidos a brindar atención médica oportuna a aquellos adolescentes que hayan intentado atentar contra su propia vida; a más de ellos tienen el deber moral, ético y profesional de promover la prevención contra la autolesión.

Además, el campo investigativo estuvo enfocado en trabajar con adolescentes de 15 a 18 años de edad, de un establecimiento educativo de la ciudad de Loja; se consideró importante aplicar en esta población debido a los antecedentes y bases estadísticas en donde se verifica que el número de intentos suicidas está concentrado en este grupo poblacional. Por otro lado, se consideró también importante mencionar las limitaciones del trabajo y entre estas se encuentra solicitar los permisos y autorizaciones otorgadas por el rector, ya que actualmente como investigadora no me encuentro laborando en este establecimiento educativo; por lo que será necesario solicitar los permisos a las autoridades correspondientes para que se permita trabajar con los adolescentes.

El aumento de casos de suicidios en el Ecuador para varios rangos de edad, exclama por una solución ante el efecto negativo que tiene tanto en el ámbito económico y en la comunidad para que intervenga ante este problema desde diferentes puntos de vista. De acuerdo a estudios realizados se tiene que un total del 50 a 80 % del total de suicidas poseen un historial donde se ha registrado uno o varios intentos de autolesión, convirtiéndose en una advertencia evidente que de paso posteriormente a que el individuo quiera dar fin a su vida. Corroborando que, si se da un adecuado seguimiento

con la debida antelación estos intentos pueden prevenirse y no llegar a completarse. (MSP, 2021). En consecuencia, una detección oportuna de estos adolescentes es base primordial para ayudar a disminuir las cifras de muertes prevenibles; tanto el hogar como los establecimientos educativos deberán ser los primeros en poder actuar de forma oportuna ya que son los lugares en donde más tiempo convive el adolescente.

VIABILIDAD Y FACTIBILIDAD

El suicidio ha sido uno de los temas con más preocupación sanitaria, registrando mucha preocupación en cuanto al aumento de sus cifras por muertes prevenibles; en vista de dicha situación el presente trabajo investigativo está enmarcado en incentivar y mejorar un ambiente saludable que se prevea la ideación suicida en los adolescentes.

Al ser este un problema de interés social los recursos empleados para la ejecución del mismo son 70% humanos, 20% gestión administrativa y un 10% económicos. El personal docente de los establecimientos educativos está capacitado para la enseñanza en sus estudiantes y como parte de este aprendizaje están los valores de humanidad y ayuda al prójimo, la preocupación por el correcto desarrollo mental, psíquico y social del adolescente frente a la sociedad; convirtiendo al docente en el recurso humano fundamental para el desarrollo de este proceso investigativo conjuntamente con los diferentes departamentos educativos. Por lo tanto, este campo investigativo es totalmente viable y factible de realizar. Viable porque se requiere de recursos humanos, administrativo y un bajo porcentaje económico. Y finalmente factible porque proporciona a la sociedad una estrategia de prevención, que puede perdurar en el tiempo e incluso ser modificado acorde a las necesidades poblacionales.

Tabla 1.1. Matriz de estrategias

FIN	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Promover una conducta positiva ▪ Disminuir le intento suicida ▪ Evitar el suicido
PROPÓSITO	Disminuir la conducta suicida en adolescentes con un rango de edad de 15 – 18 años pertenecientes a la unidad educativa “Bernardo Valdivieso” de la ciudad de Loja.
COMPONENTE	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Mejorar el entorno familiar ▪ Promover el entorno social ▪ Incentivar el entorno educativo

MEJOR EL ENTORNO FAMILIAR

- Programar charlas educativas junto a la colaboración de profesionales de salud como psicología para brindar escuela para padres.
- Mediante el departamento de bienestar estudiantil del colegio se puede programar una convivencia cada año, entre padres eh hijo, con la finalidad de mejorar el entorno familiar.

PROMOVER EL ENTORNO SOCIAL

ACTIVIDADES

- Elaborar un proyecto que permita a las personas en general detectar ciertas conductas en el individuo que puedan causar daño en un futuro.
- Implementar más charlas educativas referente a la actividad sexual y reproductiva.
- Mediante trípticos informar a los adolescentes sobre las consecuencias que tiene el abusar y consumir sustancias psicotrópicas y el alcohol.
- Impulsar en el adolescente una autoestima elevado sobre sí mismo mediante videos.

INCENTIVAR EL ENTORNO EDUCATIVO

- Disminuir la presión escolar, pero a la vez impulsar el conocimiento a través de clases más didácticas y no tan teóricas.
- Realizar un seguimiento estudiantil en los recesos o espacio cerrados con ayuda de los inspectores para determinar violencia escolar o mejor conocido como bullying.

Fuente: Elaboración propia del autor

Elaboración: Md. Andrea Amay – Maestrante de salud pública

CAPITULO II

2. OBJETIVOS

2.1. Objetivo general

Prevenir la ideación suicida en los adolescentes de 15 a 18 años de edad del Colegio “Bernardo Valdivieso” de la ciudad de Loja en el período enero -marzo 2023

2.2. Objetivos específicos

- Determinar la prevalencia de ideación suicida en los adolescentes de 15 a 18 años de edad del Colegio “Bernardo Valdivieso” de la ciudad de Loja.
- Desarrollar una guía que contenga actividades, procedimientos y pasos para incrementar el conocimiento sobre prevención oportuna de ideación suicida en los adolescentes 15 a 18 años de edad perteneciente al colegio “Bernardo Valdivieso”
- Realizar charlas educativas sobre la ideación suicida, en los adolescentes 15 a 18 años de edad perteneciente al colegio “Bernardo Valdivieso”

2.3. Hipótesis

Existe en los adolescentes de 15 a 18 años de edad del Colegio “Bernardo Valdivieso” de la ciudad de Loja, una alta prevalencia a la ideación suicidada.

CAPITULO III

3. MARCO TEÓRICO

3.1. Marco histórico contextual

El segundo motivo de fallecimientos en adolescentes de 10 – 24 años de edad a nivel mundial según la OMS es el suicidio. Cada año son presentados más de cien mil casos de suicidios en adolescentes, los cuales presentan un total de 10 y 20 intentos de autolesión. El continente europeo y norteamericano, son los que presentan más altos niveles de suicidio en comparación con Latinoamérica, no obstante, no es una situación que debería dejarse de lado. Una conducta suicida se encuentra conformada por varias etapas, la primera son las ideas de suicidio, seguido de su planificación, para llevar a la realización del intento o los intentos para finalmente consumir el suicidio. El surgimiento de las ideas suicidas prevalece en la comunidad adolescente, por ejemplo en el continente europeo del total de adolescentes cuya edad va entre 15 – 16 años un 15 - 31% presentan ideación suicida (Córdoba, 2016).

A nivel nacional, según información proporcionada por el INEC durante los años 2001 y 2018 se tiene un total de 13.024 fallecimientos por suicidio, es decir, 135.731 años perdidos de vida por una muerte temprana. Cada año en el Ecuador los suicidios ocupan el 1.7 % de muertes. Para el periodo entre los años 2015 y 2018 esta problemática ha ido en rápido ascenso superando las muertes causadas por agresiones interpersonales, cabe mencionar que las víctimas por suicidio tienen una edad que va de 15 a 40 años. Para los años entre 1990 y 2017, se reflejó una preocupante alarma, que fue el incremento de casos de suicidio en niños y niñas con una edad de 10 a 14 años, un total de 332% corresponden a niñas y 480% a niños, posicionando al Ecuador dentro de los 10 países con casos más altos de muertes por suicidio mundialmente. (MSP, 2021). Por tal motivo el MSP incorporo al suicidio como un Indicador Básico de Salud en el Ecuador,

de tal manera que funcione como un proceso anticipado que intervenga de forma inmediata ante estas situaciones de mortalidad y que conjuntamente sean obligatoriamente notificadas. Gracias a registros proporcionados por el INEC, se ubican a las autolesiones causadas de manera intencional en la posición número 14 del total de 67 causas primordiales de muerte (Betancourt, 2008).

3.2. Marco referencial

El suicidio según la Organización Mundial de la Salud es una acción auto infligida donde el individuo atenta contra su propia vida, independientemente del nivel letal de intención que tenga y los motivos que lo encausaron a realizarlo. La ideación suicida por otro lado es la intención, ideas y pensamientos para llegar a realizar una autolesión, llevando posteriormente lo más probable a dar por consumada el suicidio o una muerte autoprovocada de manera consiente. A diferencia de esto el intento suicida se define como una acción voluntaria por el individuo, con el objetivo de terminar con su vida, sin embargo, no es conseguido; mientras que para el suicidio es catalogado como una conducta dañina hacia uno mismo, donde no es primordial su intención u objetivo (Alonso Uría, Suárez Medina, Román Hernández, & Cortés Alfaro, 2021).

En el Ecuador el registro de intentos por suicidio es casi nula o inexistente, puesto que los centros de emergencia y de hospitalización no detallan que sea una lesión autoprovocada, sino que lo resumen de una manera directa, tal es el caso como intoxicaciones, salto desde las alturas, envenenamientos, entre otros. El Centro de Intoxicaciones (CIATOX) ha sido de gran ayuda dentro de esta área puesto realiza estadísticas donde sí se detallan cuales fueran las causas o razones por el salto de aturas o cortes y de esta manera vigilar para posterior dar seguimiento según sea el caso. En el año 2018 existieron un total de 3 447 reportes de envenenamiento por intoxicación intencional, para el año 2019 fueron reportados 3 154, donde el 4 % del total de personas murieron. El rango de edad más significativo dentro del envenenamiento intencionado es de 10 a 14 años y por lo general del género femenino, no obstante, los hombres son aquellos que han presentado más muertes por suicidio. En caso de los

adolescentes, el comportamiento por envenenamiento es el mismo mencionado anteriormente, puesto que se han reportado miles de casos de mujeres adolescentes que se han intoxicado, mientras que los hombres presentan altas tasas de muerte por suicidio. Una vez madurado y llegado a la adultez, los hombres son quienes más casos de envenenamiento por intoxicación y suicidio intencionado presentan (MSP, 2021).

Posteriormente a la niñez, llega la adolescencia caracterizada por el conjunto de cambios tanto fisiológicos, psicológicos y físicos dependiendo del sexo que trae consigo la etapa de la pubertad, permitiendo que el organismo finalmente se desarrolle completamente según se la persona. La OMS divide a la etapa de la adolescencia en dos periodos diferentes, una es la adolescencia temprana (12 -14 años) y la adolescencia tardía (15 – 19 años). Durante la etapa de la adolescencia generalmente se detecta la contradicción o rompimiento de reglas impuestas por personas por el deseo de independencia de los adolescentes, además también presentan interrogantes sobre su identidad sexual y el entorno social que forman. Algunos de los adolescentes al verse expuestos ante este nuevo mundo, reaccionan de manera precipitada y dramática llegando a la ejecución del suicidio o la intención de realizar la acción, provocando que la sociedad entre en alteraciones y conflictos entre las comunidades con diferente generación (Dra. Alvarez Caballero & Dr. Colas, 2017). Por lo tanto, durante la etapa de la adolescencia hay un sinnúmero de emociones que salen a flote conforme se presentan los problemas o logros como sentimientos de ira, impotencia, soledad, entre otros (Valverde, 2022). Por otro lado, estas emociones tan fuertes pueden llegar a alterar en gran nivel generando ansiedad y episodios de depresión que afecten a la calidad de vida estudiantil, en el hogar y sus tareas, aislándolos del mundo real y sumiéndolos en una agonía sin fin, por lo tanto, esta situación encaminaría a la ideación suicida y finalmente al intento suicida (OMS, 2021).

La etapa de la adolescencia experimenta un conjunto de cambios y emociones que van desde sentimientos de alegría por logros alcanzados o tristeza por fracasos encaminándolos hacia la depresión, y situaciones de ofuscación por alcanzar un estatus social, llegando a generar una actitud superior ante las personas que demarcan

autoridad para ellos, además es importante mencionar que los adolescentes durante esta etapa se encaminan hacia una identificación lo que conlleva durante este proceso la activación de varias situaciones a las que se debe enfrentar como las dudas, momentos de tristeza o ansiedad e incluso soledad, pero todo esto es parte de su formación para alcanzar la adultez (Amaral, 2020). La conducta suicida se encuentra compuesta por varios factores, hablando de los factores de riesgo estos influyen tanto en los adolescentes como los adultos. Según varios estudios realizados por especialistas también intervienen los factores genéticos, la vida familiar y los factores biológicos mismos que tientan a la persona a cometer o tener el impulso suicida en alguna etapa de su vida. Algunas malas experiencias personales como bullying, maltrato físico y psicológico, mal rendimiento académico o incluso la situación económica los transforman en factores de alto riesgo que ponen al individuo en una situación desesperada y vulnerable (Castellvi Obiols & Piqueras Rodríguez, 2019).

Las autoridades de las instituciones educativas, tienen un departamento encargado en velar por el bienestar de la comunidad estudiantil, que está pendiente de la prevención de actos violentos y posibles casos de suicidio. El objetivo de la comunicación y un ambiente escolar sano es permitir que el estudiante, los profesores y todo el cuerpo estudiantil se sienta seguro y comprendido. Por tal motivo, es imprescindible que todo el personal dentro de las unidades escolares se encuentre alerta, pendiente y en conocimiento del gran número de factores de riesgo que llevarían a aquellas personas con una conducta suicida. La participación activa de toda la comunidad estudiantil permitirá conformar un espacio familiar en donde prime la comunicación y donde los estudiantes se sientan a gusto de compartir sus diferentes situaciones. El departamento de bienestar aplicará de forma continua evaluaciones que permitan identificar el riesgo de suicidio en los estudiantes, posterior a ello se advertirá e informará a los padres sobre la situación actual de sus hijos. Además, se proporcionará recomendaciones y asesoramiento de apoyo y seguimiento en el establecimiento educativo (NASP, 2019).

Actualmente, tanto a nivel mundial como nacional el suicidio se ha convertido en una problemática de alto grado cuyos casos van en aumento conforme pasa el tiempo. Los

cambios que surgen durante la adolescencia hace que esta comunidad experimente un mundo nuevo, que mucha de las veces les causa inseguridad, ansiedad y hasta etapas depresivas que los conducen a tener una conducta suicida. Mundialmente existen los registros de millones de casos de muerte por suicidio lo que pone al mundo en una situación muy desafortunada, pues las tasas de incremento de esta situación aumento. (Dr.Campos Campos, 2004). En base a la revisión de investigaciones anteriores y en vista de la problemática que actualmente padecen los adolescentes con respecto a las conductas suicidas e intentos suicidas; el presente trabajo buscó prevenir este tipo de conductas en la comunidad adolescente puesto que son más frágiles al momento de tomar decisiones.

3.3. Marco conceptual

3.3.1. Adolescente

La Organización Mundial de la Salud, clasifica a la etapa de la adolescencia en un rango de edad de 10 a 19 años, durante este periodo se llevarán a cabo grandes cambios tanto psicológicos, físicos y también biológicos, que abrirán paso al cambio de una vida como infante a la adultez. A su vez este rango se ve subdividido en dos categorías diferentes, la primera la adolescencia precoz correspondiente a los adolescentes de 10 a 14 años de edad y la adolescencia tardía con adolescentes de 15 a 19 años (Borrás Santisteban, 2014).

La etapa de vida durante la adolescencia es muy significativa, puesto que está llena de importantes acontecimientos que enriquecen a la persona con valores, aprendizajes, múltiples posibilidades para finalmente fortalecer el carácter y sus virtudes. Durante este proceso también se ven involucrados no solo los adolescentes sino también sus familias y personas cercanas (unicef, 2020).

3.3.2. Conducta suicida

La conducta suicida se puede definir como: “la continuidad que va desde los aspectos cognitivos como la ideación suicida, hasta los conductuales, como el intento suicida o el suicidio”. Por lo que la conducta suicida al principio parte de una idea que va tomando forma hasta llegar al acto de cesar con su vida, debiendo tenerse en cuenta los factores que pueden conllevar a formar la idea del suicidio y su implementación.

Se puede también denominar a la conducta suicida como: el comportamiento potencial autolesivo y consiente, donde se detecta que:

- a) El individuo tiene deseos aparentes de su propia muerte para alcanzar un objetivo.
- b) El individuo puede presentar como no, varios niveles de intención suicida.

Según Saraiva 2006, la conducta suicida constituye la manera para borrar la angustia de dolor psíquico cuando no hay otras herramientas psicológicas para abordar el conflicto, el fracaso y la pérdida. Llegando a ser una situación de emergencia en los adolescentes, que requiere su pronta identificación, remisión y tratamiento apropiado de jóvenes con riesgo de suicidio (Ordoñez Fernandez, 2019).

3.3.3. Intento suicida

Se denomina al intento suicida como la acción de realizada por la misma persona conscientemente con el objetivo de terminar con su vida. Este comportamiento se caracteriza por ser dañino y llegar a provocar lesiones dependiendo del grado de letalidad o método utilizado, sin embargo, no cumple su acometido, independientemente de los motivos tanto explícitos como implícitos, teniendo en cuenta que el ser humano en cuestión conoce las consecuencias de su acción. (Dr. Basile, 2022).

3.3.4. Suicidio

Se denomina suicidio a la causa de muerte provocada de manera voluntaria. El termino suicidio de deriva del latín cuya traducción sería matarse uno mismo. Por lo tanto, una acción letal autoprovocada y debidamente planificada genera esta causa de muerte.

Para llegar a consumar el suicidio se debe tomar en cuenta que existen varios comportamientos y conductas generadas con antelación que se derivan al intento de suicidio.

Se entiende también por suicidio al resultado final que conlleva una conducta suicida, donde sí van a evidenciarse las causas explícitas como implícitas que llevaron a cometer este acto auto propiciado letal (Dr. Basile, 2022).

3.3.4.1. Fases del suicidio

El curso de acontecimientos que provocan el suicidio son detallados a continuación

- **Ideación suicida:** corresponde a una de las partes más principales, puesto que hace referencia al origen de la idea. El individuo genera de manera consiente y voluntaria un conjunto de pensamientos, ideas o planes con el deseo de morir, estos pensamientos pueden ser presentados de manera directa como escrita o en dibujos, por otro lado, no directo, como el uso de la imaginación o idealización de un plan.
- **Amenaza suicida:** existencia de un conjunto de alertas y manifestaciones que señalan las ganas de morir, puede ser forma verbal o escrita.
- **Plan suicida:** organización de las ideas, determinar el proceso desde el lugar, la hora y el cómo se efectuará, sin llegar a consumar el acto. El plan suicida tiene como propósito llamar la atención del resto, en beneficio propio como acto de rebelión o venganza.
- **Acto deliberado de morir:** presentación de una conducta deliberada y consiente con el fin de terminar con la propia vida, conociendo con antelación las consecuencias que dicho acto traerá.
- **Suicidio consumado:** acción de provocarse una lesión letal, donde el sujeto culmina quitándose su propia vida

3.3.5. Factores de riesgos asociados a la ideación suicida

La gran cantidad de factores que influyen en el suicidio son muy complejos, además de guardar una correlación entre ellos, algunos mencionados son los factores sociales, culturales, psicológicos y biológicos. Mundialmente, en el año 2015 el suicidio se posicionó en segundo lugar de motivos de defunción en personas con un rango de edad de 15 – 29 años, de los cuales el 75% eran provenientes de países pobres, además correspondió al 1.8 % del total de muertes a nivel global (Aguirre Gordon & Auquilla, 2018).

El disparador de la ideación suicida es la depresión, sin embargo, no es único factor de riesgo presente, sino que, existen varias experiencias que el adolescente ha vivido o experimenta, donde algunas de ellas pueden suponerse como factores de riesgo que incrementen el deseo o intensidad hacia el suicidio. A continuación se enlistan algunos de los factores riesgo que aumentan la posibilidad de autolesión letal (cincinnati children, 2022):

- Destrucción del núcleo familiar
- Factor socio económico
- Bullying escolar, rechazo de la sociedad
- Presión familiar, social y escolar: se obliga al adolescente a ser el mejor y más destacado en ámbito imponiéndole tareas que a veces no puede o no sabe cómo realizarlas.
- Decepciones amorosas
- Consumo de alcohol, tabaco y drogas

CAPITULO IV

4. APLICACIÓN METODOLÓGICA

4.1. Tipo de estudio

El presente estudio investigativo estuvo enmarcado en un enfoque social- educativo; por ello, la realización del mismo fue descriptivo, cualitativo de cohorte transversal – prospectivo. Es decir, descriptivo por que se realizó un estudio de la situación actual de los adolescentes dirigidos hacia la ideación o intención suicida, considerando varios escenarios de vulnerabilidad en el que viven día tras días los adolescentes de nuestra comunidad. Cualitativa porque a través de la ejecución de un test se determinó en los adolescentes la incidencia que tiene un comportamiento o conducta suicida. Finalmente se indica que es cohorte transversal - prospectiva ya que se la ejecutó en un tiempo determinado, partiendo de la actualidad hacia el futuro. Esto permitió contar con un panorama claro de la situación actual de los adolescentes con respecto a las conductas suicidas, y a la vez permitió ejecutar un plan de prevención en esta población; priorizando sus necesidades y promocionando una conducta de pensamiento positivo.

Tabla 4.1. Matriz de marco lógico

	RESUMEN NARRATIVO	INDICADORES	NIVELES DE VERIFICACION	SUPUESTOS
FIN	1. Proporcionar a la institución educativa una guía para prevenir la ideación suicida en sus estudiantes.	1. Calidad: se podrá verificar a través de la elaboración de una guía.	1. En base a guías elaboradas por los ministerios de salud de otros países y ajustadas a nuestras necesidades.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ El señor rector de la institución no brinde la apertura necesaria para trabajar en la institución.
	2. Fortalecer el vínculo entre docentes y estudiantes.	2. Tiempo: se lo evidencia con el tiempo compartido antes, durante y posterior a la clase.	2. Presentar un informe mensual del cambio de conducta en el estudiante en caso de existir.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Los estudiantes podrían negarse a llenar las encuestas, pese a que serán anónimas.

	<p>3. Identificar a tiempo los estudiantes con ideación suicida.</p> <p>4. Impulsar el desarrollo del conocimiento educativo, pe.ro también moral del estudiante dentro del establecimiento escolar.</p>	<p>3. Calidad: mediante la aplicación de preguntas pre establecidas de forma escrita a los estudiantes.</p> <p>4. Calidad – tiempo: Se lleva a cabo con la ejecución de charlas educativas continuas.</p>	<p>3. Aplicación del test Beck para ideación suicida.</p> <p>4. Elaboración de campañas educativas impulsando la vida, ejecutados por personal docente y estudiantes.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Que el departamento de DECE no esté de acuerdo a la implementación de una guía. ▪ Durante la investigación podría no encontrarse porcentajes de ideas suicidas en la comunidad estudiantil.
PROPÓSITO	<p>Prevenir la ideación suicida en los adolescentes con un rango de edad de 15 a 18 años de la unidad educativa “Bernardo Valdivieso”</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Visual: cambio en la conducta emocional del adolescente. ▪ Aislamiento de su entorno social. ▪ Transmite deseos de querer morir, imagina, piensa o planifica las formas de cómo podría morir. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Los docentes de forma visual Identificaran cambios en la conducta del comportamiento de adolescente, además del mal rendimiento académico. ▪ Aplicar de forma semestral el test de Beck para ideación suicida. ▪ En caso de detectar un estudiante con este tipo de problema, se remitirá al DECE para la aplicación de la guía. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ No se podría evidenciar casos de ideación suicida en este grupo de estudiantes.
COMPONENTES	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Implementar protocolos en caso de detectar un estudiante adolescente con ideación suicida. ▪ Implementar capacitaciones acerca del suicidio adolescentes, tanto para docentes, padres de familia como estudiantes. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Conocimiento previo basados en un aporte teórico. ▪ Investigar temas relacionados al suicidio que tengan un impacto de aprendizaje en los adolescentes. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Seguir los pasos de la guía para prevenir ideación suicida. ▪ Planificación previa de los temas a tratar en las charlas educativas, con presentación de informes. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Caso omiso a las actividades que se deben realizar.

ACTIVIDADES			
▪ Transporte y movilización hacia la institución en donde se va a llevar a cabo la investigación.	▪ 100 dólares (transporte público y taxis).	▪ Comprobante de pago.	
▪ Uso de recurso electrónicos como computadoras, internet.	▪ 80 dólares.	▪ Comprobante de pago.	
▪ Impresión de test	▪ 50 dólares.	▪ Comprobante de pago.	
▪ Material didáctico para charlas.	▪ 100 dólares.	▪ Comprobante de pago.	
▪ Entrega de la guía a la institución.	▪ 50 dólares (impresión, empaste)	▪ Comprobante de pago.	
▪ Refrigerios a estudiantes y docentes.	▪ 100 dólares.	▪ Comprobante de pago.	

Fuente: Elaboración propia del autor

Elaboración: Md. Andrea Amay – Maestrante de salud pública

Tabla 4.2. Matriz de involucrados

ACTORES	PROBLEMAS PERCIBIDOS	INTERESES MANDATOS	PODER	INTERES	VALOR
ESTUDIANTES ADOLESCENTES	<p>Todos los días adolescentes tienen que batallar no solo con un entorno social que los manipula, sino también con disfunción familiar, y problemas escolares.</p> <p>Encontrado conflicto comunes como: el bullying, frustración escolar, desamor, rechazo de la sociedad, maltrata intrafamiliar, en otros.</p>	<p>El estudiante adolescente siente la necesidad de ser escuchado, guiado ante las diferentes circunstancias que se le presentan; necesita apoyo emocional para resolver sus conflictos.</p>	<p>En las instituciones se cuenta con el departamento de bienestar estudiantes, este deberá convertirse en el centro estratégico para detectar a los adolescentes con conducta suicida.</p>	<p>El aumento de conducta suicida en los adolescentes es un tema de interés social, en el cual se encuentran involucrados diferentes entidades como: instituciones educativas, instituciones de salud, departamento de bienestar social.</p>	<p>Dentro del proceso investigativo se puede encontrar adolescentes que no deseen aportar información, o no quieran ser parte del llenado de encuestas; ya sea por temor, desconocimiento o miedo a que su información sea divulgada.</p>

DOCENTES DE LAS INSTITUCION	<p>Como docentes institucionales están direccionados a brindar conocimiento académico; sin tomar en cuenta el valor humano de sus estudiantes. Les llama la atención el cambio de comportamiento, pero indagan su causa.</p>	<p>Los profesionales de la educación necesitan ser capacitados en temas relacionados con las conductas adolescentes. A veces se conoce en ciertos estudiantes intentos suicidas ya realizados, pero no se les da el seguimiento adecuado.</p>	<p>Siendo los docentes principales entes de conocimiento, está en sus manos ejecutar proyectos que permitan detectar las conductas suicidas en los estudiantes; para así poder darles seguimiento e impedir futuros intentos suicidas.</p>	<p>El interés como centro educativo, es disminuir en su entorno la conducta suicida en los adolescentes de su establecimiento.</p>	<p>La estructura de los establecimientos educativos cuenta con diferentes departamentos como: bienestar estudiantil, departamento médico, departamento de psicología. Recursos suficientes para emprender actividades que permitan disminuir estas conductas en los adolescentes.</p>
NUCLEO FAMILIAR	<p>Los padres de familia muchas de las veces descuidan a sus hijos en el aspecto emocional, no les brindan la confianza para que ellos puedan solicitar ayuda a las personas indicadas. Y al final del camino esto se traduce en muertes auto infligidas por sus hijos causando dolor y ruptura familiar.</p>	<p>El interés primordial de los padres es que sus hijos cuenten con bienestar tanto físico como psicológico, para que no exista ningún factor externo que los orille a tomar malas decisiones.</p>	<p>Si bien es cierto que los centros educativos están encargados del conocimiento de nuestros hijos y que conviven en este lugar la mitad del tiempo; es deber de los padres enseñar a nuestros hijos a resolver problemas con las mejores decisiones.</p>	<p>El núcleo familiar de cada estudiante es diferente, cada uno enfrenta retos diferentes; sin embargo hay un fin en común, que es lograr la estabilidad de los adolescentes.</p>	<p>La falta de interés como padres en dar seguimiento a las actividades que desarrollan los adolescentes; podría convertirse en un obstáculo para llevar a cabo la ejecución de proyectos educativos.</p>
COMUNIDAD EN GENERAL	<p>Observar que las cifras de intento suicida y en algunos casos el suicidio consumado en los adolescentes causa alarma en la comunidad; e inclusive temor por las relaciones de sus hijos con la sociedad.</p>	<p>El interés de este trabajo investigativo será despertar la atención de la comunidad en general, para que todos se involucren y sean partícipes de esta problemática</p>	<p>Como sociedad tienen la facultad de conformar grandes masas que permitan armar estrategias de trabajo que se puedan ejecutar en los centros educativos con la finalidad de disminuir la conducta suicida</p>	<p>La sociedad no puede seguir siendo indolente al aumento de cifras por suicido en los adolescentes, no hacer nada como sociedad es un crimen de inhumanidad con el prójimo. Es por ello que debemos participar</p>	<p>Este trabajo investigativo despertará el interés social de la comunidad por disminuir las cifras de intento suicida en los adolescentes.</p>

desde diferentes ámbitos. en los adolescentes. permanentemente de campañas que nos permitan detectar el cambio de conductas en los adolescentes.

Fuente: Elaboración propia del autor

Elaboración: Md. Andrea Amay – Maestrante de salud pública

4.1.1. Operacionalización de variables

Variable Independiente

- Sexo
- Grado de escolaridad

Variable de pendiente

- Ideación suicida
- Perspectiva frente a la vida
- Número de intentos suicidas

Tabla 4.3. Operacionalización de variables

TIPO DE VARIABLE	VARIABLE	CONCEPTO	DIMENSION	INDICADOR	ESCALA	INSTRUMENTO
INDEPENDIENTE	Sexo	Es definido como el sexo al nacer de una persona	Tipología de sexo	Porcentaje de enfermedad por sexo	Hombre Mujer	Escala para la ideación suicidad propuesta por Beck.
INDEPENDIENTE	Grado de escolaridad	Se define como el nivel de instrucción educativa formal de una persona	Tipo de instrucción o escolaridad	Porcentaje de niveles de educación	Primero Segundo Tercero	Escala para la ideación suicidad propuesta por Beck.

DEPENDIENTE	Ideación suicida	Pensamiento persistente de querer matarse	Evaluar la conducta de la ideación suicida.	Porcentaje de ideación suicida	0. Rechazo 1. Indiferente 2. Aceptación	Escala para la ideación suicidad propuesta por Beck.
DEPENDIENTE	Perspectiva frente a la vida	Deseos de la persona de continuar viviendo, pese a los problemas que se le presente.	Evaluar el deseo de vivir	Porcentaje deseos de vivir	0. Moderada 1. Débil 2. Ninguna	Escala para la ideación suicidad propuesta por Beck.
DEPENDIENTE	Número de intentos suicidas	Cantidad de veces que una persona intento terminar con su vida.	Contabilizar el número de intentos suicidas.	Porcentaje de intentos suicidas	0. No 1. Uno 2. Más de uno	Escala para la ideación suicidad propuesta por Beck.

Fuente: Elaboración propia del autor

Elaboración: Md. Andrea Amay – Maestrante de salud pública

4.1.2. Universo

La población de estudio para la realización de trabajo investigativo corresponde a los estudiantes del colegio “Bernardo Valdivieso” de la ciudad de Loja.

4.1.3. Muestra

4.1.3.1. Tamaño de la muestra

En cuanto a la muestra se encuentra conformada por un total de 1161 estudiantes que posean un rango de edad de 15 a 18 años, distribuidos respectivamente en primero, segundo y tercero de bachillerato del colegio “Bernardo Valdivieso” de la ciudad de Loja.

Tabla 4.4. Número de estudiantes

ESTUDIANTES DEL COLEGIO BERNARDO VALDIVIESO								
	PARALELO	N.-		PARALELO	N.-			
PRIMERO DE BACHILLERATO	A	43	SEGUNDO DE BACHILLERATO	A	39	TERCERO DE BACHILLERATO	A	37
	B	43		B	39		B	38
	C	43		C	37		C	38
	D	43		D	36		D	40

E	43	E	40	E	39
F	43	F	37	F	36
G	43	G	36	G	0
H	43	H	37	H	33
I	43	I	35	I	37
J	43	J	34	J	34
K	29				
TOTAL	459	TOTAL	370	TOTAL	332
TOTAL 1161 ESTUDIANTES					

Fuente: Base estadística obtenida por el Rectorado
Elaboración: Md. Andrea Amay – Maestrante de Salud Pública

4.1.3.2. Cálculo de la muestra

El tamaño muestral con relación a cálculos para obtener un total de 95% de confianza para una población que es finita se hará uso de la siguiente fórmula, mencionando que se obtendrá una respuesta con un margen de error del 5%:

$$n = \frac{N * Z_{\alpha}^2 * p * q}{e^2 * (N - 1) + Z_{\alpha}^2 * p * q}$$

El tamaño de la muestra buscado es representado con la n, la población estudiada (1161 estudiantes) con la letra N, el nivel de confianza con Z (1,96), e corresponderá al error estimado, el grado de probabilidad para que un suceso llegue a ocurrir con la letra p y la probabilidad que un suceso no suceda con q que equivale a (1- p).

Una vez calculada la fórmula con el reemplazo correspondiente de datos, nos da como resultado una muestra de 290 estudiantes a encuestar, sin embargo, con el fin de disminuir el margen de error se decidió encuestar a 300 estudiantes. Dentro del proceso investigativo, se ha realizado el procedimiento de cálculo de la muestra pues funciona como instrumento investigativo científico, para obtener una porción del total de población que se desea examinar. Para la ejecución de este trabajo se hizo uso del tipo de muestreo probabilístico, ya que da la misma oportunidad de ser seleccionados entre todos los integrantes de la población para formar parte de la muestra que será utilizada

y como parte del muestreo probabilístico se empleó el muestreo aleatorio sistemático (Anónimo, 2021).

4.2. Instrumento de investigación

El tipo de instrumento que se empleó para la aplicación de esta investigación es la escala de Beck para ideación suicida; ya que permite medir propiedades o componentes en un grupo o en un individuo de la población, colocando valores numéricos a los componentes a medir "actitudes". Existen diferentes tipos de escalas, y la que se empleó en este caso es la ESCALA DE BECK, fundamentada en opiniones, donde los miembros de la muestra deberán seleccionar la opción que quieran de acuerdo a los niveles de escala que posee.

4.2.1. Escala de ideación suicida de BECK (Anexo 1)

La escala de Ideación Suicida de Beck cuyas siglas son ISB, se creó con el fin de realizar una cuantificación y evaluación de la frecuencia con la que se tiene pensamientos autolesivos o suicidas. Dentro de lo que corresponde la ideación suicida también forma parte la amenaza de suicidarse expuesta sin rodeos a los demás. La estructuración del ISB se encuentra conformado por 19 preguntas que funcionan como una entrevista de aspecto clínico. Las preguntas del ISB permiten medir cual es la intensidad con la cual se presentan las ideas, planes o conductas que derivan al suicidio. Cada interrogante planteada tiene un total de tres opciones de respuesta con una valoración de 0, 1 y 2 respectivamente. Finalmente, será calculado un valor global que va de 0 a 38 puntos. Donde un valor de 4 significa "Deseo de 'intentar suicidarse'" y el número 5 "Intento pasivo de suicidarse", cuando sea 0 va a procederse a culminar con la entrevista, y denominándola "No aplicable". Si no es el caso se continuará con la entrevista (Socorro González , 2000). Adicional a los 19 ítems ya establecidos por la escala, se decidió incrementar una pregunta adicional con respecto al número de intentos suicidas en el estudiante

4.3. Obtención de la información

Dentro del proceso investigativo estuvieron involucrados de manera directa los estudiantes de 15 a 18 años de edad del colegio Bernardo Valdivieso de la ciudad de Loja, como fuente primaria de información. A través de ellos se recolectó la base de datos confiable, válida y objetiva que permitió obtener información estadística donde la prevalencia de la conducta suicida en los adolescentes; esta información posteriormente mediante el cruce de variable fue tabulada utilizando el programa de Excel 2019 de Microsoft. En este trabajo en particular se hizo uso del tipo de muestreo probabilístico ya que da la misma oportunidad a los individuos de ser seleccionados entre todos los integrantes de la población para formar parte de la muestra que será utilizada y como parte del muestreo probabilístico se empleó el muestreo aleatorio sistemático (Anónimo, 2021).

▪ PROCEDIMIENTO

Una vez identificada la fuente de trabajo del campo investigativo, la realización del mismo se llevó a cabo mediante el siguiente procedimiento:

1. Se procedió a la elaboración de un proyecto con el propósito de prevenir la conducta suicida en los adolescentes de 15 a 18 años de edad de un determinado establecimiento.
2. Se elaboraron los permisos correspondientes, dirigidos a los directores del establecimiento con el fin de solicitar la autorización pertinente para trabajar con los estudiantes.
3. Se aplicaron las encuestas de ESCALA DE IDEACIÓN SUICIDA DE BECK en los adolescentes del establecimiento, aula por aula. Para ello se dispuso de un tiempo de 30 minutos por estudiante para la resolución de las escalas. Con los datos recolectados y ordenados de acuerdo a los grados y paralelos se realizó la tabulación y elaboración de gráficos. Luego se representó mediante gráficos de pastel, para realizar el análisis e interpretación correspondiente a los datos obtenidos.

4. Los resultados de este trabajo investigativo permitieron tener un panorama más amplio sobre las condiciones y preocupaciones que actualmente los adolescentes sufren, en base a ello, se procedió a la elaboración y aplicación de un proyecto que permita prevenir y con ello disminuir las conductas suicidas en los adolescentes.

4.3.1. Análisis de la información

En esta etapa del trabajo investigativo se procedió en primer lugar a procesar los resultados de las escalas aplicadas a los estudiantes adolescente, estos resultados fueron puestos en una base cruda, para luego tabularlos utilizando el programa de Excel 2019, posterior a ello se graficó y representó en un esquema de pastel; esto permitió realizar el análisis e interpretación correspondiente a cada tabla.

4.3.2. Resultados

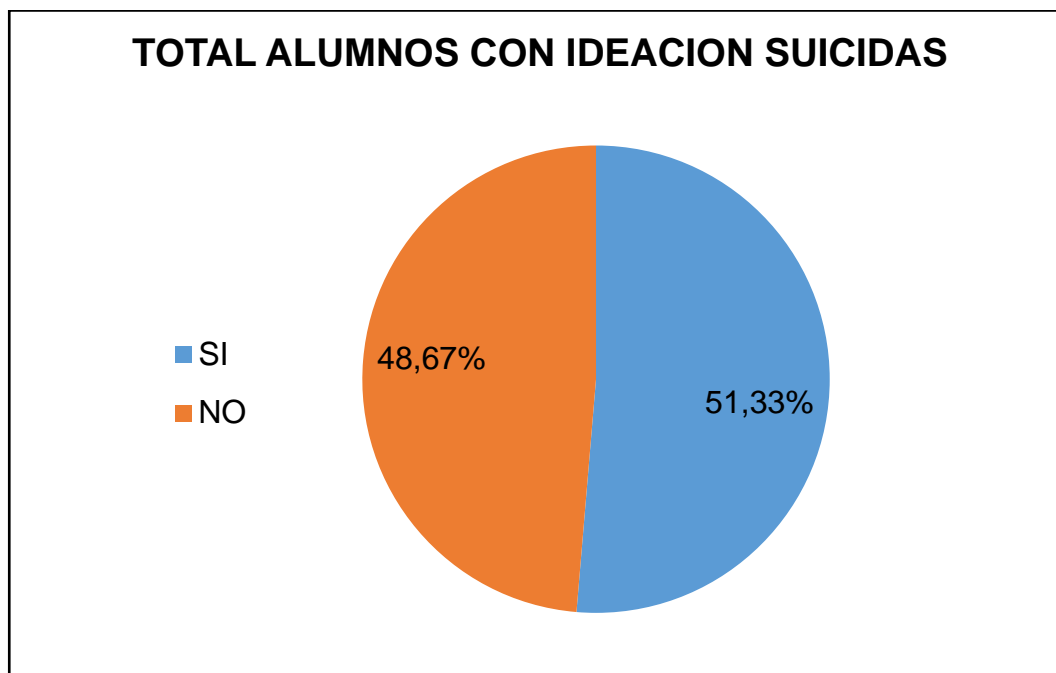
Tabla 4.5. Ideación suicida

TOTAL ALUMNOS CON INSTINTOS SUICIDAS			
GRADOS	SI	NO	
PRIMEROS	65	55	
SEGUNDOS	55	36	
TERCEROS	34	55	
TOTAL	154	146	300
	51,33%	48,67%	100,00%

Fuente: Escala de ideación suicida de Beck

Elaboración: Md. Andrea Amay – Maestrante de Salud Pública

Figura 4.1. Total de alumnos con ideación suicida



Fuente: Escala de ideación suicida de Beck

Elaboración: Md. Andrea Amay – Maestrante de Salud Pública

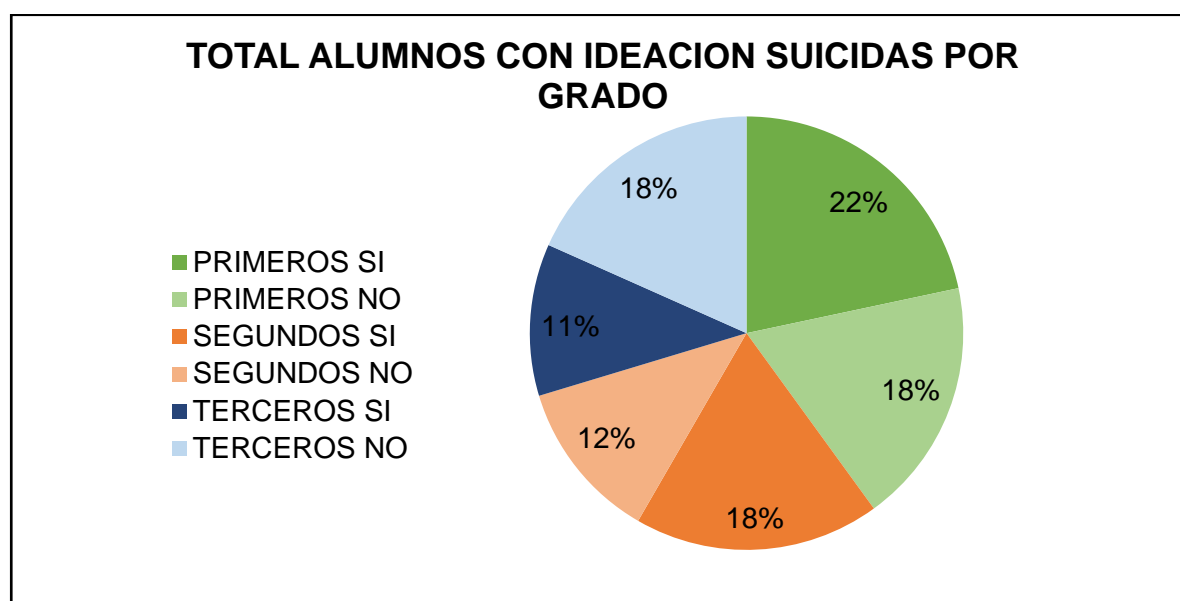
ANÁLISIS: Mediante la siguiente grafica podemos identificar que del 100% (n:300) de estudiantes encuestados el 51.33% correspondiente 154 estudiantes presenta ideación suicida, mientras que el 48.67% correspondiente a los 146 estudiantes no presentan ideación suicida.

Figura 4.6. Ideación suicida según el grado escolar

TOTAL ALUMNOS CON INSTINTOS SUICIDAS		
GRADOS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
PRIMEROS SI	65,00	22%
PRIMEROS NO	55,00	18%
SEGUNDOS SI	55,00	18%
SEGUNDOS NO	36,00	12%
TERCEROS SI	34,00	11%
TERCEROS NO	55,00	18%
TOTAL	300,00	100%

Fuente: Escala de ideación suicida de Beck
Elaboración: Md. Andrea Amay – Maestrante de Salud Pública

Figura 4.2. Total de alumnos con ideación suicida por grado



Fuente: Escala de ideación suicida de Beck
Elaboración: Md. Andrea Amay – Maestrante de Salud Pública

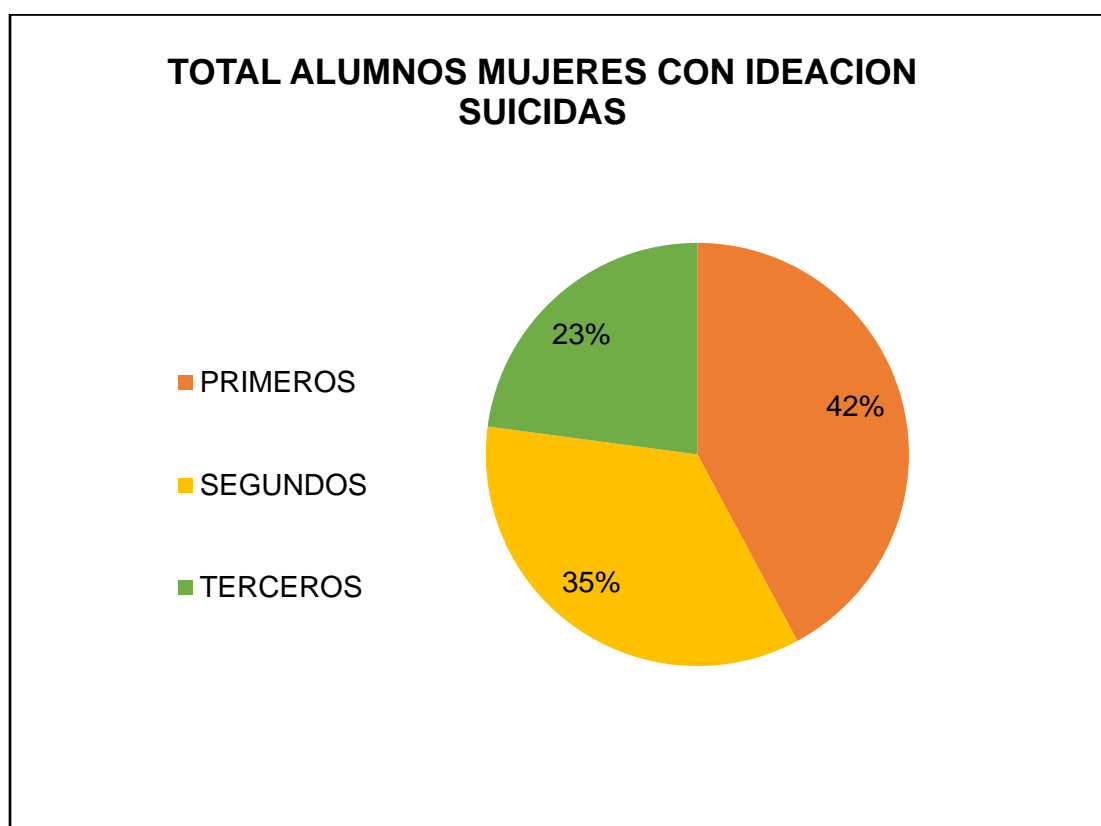
ANÁLISIS: Con la siguiente grafica podemos identificar que del 100% de estudiantes encuestados el 22% correspondiente al 65 estudiante, de primero de bachillerato han presenta ideación suicida, mientras que el 18% correspondiente a los 55estudiantes de primero de bachillerato no presentan ideación suicida. En lo que corresponde a los segundos de bachillerato el 18% correspondiente a 55 estudiantes si presentan ideación suicida en comparación a los 12% correspondiente a 36 estudiantes no presentan ideación suicida. Y finalmente de los terceros de bachillerato el 11% correspondiente a 34 estudiante si presentan ideación suicida en comparación al 18% correspondiente a 55 estudiante no presentan ideación suicida.

Tabla 4.7. Ideación suicida según el sexo y grado escolar

TOTAL ALUMNOS CON INSTINTOS SUICIDAS				
	MUJERES		HOMBRES	
GRADOS	FRECUENCIA	PORCENTAJE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
PRIMEROS	35,00	42%	30,00	42%
SEGUNDOS	29,00	35%	26,00	37%
TERCEROS	19,00	23%	15,00	21%
TOTAL	83,00	100%	71,00	100%

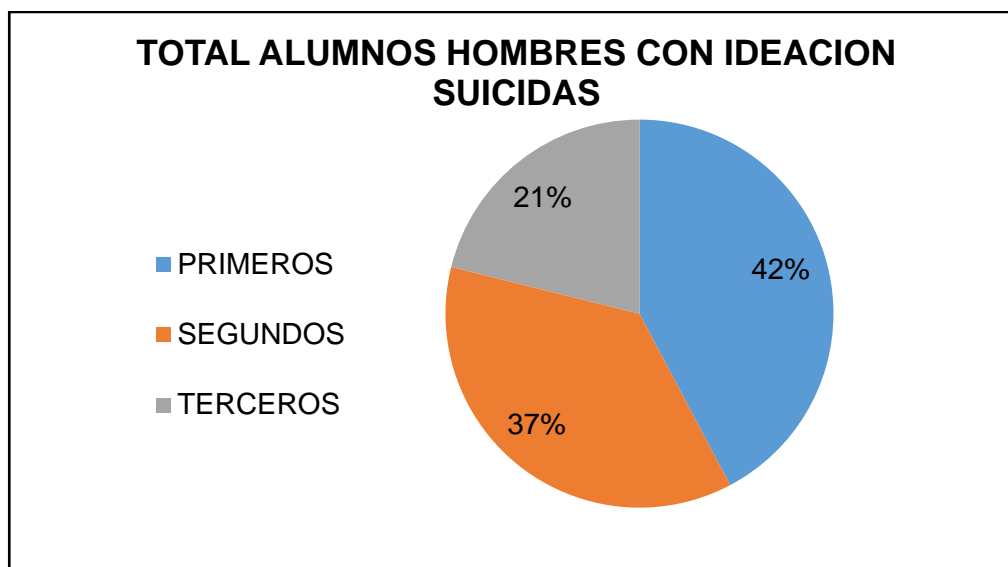
Fuente: Escala de ideación suicida de Beck
Elaboración: Md. Andrea Amay – Maestrante de Salud Pública

Figura 4.3. Total de alumnos mujeres con ideación suicida



Fuente: Escala de ideación suicida de Beck
Elaboración: Md. Andrea Amay – Maestrante de Salud Pública

Figura 4.4. Total de alumnos hombre con ideación suicida



Fuente: Escala de ideación suicida de Beck

Elaboración: Md. Andrea Amay – Maestrante de Salud Pública

ANÁLISIS: Mediante las siguiente grafica podemos identificar que, según el grado de estudio y el sexo, del 100% de mujeres estudiantes que presentaron ideación suicida el 42% correspondiente a 35 estudiantes pertenecen de primero de bachillerato quienes presentan ideación suicida, en el caso de los segundos de bachillerato el 35% de las mujeres perteneciente a este grupo estudiantil presentan ideación suicida. Y finalmente el 23% correspondiente a 19 mujeres de tercero de bachillerato presenta ideación suicida.

En el caso de los varones en lo que corresponde al primero, segundo y tercero de bachillerato 42% correspondiente a 30 estudiantes, el 37% correspondiente a 26 estudiantes y el 21% correspondiente a 15 estudiantes, respectivamente han presentado ideación suicida.

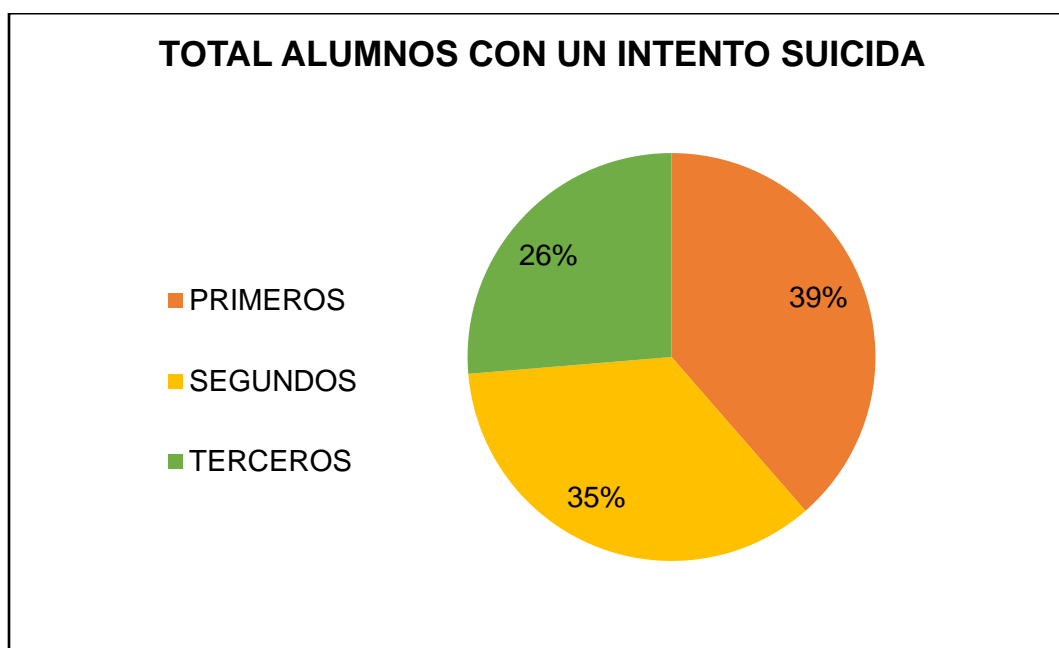
Tabla 4.8. Alumnos con uno o más intentos suicidas

TOTAL ALUMNOS CON UNO Y MAS DE UN INTENTO SUICIDA				
GRADOS	UN INTENTO		MAS DE UN INTENTO	
	FRECUENCIA	PORCENTAJE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
PRIMEROS	22,00	39%	18,00	34%
SEGUNDOS	20,00	35%	24,00	45%
TERCEROS	15,00	26%	11,00	21%
TOTAL	57,00	100%	53,00	100%

Fuente: Escala de ideación suicida de Beck

Elaboración: Md. Andrea Amay – Maestrante de Salud Pública

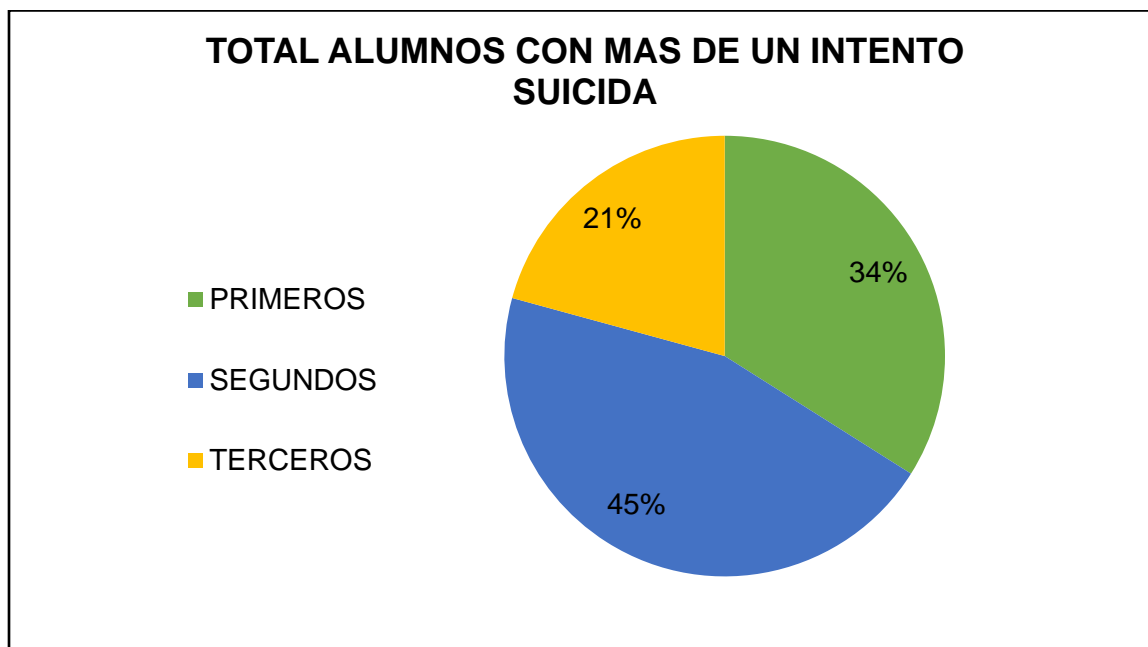
Figura 4.5. Alumnos con un intento suicida



Fuente: Escala de ideación suicida de Beck

Elaboración: Md. Andrea Amay – Maestrante de Salud Pública

Figura 4.6. Alumnos con más un intento suicida



Fuente: Escala de ideación suicida de Beck

Elaboración: Md. Andrea Amay – Maestrante de Salud Pública

ANÁLISIS: Según las tablas de frecuencia y porcentaje en las gráficas se puede identificar que el mayor número de intentos suicida por una ocasión se da en los estudiantes de primero de bachillerato correspondiente a un 39% lo que representa 22 estudiantes. Mientras que los estudiantes con más de un intento suicida corresponden al 45% de los segundos de bachillerato.

4.3.3. Discusión

Conforme lo indica el Ministerio de Salud Pública la ideación suicida en la comunidad adolescente va en aumento con el paso del tiempo, recalcando también que durante los años 2015 y 2018 esta problemática se ha ido en rápido ascenso superando las muertes causadas por agresiones interpersonales, mencionando también que las víctimas por suicidio tienen una edad que va de 15 a 40 años. Para los años entre 1990 y 2017, se reflejó una preocupante alarma, que fue el incremento de casos de suicidio en niños y

niñas con una edad de 10 a 14 años, un total de 332% corresponden a niñas y 480% a niños, posicionando al Ecuador dentro de los 10 países con casos más altos de muertes por suicidio mundialmente (MSP, 2021).

La determinación del dominio de la ideación suicida en adolescentes fue uno de los objetivos planteados para el proceso investigativo, esto permitió identificar que efectivamente la población estudiantil adolescente forma parte de las muertes prevenibles por suicidio. Gracias a la información proporcionada por el trabajo descriptivo de dos especialistas Auquilla y Aguirre cuya población correspondía a un total de 304 estudiantes bachilleres, presentan estos resultados, “la prevalencia de la ideación suicida fue de 26.32%, el 53% fueron femeninas, un 57,2% con edades entre 14 a 16 años, el ingreso más común fue con 34%” (Aguirre Gordon & Auquilla, 2018). En cuanto a los resultados del trabajo investigativos se puede evidenciar que actualmente los adolescentes transcurren por un periodo de crisis existencial por diversos factores, encontrado como única solución de sus conflictos interpersonales la ideación suicida y en último de los casos el suicidio consumado; esto se encuentra estrechamente relacionado con el estudio de Soriano, Sanhueza; en el cual menciona que en el Ecuador durante los años 2001 – 2014 existieron un total de 4855 fallecimientos de adolescentes por causa de autolesión letal, los adolescentes con un rango de edad de 10 a 19 años correspondieron a 2738 y con un rango de edad de 15 a 24 años un total de 4144 adolescentes y adultos (F Gerstner, Soriano, Sanhueza, & Caffé, 2018).

Una vez comprendido el tema de ideación suicida y con los resultados obtenidos se pudo constatar que, si existe prevalencia hacia la ideación suicida, considerando que del 100% de adolescentes encuestado el 51.33% presentan ideación suicida, mientras que el 48.67% restante no presentan ideas suicidas. El Dr. Rommel Espinoza en su artículo corrobora la información, donde presenta una detección temprana de ideación suicida, indica que las ideas de carácter suicida corresponden a un 26.32%, las mujeres ocuparon un total de 53 %, mientras que aquellos con edad de 14 -16 años un valor de 57.2%. Por otro la creación de una guía permite tener una idea claro de los conceptos básicos de ideación suicida y suicidio, pero principalmente brinda la oportunidad a la

comunidad de conocer el actuar correcto frente a esta situación, indicando una serie de pasos a seguir y herramientas a utilizar. El Ministerio de Salud de Chile, establece que la identificación de los adolescentes con conducta suicida generaría grandes y positivos resultados para la comunidad, mencionado también que se deben conocer o incluso anticipar las conductas tanto directas como las indirectas para llevar a cabo el suicidio (MSCHILE, 2014).

4.4. Propuesta de solución

Luego de realizar un análisis exhaustivo de los resultados de la investigación, se pudo determinar que los adolescentes son predisponentes a tomar malas decisiones como medida de solución a sus problemas, esto se vio reflejado en el porcentaje de prevalencia de ideación suicida dentro de este grupo poblacional. En base a ello se planteó la propuesta de la creación de una guía que permitirá prevenir y evaluar de forma continua a los adolescentes; además, estará encaminada con actividades educativas que permitirán promocionar la vida con la finalidad de disminuir las bases estadísticas de muertes adolescentes prevenibles. Entre las actividades que constan dentro de esta propuesta está la realización de charlas educativas a los estudiantes, incluye temarios como reflexión de vida, educación sexual, violencia intrafamiliar, abuso sexual, bullying escolar; a su vez estos temas pueden estar sujetos a cambios y modificaciones acorde a las necesidades del estudiante en un tiempo determinado.

A continuación, se describe la propuesta de la guía, misma que incluirá la planificación de charlas educativas para los adolescentes.

PROPUESTA:**GUÍA DE EVALUACIÓN CONTINUA PARA PREVENCIÓN DE LA
IDEACIÓN SUICIDA EN ADOLESCENTES****a. ESLOGAN DE CAMPAÑA EDUCATIVA**

Con la finalidad de ser auténticos y atraer la atención de la población adolescente se desarrolló un logotipo autónomo, que permitirá a los estudiantes sentirse identificados con el proceso de cambio.

Figura 4.7. Eslogan campaña "Reconectando corazones"



Fuente: Elaboración propia del autor

Elaboración: Md. Andrea Amay – Maestrante de Salud Pública

**b. LOS ESTABLECIMIENTOS EDUCATIVOS PODRIAN PREVENIR LA
IDEACION SUICIDA EN LOS ESTUDINATES**

Los colegios son establecimientos que tienen como objetivo principal la educación, influyendo tanto dentro de la comunidad como el ambiente familiar. Estas instituciones se inclinan a dos perspectivas diferentes, la primera consiste en educar académicamente al estudiante y la otra orientarlo psicológicamente brindándole valores de vida, consiguiendo que el individuo se forme completamente para adentrarse dentro de la sociedad. (Tocora Lozano & García González, 2018). Dentro del art. 15 de la Ley

Orgánica de la Educación Intercultural se menciona: “La comunidad educativa es el conjunto de actores directamente vinculados a una institución educativa determinada, con sentido de pertenencia e identidad, compuesta por autoridades, docentes, estudiantes, madres y padres de familia o representantes legales y personal administrativo y de servicio” (LOEI, 2017). Dentro de este enfoque hace referencia que tanto padres de familia como personal directivo y docente del establecimiento educativos son responsables directos de velar con el desarrollo integral del adolescente.

Por lo tanto, ante la gran incógnita, acerca de que si los centros educativos podrían prevenir la ideación e incluso el suicidio en sus estudiantes, la respuesta es Sí; conforme lo indica también la OMS, los centros educativos son los espacios idóneos para actuar y prevenir el suicidio, para ello es primordial que se detecten con antelación si los estudiantes se encuentran en una o varias situaciones que los estrese y que podrían generarles angustia, por tal motivo los colegios deben desarrollar programas que concienticen a todo el cuerpo estudiantil de informar ante cualquier situación de riesgo que derive al suicidio, los programas incorporados deberán crear un ambiente seguro, comunicativo, con estrategias que prevean de cualquier actitud o conducta suicida (Constanza Cañón, Castaño Castrillón, & Mosquera-Lozano, 2017). Para la prevención del suicidio se requiere de una participación activa por los centros de educación, el cuerpo de profesores, el departamento de protección, autoridades de la institución, servicios brindados por el área de salud, todos ellos deberán conformar un solo núcleo donde se forme una unión de todas las partes que lo integran, logrando finalmente trabajar de manera colaborativa (Varios, 2018).

c. COMO DETECTAR A UN ESTUDIANTE EN RIESGO

En la mayoría de las personas antes del intento suicida existe la ideación suicida, mismas que se puede evidenciar por una serie de signos y síntomas en estos individuos, haciendo posible la detección temprana del riesgo suicida; por lo tanto, se considera de vital importancia conocer cuáles podrían ser estas posibles señales alerta que manifieste la víctima. Como lo indica la OMS la detección de los jóvenes con comportamiento

suicida es lograda a través del reconocimiento de 7 factores de alto riesgo para el individuo, entre estos aspectos se puede mencionar (SOM, 2023):

- Falta de interés en las actividades cotidianas
- Decaimiento en del desarrollo académico, por lo tanto, el esfuerzo también va es descenso.
- Malas conductas dentro de las aulas de clase.
- Faltas de asistencia académicas sin motivo ni justificadas.
- Consumo de sustancias que podrán a llegar a ser adictivas como tabaco, drogas, alcohol, entre otros.
- Ser los protagonistas de situaciones donde se promueva la violencia.

Así como existen señales no verbales que permiten identificar fácilmente al estudiante en riesgo, también se pueden encontrar señales de alerta verbal. Aquellas que están direccionadas a un cambio en la conducta emocional de la víctima y la pueden transmitir al compartir una conversación, de tal manera que la parte contraria podría dar aviso inmediato de estas alertas al personal encargado; entre estas señales de alerte se puede mencionar los más comunes:

- Comentarios o verbalizaciones negativas sobre sí mismo o sobre su vida. Ej. “No valgo para nada” / “Esta vida es un asco” / “Mi vida no tiene sentido” / “Estaríais mejor sin mí”.
- Despedidas verbales o escritas inesperadas. Ej. “Quiero que sepas que en todo este tiempo me has ayudado mucho”.
- Comentarios o verbalizaciones negativas sobre su futuro. Ej. “Lo mío no tiene solución” / “Las cosas no van a mejorar nunca”
- Comentarios o verbalizaciones relacionadas con el acto suicida o la muerte. Ej. “Me gustaría desaparecer”, “Quiero descansar”, “No deseo seguir viviendo”.

d. ¿CÓMO ACTUAR FRENTE A SEÑALES DE ALERTA?

Hoy en día el saber que un individuo dentro del entorno diga que tiene pensamientos suicidas podría ser una situación de intranquilidad; sin saber cómo es la manera adecuada para ayudar; si se debería hablar sobre el tema con seriedad o si, con la intervención de la víctima podría empeorar la situación. Sin embargo, el DECE de cada establecimiento educativo al igual que el personal docente se encuentran plenamente capacitado para tomar las mejores decisiones frente a las ideaciones suicidas que pudieran manifestar los estudiantes (MayoClinic, 2022).

En el caso de que se detecte o haya sido alertado por otro miembro de la institución sobre las señales de alerta presentes en un estudiante con posible ideación suicida, se deberá actuar según el siguiente abordaje:

Figura 4.8. Instructivo para posible ideación suicida



Fuente: Programa Nacional de Prevención del Suicidio – Chile

Elaboración: Md. Andrea Amay – Maestrante de Salud Pública

1. **MOSTRAR INTERES Y APOYO:** La persona o personal docente que fuera contactado por un estudiante o detectará una conducta suicida en el mismo; deberá actuar de forma rápida e inmediata asiéndole saber y sentir que él o ella es importante para la sociedad. Se recomienda tomar en consideración los siguientes puntos:

- Deberán buscar un espacio seguro que les permita entablar una conversación priva, recordándole al estudiante en todo momento que se guardara la confidencialidad correspondiente del caso.
- Durante la conversación evitar el uso de aparatos electrónicos, de esta manera se le hará sentir al estudiante que realmente nos interesa su caso y que estamos preocupados por ellos, intentando resolver de la mejor manera su situación. Se podrá emplear frases como: “eh nota un cambio de conducta en tu personalidad, acaso te puedo ayudar en algo” / “recuerda que cuentas con un amigo no estás solo, tu bienestar nos interesa” / “todos los problemas se pueden solucionar, solo permíteme ayudar a tomar la mejor decisión”, entre otras.
- En caso de que el estudiante no esté seguro de contar su situación, no se deberá forzar la conversación, ni amenazar con contar a sus padres o enviarlo con inspectores que podrían involucrar su desempeño académico.

2. REALIZAR LAS PREGUNTAS CORRECTAS Y EVALUAR EL RIESGO: Una vez captado nuestro estudiante con riesgo de ideación suicida, en este punto será muy importante considerar el tipo de preguntas que se va a realizar, como se las va a formular, que tipo de información se debe recabar, entro otros aspectos. Para ello, se pone a consideración la utilización de la Escala Columbia Para Evaluar La Seriedad De La Ideación Suicida misma que se encuentra dentro este trabajo investigativo como anexo 2. La escala mencionada deberá ser administrada por especialistas con previo conocimiento del tema. Esta escala permite evaluar mediante preguntas cual es la ideación suicida (C-SSRS). Finalmente, será el responsable de la administración e la escala quien concluya si hay o no la actitud de comportamiento suicida (Posner, Brent, Lucas, & Gould, 2010). Además, esta escala está compuesta por seis preguntas referentes a la ideación e intención suicida, al final se proporciona un puntaje y se lo clasifica en paciente con riesgo, riesgo medio o riesgo alto; y según el tipo de riesgo se determina el proceder del profesional hacia el paciente.

3. **APOYAR, CONTAR Y DERIVAR:** El estudiante deberá siempre recibir el apoyo necesario por parte del personal docentes receptado, en su posterioridad serán ellos los encargados alertar a sus padres y en el caso de ser necesario referir a otros profesionales de salud ya sea dentro del establecimiento educativo o centros de salud más cercano que dispongan del departamento de psicología.
4. **REALIZAR SEGUIMIENTO:** Una vez que se haya brindado el apoyo y tratamiento adecuado al estudiante, será fundamental realizar el seguimiento de los mismos, durante al menos un año de periodo escolar; corroborando que el estudiante recibió las charlas adecuadas y necesarias. Cuando el estudiante se incorpore nuevamente a clases con normalidad, es primordial fijarse en su comportamiento, haciendo énfasis en su bienestar y que tenga un ambiente seguro, que se sienta acompañado. Se acatarán todas las instrucciones propuestas por el área de salud, se deberá tener una comunicación así mismo activa con los responsables o tutores del estudiante. Pata finalmente, el departamento a cargo de bienestar tendrá que disponer de un registro donde se detallen cada uno de los casos que han sido identificados además de llevar el correcto seguimiento de los mismos (MSCHILE, 2014).

e. **A QUIEN ACUDIR EN CASO DE IDEACION SUICIDA**

Figura 4.9. Entidades para acudir en caso de ideación suicida



Fuente: Elaboración propia del autor
Elaboración: Md. Andrea Amay – Maestrante de Salud Pública

1. **DECE ESTUDIANTIL:** se entiende por DECE al Departamento de Consejería Estudiantil que tiene como propósito resguardar y velar por el bienestar de la

comunidad educativa, conociendo las necesidades emocionales y aspectos sociales tanto psicológicos como educativos correspondientes a la normativa vigente ecuatoriana. Las funciones que debe cumplir el DECE es de proteger, anticipar, registrar y supervisar a las posibles problemáticas que se presenten en los estudiantes de su centro educativo (Ministerio de educación, 2022). El DECE se encuentra estructurada por un grupo de profesionales de diferentes disciplinas, que tienen como objetivo resguardar un crecimiento adecuado para cada uno de los niños, niñas y adolescentes como lo indica la normativa. Cada uno de los miembros del equipo realizará su aporte de acuerdo a los conocimientos o experiencias que cuente, para de esta manera unificar todos los perfiles y generar una ayuda de manera íntegra (ME, 2022).

Es por ello que, en caso de ideación suicida, problema emocional, psicológico, entre otros; el estudiante tendrá a su disposición el DECE, podrá acudir de forma libre, voluntaria y gratuita en busca de ayuda. Toda la información que brinde el estudiante a su orientador por ningún motivo será divulgada, puesto que, se protegerá la información proporcionada por cada individuo. Además, este departamento tendrá la responsabilidad de articular la estrategia de apoyo más conveniente para el estudiante; con conocimiento previo del problema que está atravesando el estudiante, deberá aplicar dos tipos de test que le permitirán mediante escalas determinar el nivel de ideación suicida que puede presentar; con este antecedente ya establecido se podrá activar la red de apoyo que involucra al personal docente, padres de familia y profesionales de la salud.

- 2. DOCENTES:** Los docentes son las personas que más tiempo comparten con los estudiantes, siguen de cerca su desarrollo y aprendizaje basados en trabajos individuales, equipo y evaluación continua; son los encargados de transmitir conocimiento para el desarrollo profesional futuro del adolescente en su etapa adulta. El compartir gran cantidad de tiempo les permite evaluar al estudiante no solo el ámbito académico si no también el campo emocional y psicológico mismo que se reflejan en el cambio de conducta y comportamiento con el medio externo que los rodea. Por lo tanto, la responsabilidad del docente además de poner orden

y brindar sus conocimientos, será también crear un ambiente saludable, seguro y de comunicación entre el estudiante y su entorno, incentivándolo a potenciar sus cualidades que serán de gran aporte para la sociedad.

Si bien el departamento del DECE se encuentra articulado por el personal docente del centro educativo, en algunas ocasiones el alumno en su periodo académico podría desarrollar cierta afinidad y confianza con algún docente en particular. Por lo que todo el cuerpo docente estará capacitado para brindar la ayuda oportuna al estudiante y posteriormente remitirlo al departamento de bienestar u orientación estudiantil.

- 3. CENTRO DE SALUD:** El Sistema Nacional de Salud, a nivel nacional se encuentra aportando en el área de Atención Primaria Salud, esto es muy importante ya que son las primeras interacciones que se realizan con los servicios del ámbito sanitario (Lampert Grassi, 2019). Los centros de salud son los encargados de velar por la salud física y mental de su población, sin embargo, los centros de salud para la mayoría de los miembros de una comunidad piensan que solo tienen el deber de aliviar y curar sus enfermedades, sin embargo, no es todo ya que estas entidades de salud son las responsables de múltiples funciones con alto grado de dificultad y además de cantidad. Los centros de salud atenderán a sus pacientes, dándoles una atención adecuada y proporcionándoles medicamentos de acuerdo a los insumos que poseen. Pero se debe resaltar que son espacios a su vez informativos epidemiológicos en el Ecuador, donde se impulsa la salud y el bienestar (iambulancias, 2018).

En el caso de que el estudiante no quisiera compartir su problema con el DECE del establecimiento educativo correspondiente tendrá la opción de acudir gratuitamente a uno de los centros de salud que más cercano se encuentre de su domicilio. Ellos le proporcionarán los mecanismos más adecuados y además darán seguimiento continuo tanto al paciente como al núcleo familiar; de esta forma darán acompañamiento con el profesional de salud encargado para que el

paciente no se sienta solo en ningún momento. Si el estudiante no quisiera hacer uso de este medio por vergüenza o falta de información, podrá optar por comunicarse al 171 opción 6, canal telefónico que pertenece al sistema de salud; aquí se lo comunicará directamente con un profesional de salud mental en este caso un psicólogo quien estará presto a escuchar y ayudar en su problema.

f. PROMOCION DE SALUD CONTINUA PARA PREVENIR LA IDEACION SUICIDA EN LOS ADOLESCENTES

En base a los datos estadísticos proporcionados por los diferentes medios como OMS, MSP, INEC, entre otros, mencionan que el número de suicidios adolescente aumenta años tras años, convirtiéndose en un problema social. El hogar y los centros educativos son los lugares en donde más convida el adolescente, por ello se plantea que sean los establecimientos educativos pioneros en detectar a tiempo cambios de conducta en los adolescentes; esto se podrá lograr solo a través de la evaluación continua hacia los estudiantes.

Esta guía fue sido elaborada con el propósito de ayudar a disminuir las muertes adolescentes por suicidio; para ello se plantea trabajar de la mano con los establecimientos educativos y de forma directa con el DECE, personal docente en general y padres de familia. A continuación se describe los procedimientos a seguir:

- Los estudiantes deberán ser evaluados por el departamento estudiantil dos veces por año escolar académico, aquí serán evaluados mediante la escala de intencionalidad suicida de Beck. Esta escala tiene como propósito evaluar por medio de diferentes parámetros la intencionalidad suicida en el estudiante.
- Se realizarán una junta docente de forma trimestral, en las cuales se evaluará el perfil académico de cada estudiante, pero además se evaluará posibles cambios de conducta percibidos por los docentes en sus estudiantes.
- Los estudiantes bajo la supervisión y tutoría docente tendrán la misión de impartir charlas educativas (se deja a la creatividad de cada grupo) una vez por trimestre, abordando los temas como reflexión de vida, violencia intrafamiliar, abuso sexual,

bullying escolar, entre otros. Dichos temas podrán estar sujetos a cambios de acuerdo a las necesidades y requerimientos encontrados.

- Crear un espacio de convivencia entre los estudiantes, padres de familia y los docentes con objetivo de esto es establecer un vínculo de confianza, eliminando posibles barreras que impidan llegar a los adolescentes; esto se lo realizará una vez por año, puede llevarse a cabo en los patios de la institución o centros recreativos dentro de la ciudad como parques.

Tabla 4.9. Plan de actividades

ACTIVIDAD	INSTRUMENTO	RESPONSABLE	EVALUADO	FRECUENCIA	FECHA POSIBLE DE APLICACION
Evaluación de la ideación suicida	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Escala de ideación suicida de Beck ▪ Escala Columbia para evaluar la seriedad de la Ideación Suicida 	DECE	Estudiante	2 veces por año electivo	Noviembre Abril
Junta docente	Reunión del comité docente	Docentes	Estudiante	Una vez por trimestre	Diciembre Marzo Junio
Chalar educativas	Creatividad de cada grupo: carteles, video, conferencia, exposición, etc.	Estudiante Docentes	Estudiante	Una vez por trimestre	Noviembre Febrero Mayo
Convivencia	Paseo	Docentes	Docente Estudiante Padres de familia	Una vez por año	Abril

Fuente: Elaboración propia del autor

Elaboración: Md. Andrea Amay – Maestrante de Salud Pública

4.5. Conclusiones

El presente trabajo investigativo fue planteado con objetivos claros y concisos basados en una problemática mundial que está afectando de sobremanera a la población,

Ecuador no es ajeno a esta realidad, cada año percibe un aumento en las bases estadísticas acerca de muertes adolescentes causadas por suicidios. Mediante diversos estudios se ha comprobado que las personas que terminan en suicidio, tuvieron de uno a más intentos suicidas, esto empieza con la ideación, planificación y finalmente la ejecución intencional de autolesión letal contra su propia vida; de acuerdo a lo descrito por la OMS la ideación suicida es un problema de salud pública prevenible, por lo tanto, requiere de la ejecución correcta de los protocolos establecidos para identificar a los adolescentes con posible ideación suicida. Los establecimientos educativos son fuente de educación, cuyo propósito se orienta a dos perspectivas diferentes pero que se complementan entre sí; la primera consiste en la formación académica del estudiante y la otra orientarlo psicológicamente brindándole valores de vida, consiguiendo que el adolescente se encuentre preparado para enfrentar el nuevo camino y experiencias que le esperan.

Al realizar un análisis de resultados y compararlos en función a los objetivos planteados en un inicio para el desarrollo del proceso investigativos se pudo obtener las siguientes conclusiones:

- Frente a la hipótesis planteada en un inicio de la investigación con respecto a la predominación de la ideación suicida en los adolescentes de 15 – 18 años de edad del colegio Bernardo Valdivieso, se concluye que en dicha institución si existe una prevalencia de ideación suicida. Esto fue en base a los resultados obtenidos, en donde se evidencia que del 100% de adolescentes encuestados, el 51.33% de los estudiantes si presentan una ideación suicida en comparación al 48.67% que no presenta este tipo de ideación; dando a entender que un poco más de la mitad población estudiantil no se siente conforme con el desarrollo actual de su vida, mostrándose apáticos y poco interesados por demostrar una conducta positiva frente a la vida.
- La propuesta de desarrollar de una guía que permita evaluar de forma continua a los adolescentes con respecto a la ideación suicida, fue un objetivo muy acertado

por parte de esta investigación; ya que permitió activar estrategias ya existentes dentro de este proceso e incluso brindó la oportunidad de incluir nuevas actividades como es la aplicación de escala de Beck a los estudiantes en general. Concluyendo de esta manera que la creación de nuevos protocolos ajustables a las necesidades de cada población y lugar de residencia han sido muy importantes para determinar la existencia de ideación suicida en los adolescentes; y una vez detectado el caso se dará el seguimiento correspondiente con el fin de evitar una muerte prevenible.

- Como conclusión final se pudo obtener que el hecho de disponer de un cronograma con una serie de actividades a realizar como lo fueron las charlas, situación que involucró tanto al personal docente, estudiante y padres de familia; permitió alerta a los interesados de nuevas conductas prevenibles en los sujetos.

La investigación también permite concluir acerca de ciertos aspectos administrativos dentro de la institución educativa, uno de los departamentos encargados del buen desarrollo psicológico y social del estudiante es el DECE (Departamento de Consejería Estudiantil), sin embargo, este se encuentra sujeto a ciertas derivaciones y protocolos autónomo, por lo que al momento de captar y derivar un estudiante que presente problemas psicológicos, se requiere de mucho trámite burocrático, perdiendo en el camino la esencia del verdadero problema e induciendo indirectamente al estudiante a sentirse olvidado y con poco apoyo. La creación autónoma de protocolos con estrategias que permitan prevenir la ideación suicida permitió trabajar de forma eficaz con el estudiante, considerando las necesidades de cada grupo poblacional, finalmente se concluye que la aplicación de la guía en los estudiantes adolescentes requiere paciencia, precisión y conocimiento de todo el personal docente para que pueda ser ejecutado de forma correcta y aplicado en los estudiantes.

4.6. Recomendaciones

- El personal docente tiene la obligación de transmitir conocimiento educativo - cultural a sus estudiantes; sin embargo, se recomienda involucrarse con el estudiante dentro de un ambiente más empático, permitiéndole que el estudiante sienta su lugar de aprendizaje un lugar seguro y libre de tomar sus propias decisiones de la manera más acorde y apropiada según el caso.
- La institución educativa con el apoyo conjunto del DECE deberán gestionar con otras entidades públicas y de ser necesario con instituciones privadas, acerca de profesionales encargados de la salud psicológica del estudiante; esto evitará el retraso en el seguimiento adecuado del estudiante en riesgo de ideación suicida.
- Se recomienda de forma particular que los miembros del hogar especialmente los padres se comuniquen activamente con sus hijos; ser responsables no solo se refiere a brindarles educación, techo y comida, el ser padres implica la responsabilidad de atender todas sus necesidades incluyendo la parte afectiva emocional del adolescente.

CRONOGRAMA DE TRABAJO

ACTIVIDADES	OCTUBRE				NOVIEMBRE				DICIEMBRE				ENERO				FEBRERO				MARZO								
Elaboración Del Proyecto De Investigación				X	X	X	X	X	X	X																			
Aprobación Del Proyecto De Investigación								X	X	X																			
Revisión De Literatura									X	X	X																		
Elaboración Del Marco Doctrinario													X	X	X	X													
Resultados De Investigación																	X	X											
Tabulación De Datos, Verificación De Objetivos																	X	X	X										
Recomendación Y Conclusiones Propuesta Del PROYECTO																			X	X	X								
PRESENTACION FINAL																					X	X	X						

PRESUPUESTO

1. RECURSO HUMANO

Autora: Andrea Amay

Participantes: 300 estudiantes de primero, segundo y tercero de bachillerato del colegio Bernardo Valdivieso de la ciudad de Loja, la selección de los paralelos fue al azar para realizar la aplicación de la escala de ideación suida de Beck.

2. RECURSOS MATERIALES

Descripción	Valor USD
Trámites administrativos	30
Materiales de Oficina	30
Bibliografía (libros, códigos, etc.)	30
Herramientas informáticas	50
Internet	50
Elaboración del proyecto	60
Reproducción de ejemplares del borrador	00
Reproducción de trabajo de titulación	30
Transporte	100
Imprevistos	100
Total	480

El presupuesto de los gastos que ocasiona la presente investigación es de 480 dólares americanos; los mismo que serán cancelados en su totalidad con recursos propios del postulante.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aguirre Gordon, A. M., & Auquilla, I. D. (2018). DETECCIÓN TEMPRANA DE IDEACIÓN SUICIDA E IDENTIFICACIÓN DE LOS FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS, EN ADOLESCENTES. Obtenido de <http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/14768/TESIS%20IDEACI%c3%93N%20SUICIDA%20EN%20ADOLESCENTES.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Alonso Uría, R. M., Suárez Medina, R., Román Hernández, M., & Cortés Alfaro, A. (2021). Conducta suicida, adolescencia y riesgo. *Ciencias Biomédicas*. Obtenido de <http://portal.amelica.org/ameli/journal/444/4442245030/html/>
- Amaral, A. P. (2020). Depresión e ideación suicida en la adolescencia. *Scielo*. Obtenido de https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412020000300001
- American. (2021). El Suicidio en los Adolescentes. *The American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*. Obtenido de https://www.aacap.org/AACAP/Families_and_Youth/Facts_for_Families/FFF-Spanish/El-Suicidio-en-los-Adolescentes-010.aspx
- Betancourt, A. (2008). El suicidio en el Ecuador: un fenómeno en ascenso. *FLACSO sede Ecuador*. Obtenido de <https://repositorio.flacsoandes.edu.ec/bitstream/10469/2350/1/BFLACSO-CS26-04-Betancourt.pdf>
- Carrion Otero, J. (2008). El Adolescente y su Grupo o entorno social. *Psicología clínica y psiquiatría*. Obtenido de <https://www.cinteco.com/el-adolescente-y-su-grupo/>
- Castellvi Obiols, P., & Piqueras Rodríguez, J. A. (2019). El suicidio en la adolescencia. Obtenido de https://www.injuve.es/sites/default/files/adjuntos/2019/06/3.el_suicidio_en_la_adolescencia_un_problema_de_salud_publica_que_se_puede_y_debe_prevenir.pdf
- Castellvi Obiols, P., & Piqueras Rodríguez, J. A. (2019). El suicidio en la adolescencia. *Revista de estudio de juventud*. Obtenido de

https://www.injuve.es/sites/default/files/adjuntos/2019/06/3.el_suicidio_en_la_adolescencia_un_problema_de_salud_publica_que_se_puede_y_debe_prevenir.pdf

cincinnati children. (2022). Depresión y suicidio. Obtenido de

<https://www.cincinnatichildrens.org/espanol/temas-de-salud/alpha/d/depression-suicide>

Constanza Cañón, S., Castaño Castrillón, J. J., & Mosquera-Lozano, A. M. (2017).

Propuesta de intervención educativa para la prevención de la conducta suicida en adolescentes en la ciudad de Manizales. *Universidad Santo Tomás*. Obtenido de <https://www.redalyc.org/journal/679/67957684003/html/>

Córdoba, R. N. (2016). Suicidio en niños y adolescentes. *Biomedica*. Obtenido de

<https://revistabiomedica.org/index.php/biomedica/article/view/3614/3337>

Dr. Campos Campos, R. M. (2004). Prevención de suicidio y conductas

autodestructivas en jóvenes. *Prevención del suicidio adolescente*. Obtenido de <https://www.binasss.sa.cr/adolescencia/aserr1.pdf>

Dra. Alvarez Caballero, M., & Dr. Colas, V. M. (2017). Principales factores de riesgo

relacionados con el intento suicida en un grupo de adolescentes. *Scielo*.

Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192017000200004

FightDepression. (2022). Que es la adolescencia. Obtenido de

<https://ifightdepression.com/es/young-people/what-is-adolescence>

Gerstner, R. M., Soriano, I., Sanhueza, A., Caffé, S., & Kestel, D. (2018). Epidemiología

del suicidio en adolescentes y jóvenes en Ecuador. *Rev Pan Am Salud Publica*.

Obtenido de

<https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/49163/v42e1002018.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

iambulancias. (2018). Funciones de los centros de salud. Obtenido de

<https://iambulancias.es/centros-de-salud/funciones-centros-salud>

LaHora. (2022). Suicidio, un problema vigente en Loja que ataca a los adolescentes.

Diario la hora. Obtenido de <https://www.lahora.com.ec/loja/suicidio-problema-vigente-loja/>

- Lampert Grassi, M. P. (2019). Sistemas Nacionales de Salud: Ecuador. *BCN*. Obtenido de https://obtienearchivo.bcn.cl/obtienearchivo?id=repositorio/10221/28082/1/BCN_Sistemas_de_salud_Ecuador_FINAL.pdf
- LOEI. (2017). Ley organica de educacion intercultural. Obtenido de <https://educacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2017/05/Ley-Organica-Educacion-Intercultural-Codificado.pdf>
- MayoClinic. (2022). Suicidio: qué hacer si alguien tiene tendencias suicidas. Obtenido de <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/suicide/in-depth/suicide/art-20044707>
- ME. (2022). Estructura de los DECE. *Ministerio de educacion*. Obtenido de <https://educacion.gob.ec/estructura-de-los-dece/>
- Ministerio de educación. (2022). Que son los DECE. Obtenido de <https://educacion.gob.ec/que-son-los-dece/>
- MSCHILE. (2014). Desarrollo de estrategias preventivas para Comunidades Escolares. *Ministerio de salud*. Obtenido de <file:///C:/Users/Usuario/Desktop/UDLA/PROYECTO%20DE%20SALUD%20PUBLICA/GUIA-PREVENCION-SUICIDIO-EN-ESTABLECIMIENTOS-EDUCACIONALES-web.pdf>
- MSP. (2021). Lineamientos Operativos para la Atención a Personas con Intención suicidas. Obtenido de <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2021/09/Lineamiento-de-intencion-e-intentos-de-suicidio.pdf>
- NASP. (2019). Prevención del suicidio juvenil. *National Association of School Psychologists*. Obtenido de file:///C:/Users/Usuario/Downloads/Preventing_Youth_Suicide_Tips_for_Parents_and_Educators_SPANISH.pdf
- OMS. (2021). Salud mental del adolescente. *Organizaion Mundial de la Salud*.
- ops. (2019). El suicidio es una de las tres primeras causas mundiales de muerte de jóvenes, dice la OMS. *Organizacion Panamericana de Salud*. Obtenido de https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=1761

:2009-suicide-one-three-leading-causes-death-young-people-who&Itemid=0&lang=es#gsc.tab=0

- OPS. (2019). Prevención del suicidio. *Organizacion Panamericana de la Salud*.
Obtenido de <https://www.paho.org/es/temas/prevencion-suicidio>
- Pimentel, C. (2021). El suicidio es la principal causa de muerte de adolescentes en Ecuador. *El Universo*. Obtenido de <https://www.eluniverso.com/noticias/seguridad/el-suicidio-es-la-principal-causa-de-muerte-de-adolescentes-en-ecuador-nota/>
- Ponce Contreras, M. G. (2019). Los adolescentes y los problemas emocionales en su aprendizaje. *Revista de Pedagogía Crítica*. Obtenido de https://www.ecorfan.org/republicofperu/research_journals/Revista_de_Pedagogia_Critica/vol3num8/Revista_de_Pedagog%C3%ADa_Critica_V3_N8_4.pdf
- Posner, k., Brent, D., Lucas, C., & Gould, M. (2010). Escala columbia par aevaluar la severidad de la ideacion suicida. Obtenido de <https://cssrs.columbia.edu/wp-content/uploads/C-SSRS-CognitivelyImpared-SinceLastContact-US-spanish.pdf>
- Sánchez Sosa, J. C., Gonzalo Musitu, Villarreal González, M. E., & Ferrer, B. M. (2010). Ideación Suicida en Adolescentes. Obtenido de <https://scielo.isciii.es/pdf/inter/v19n3/v19n3a08.pdf>
- Socorro González , M. (2000). Características psicométricas de la Escala de Ideación Suicida de Beck. Obtenido de <http://www.inprf-cd.gob.mx/pdf/sm2302/sm230221.pdf>
- SOM. (2023). Consejos para la prevención del suicidio en las aulas. *Salud Mental 360*. Obtenido de <https://www.som360.org/es/monografico/prevencion-suicidio-juvenil/blog/consejos-prevencion-suicidio-aulas>
- Tocora Lozano, S. P., & García González, I. (2018). La importancia de la escuela, el profesor y el trabajo educativo en la atención a la deserción escolar. *Scielo*. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1992-82382018000300024
- Unicef. (2020). Que es la adolescencia. *Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia*. Obtenido de <https://www.unicef.org/uruguay/que-es-la-adolescencia>

- Unicef. (2022). Que es la adolescencia. Obtenido de <https://www.unicef.org/uruguay/que-es-la-adolescencia>
- utpl. (2022). uicidio en adolescentes. *UTPL*. Obtenido de <https://noticias.utpl.edu.ec/suicidio-en-adolescentes-una-problematika-que-se-agudizo-con-la-pandemia>
- Valverde, M. Á. (2022). La crisis de identidad y emocional de los adolescentes. *hacerfamilia*. Obtenido de <https://www.hacerfamilia.com/adolescentes/crisis-identidad-emocional-adolescentes-20220607115358.html>
- Varios. (2018). Protocolo de deteccion e intervencion del riesgo suicida en el ambito educativo. *educonvivesgal*. Obtenido de https://libraria.xunta.gal/sites/default/files/downloads/publicacion/riesgo_suicida_castelan_para_li.pdf

ANEXOS

Anexo 1. Encuesta diseñada para determinar el nivel de ideación suicida



UNIVERSIDAD DE LAS AMÉRICAS MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA

TEMA:

Guía de evaluación continua para prevenir la ideación suicida en los adolescentes de 15 -18 años del “Colegio Bernardo Valdivieso” en la ciudad de Loja.

INSTRUCCIONES:

Estimado estudiante del colegio Bernardo Valdivieso, sírvase en contestar el siguiente test, le pedimos que lo responda con toda la sinceridad; ya que los resultados serán de gran aporte al trabajo investigativo de esta tesis. Para llenar el siguiente test no se requiere que se identifique pues se lo realizará de forma anónima, con la finalidad de preservar y cuidar su integridad.

Marque con una “X” sobre la opción que considere más acorde a sus sentimientos relacionados con la realidad, el que mejor describa el modo como se ha sentido los últimos tres meses y recuerde seleccionar una sola opción. Además, se le recuerda que la información que se obtenga en el presente Test será totalmente confidencial.

CONSENTIMIENTO:

Yo, Andrea Alexandra Amay Guachizaca, con número de cédula 1104111479, estudiante de posgrado de la Universidad de Las Américas, especialidad de Salud Pública, al momento me encuentro realizando un proyecto final de titulación que llega por nombre: Guía de evaluación continua para prevenir la ideación suicida en los adolescentes de 15 -18 años del “Colegio Bernardo Valdivieso” en la ciudad de Loja. Para el desarrollo de este trabajo requiero de la participación de cada uno de ustedes

como estudiantes del colegio, se procederá a la aplicación de una escala de ideación suicida, que posteriormente permitirá evaluar su conducta o perspectiva frente a la vida; para lo cual se requiere su honestidad al momento de responder las preguntas.

AGRADECIMIENTO:

De antemano extendiendo mis más sinceros agradecimientos a cada uno de los participantes, agradezco su colaboración y aporte dentro del presente proceso investigativo; a la vez recordándoles que la información brindada por usted será utilizada de forma apropiada, con fines informativos e investigativos.

ESCALA DE IDEACIÓN SUICIDA DE BECK

I. CARACTERÍSTICAS DE LAS ACTITUDES HACIA LA VIDA/MUERTE

1. DESEO DE VIVIR

- 0. Moderado a fuerte
- 1. Débil
- 2. Ninguno

2. DESEO DE MORIR

- 0. Ninguno
- 1. Débil
- 2. Moderado a fuerte

3. RAZONES PARA VIVIR/MORIR

- 0. Porque seguir viviendo vale más que morir
- 1. Aproximadamente iguales
- 2. Porque la muerte vale más que seguir viviendo

4. DESEO DE INTENTAR ACTIVAMENTE EL SUICIDIO

- 0. Ninguno

1.Débil

2.Moderado a fuerte

5. DESEOS PASIVOS DE SUICIDIO

0.Puede tomar precauciones para salvaguardar la vida

1.Puede dejar de vivir/morir por casualidad

2.Puede evitar las etapas necesarias para seguir con vida

II. CARACTERISTICAS DE LOS PENSAMIENTOS/DESEOS DE SUICIDIO**6.DIMENSIÓN TEMPORAL (DURACIÓN DE LA IDEACIÓN/DESEO SUICIDA)**

0.Breve, períodos pasajeros

1.Por amplios períodos de tiempo

2.Continuo (crónico) o casi continuo

7.DIMENSIÓN TEMPORAL (FRECUENCIA DEL SUICIDIO)

0.Raro, ocasional

1.Intermitente

2.Persistente o continuo

8.ACTITUD HACIA LA IDEACIÓN/DESEO

0.Rechazo

1.Ambivalente, indiferente

2.Aceptacion

9.CONTROL SOBRE LA ACTIVIDAD SUICIDA

- 0.Tiene sentido del control
- 1.Inseguro
- 2.No tiene sentido del control

10. DISUASIVOS PARA UN INTENTO ACTIVO (FAMILIA, RELIGIÓN, IRREVERSIBILIDAD)

- 0.Puede no intentarlo a causa de un disuasivo
- 1.Alguna preocupación sobre los medios pueden disuadirlo
- 2.Mínima o ninguna preocupación o interés por ellos

11.RAZONES PARA EL INTENTO CONTEMPLADO

- 0.Manipular el entorno, llamar la atención, vengarse
- 1.Combinación de 0 y 2
- 2.Escapar, solucionar los problemas, finalizar de forma absoluta

III. CARACTERISTICAS DEL INTENTO**12. MÉTODO (ESPECIFICIDAD/PLANIFICACIÓN DEL INTENTO CONTEMPLADO)**

- 0.No considerado
- 1.Considerado, pero detalles no calculados
- 2.Detalles calculados/bien formulados

13. MÉTODO (ACCESIBILIDAD/OPORTUNIDAD PARA EL INTENTO CONTEMPLADO)

- 0.Método no disponible, inaccesible. No hay oportunidad
- 1.El método puede tomar tiempo o esfuerzo. Oportunidad escasa
- 2.Método y oportunidad accesibles2. Futura oportunidad o accesibilidad del método previsto

14. SENTIDO DE «CAPACIDAD» PARA LLEVAR ADELANTE EL INTENTO

- 0.No tiene valor, demasiado débil, miedoso, incompetente
- 1.Inseguridad sobre su valor
- 2.Seguro de su valor, capacidad

15. EXPECTATIVAS/ESPERA DEL INTENTO ACTUAL

- 0.No
- 1.Incierto
- 2.Sí

IV. ACTUALIZACION DEL INTENTO**16. PREPARACIÓN ACTUAL PARA EL INTENTO CONTEMPLADO**

- 0.Ninguna
- 1.Parcial (ej. empieza a almacenar pastillas, etc.)
- 2.Completa (ej. tiene las pastillas, pistola cargada, etc.)

17. NOTA SUICIDA

- 0.Ninguna
- 1.Piensa sobre ella o comenzada y no terminada
- 2.Nota terminada

18. ACTOS FINALES EN ANTICIPACIÓN DE LA MUERTE (EJ. TESTAMENTO, CARTAS, ETC.)

- 0.Ninguno
- 1.Piensa sobre ello o hace algunos arreglos
- 2.Hace planes definitivos o terminó los arreglos finales

19. ENGAÑO/ENCUBRIMIENTO DEL INTENTO CONTEMPLADO

- 0.Reveló las ideas abiertamente
- 1.Frenó lo que estaba expresando

2. Intentó engañar, ocultar, mentir

20. INTENTO DE SUICIDIOS ANTERIORES

0. No

1. Uno

2. Más de uno

Fuente: Elaboración propia del autor

Elaboración: Md. Andrea Amay – Maestrante de Salud Pública

Anexo 2. Pauta para evaluación y manejo de riesgo suicida

Pauta para la evaluación y manejo del riesgo suicida¹¹

(CARTILLA PARA EL ENTREVISTADOR)

Formule las preguntas 1 y 2	Último mes	
	SÍ	NO
1) ¿Has deseado estar muerto(a) o poder dormirte y no despertar? La persona confirma que ha tenido ideas relacionadas con el deseo de estar muerta o de no seguir viviendo, o el deseo de quedarse dormida y no despertar.		
2) ¿Has tenido realmente la idea de suicidarte? Pensamientos generales y no específicos relativos al deseo de poner fin a su vida/ suicidarse (por ejemplo, "He pensado en suicidarme") sin ideas sobre cómo quitarse la vida (métodos relacionados, intención o plan).		
Si la respuesta es "SÍ" a la pregunta 2, formule las preguntas 3, 4, 5, y 6 Si la respuesta es "NO" continúe a la pregunta 6		
3) ¿Has pensado en cómo llevarías esto a cabo? El o la estudiante confirma que ha tenido ideas suicidas y ha pensado en al menos un método. Esto se diferencia de un plan específico con detalles elaborados de hora, lugar o método, pues en este caso existe la idea de un método para matarse, pero sin un plan específico. Incluye también respuestas del tipo: "He tenido la idea de tomar una sobredosis, pero nunca he hecho un plan específico sobre el momento, el lugar o cómo lo haría realmente...y nunca lo haría".		
4) ¿Has tenido estas ideas y en cierto grado la intención de llevarlas a cabo? Se presentan ideas suicidas activas de quitarse la vida y el o la estudiante refiere que ha tenido cierta intención de llevar a cabo tales ideas, a diferencia de ideas suicidas sin intención en respuestas como "Tengo los pensamientos, pero definitivamente no haré nada al respecto".		
5) ¿Has comenzado a elaborar o has elaborado los detalles sobre cómo suicidarte? ¿Tienes intenciones de llevar a cabo este plan? Se presentan ideas de quitarse la vida con detalles del plan parcial o totalmente elaborados, y el o la estudiante tiene cierta intención de llevar a cabo este plan.		
Siempre realice la pregunta 6		
6) ¿Alguna vez has hecho algo, comenzado a hacer algo o te has preparado para hacer algo para terminar con tu vida? Pregunta de conducta suicida: Ejemplos: ¿Has juntado medicamentos/remedios, obtenido un arma, regalado cosas de valor, escrito un testamento o carta de suicidio?, ¿has sacado remedios del frasco o caja, pero no las has tragado, agarrado un arma pero has cambiado de idea de usarla o alguien te la ha quitado de tus manos, subido al techo pero no has saltado al vacío?, o ¿realmente has tomado remedios, has tratado de dispararte con una arma, te has cortado con intención suicida, has tratado de colgarte, etc.? Si la respuesta es "SI": ¿Fue dentro de los últimos 3 meses?	Alguna vez en la vida	
	En los últimos 3 meses	

Toma de Decisiones para el facilitador comunitario/entrevistador	
Si el estudiante responde que NO a todas las preguntas de la pauta, recuerde que igualmente presenta señales de alerta y que por lo tanto, debe dar cuenta de éstas a sus padres y sugerir una evaluación de salud mental.	
Si la respuesta fue Sí sólo a las preguntas 1 y 2:	
Riesgo	<ol style="list-style-type: none"> 1) Informe al Área de Convivencia sobre el riesgo detectado. 2) Contacte a los padres o cuidadores y sugiera acceder a atención de salud mental para evaluación de este y otros ámbitos. 3) Entregue ficha de derivación a centro de salud para facilitar referencia. 4) Realice seguimiento del/la estudiante.
Si la respuesta fue Sí a pregunta 3 o "más allá de 3 meses" a pregunta 6:	
Riesgo Medio	<ol style="list-style-type: none"> 1) Informe al Director una vez finalizada la entrevista. 2) Una vez informado, el Director (o a quien éste designe) debe contactar a los padres o cuidadores para informarle de la situación y solicitar la atención en salud mental del estudiante dentro de una semana. 3) Entregue a los padres la ficha de derivación al centro de atención primaria (o al centro de salud de preferencia en caso de ISAPRE) y apoye el proceso de referencia al centro de salud si es necesario. 4) Realice seguimiento del caso, asegurándose que el estudiante haya recibido la atención. 5) Recomiende medidas de seguridad en caso de que durante la espera de atención se incluya un fin de semana (acompañamiento al estudiante, limitar acceso a medios letales u otro)
Si la respuesta fue Sí a preguntas 4, 5 y/o 6 en los "últimos 3 meses":	
Riesgo Alto	<ol style="list-style-type: none"> 1) Informe al Director 2) Una vez informado, el Director (o a quien éste designe) debe contactar a los padres o cuidadores para que concurren lo antes posible a la escuela o liceo para ser informados de la situación, acompañen al estudiante y que éste concorra a atención en salud mental en el mismo día. Entregue a los padres la ficha de derivación al centro de atención primaria (o al centro de salud de preferencia en caso de ISAPRE). En caso de encontrarse fuera de horario de atención el centro de salud, el estudiante debe concurrir al SAPU o Servicio de Urgencia más cercano, acompañado de la ficha de derivación. 3) Tome medidas de precaución inmediatas para el riesgo suicida: <ul style="list-style-type: none"> • Acompañar al estudiante hasta que se encuentre con sus padres o cuidadores. Nunca dejarlo solo. • Facilitar la coordinación con el Centro de Atención Primaria cuando corresponda. • Eliminar medios letales del entorno.

Fuente: Programa Nacional de Prevención del Suicidio

Elaboración: Ministerio de Salud Pública, Chileno