

UNIVERSIDAD DE LAS AMÉRICAS

Maestría en Psicología Clínica

Suicidio en adolescentes de la Amazonía ecuatoriana

Autora

María Cristina Castillo Matailo

Docente

Carlos Burneo Garcés, PhD.



Resumen

El ambiente social de la familia juega un papel fundamental en los adolescentes, por ello la importancia de utilizar estrategias de manera directa y permanentemente en el desarrollo de la personalidad, también la adolescencia es una etapa de desarrollo estresante, llena de grandes cambios: cambios en el cuerpo, cambios de pensamientos y sentimientos. Los fuertes sentimientos de estrés, confusión, miedo e inseguridad, así como la presión para tener éxito y la capacidad de pensar en las cosas de nuevas maneras, afectan la capacidad de un adolescente para resolver problemas y tomar decisiones, frente a esta situación se ha realizado varios estudios que han permitido identificar a aquellos adolescentes que están más expuestos a sufrir los daños que los aquejan, como accidentes, embarazos precoces, abuso de sustancias psico-activas y el suicidio. Sin embargo, se observa en las distintas estadísticas y estudios el alto porcentaje de adolescentes que presentan alguna problemática, una de ellas es el suicidio en ambientes indígenas, la falta de intervención o programas adaptados a poblaciones indígenas. Ante esta realidad surge la necesidad de encontrar alternativas que promuevan identificar los factores de riesgo en los adolescentes, con la finalidad de disminuir los niveles de dicha situación. Se pretende diseñar un plan de intervención para educar a las familias, identificar los factores de riesgo que están asociados al suicidio. Para este fin se escogerá una población de adolescentes, se aplicará algunos test y se establecerá parámetros para la recolección de la información y se efectuará una propuesta de intervención para identificar los factores de riesgo. Con todo esto se pretende mejorar el estilo de vida de la sociedad, especialmente de los adolescentes brindando una información confiable tanto académica y clínica.

Palabras claves: Desarrollo, Factores de riesgo, Prevención, Cultura.



Abstract

The social environment of the family plays a fundamental role in adolescents, hence the importance of using strategies directly and permanently in the development of personality, also adolescence is a stressful stage of development, full of great changes: changes in the body, changes in thoughts and feelings. The strong feelings of stress, confusion, fear and insecurity, as well as the pressure to succeed and the ability to think about things in new ways, affect an adolescent's ability to solve problems and make decisions. In view of this situation, several studies have been carried out to identify those adolescents who are more likely to suffer the damages that afflict them, such as accidents, early pregnancies, abuse of psychoactive substances and suicide. However, it is observed in the different statistics and studies the high percentage of adolescents who present some problem, one of them is suicide in indigenous environments, the lack of intervention or programs adapted to indigenous populations. Given this reality, the need arises to find alternatives that promote the identification of risk factors in adolescents, in order to reduce the levels of this situation. The aim is to design an intervention plan to educate families, identify risk factors associated with suicide.

For this purpose, a population of adolescents will be chosen, some tests will be applied and parameters will be established for the collection of information and an intervention proposal will be made to identify the risk factors. The aim is to improve the lifestyle of society, especially that of adolescents, by providing reliable academic and clinical information.

Key words: Development, Risk factors, Prevention, Culture.



Índice de contenidos

1. Introducción	1
2. Justificación y relevancia del tema	4
3. Pregunta de investigación	5
4. Objetivos	5
5. Marco teórico	6
6. Marco metodológico	18
7. Resultados esperados	28
8. Propuesta de intervención en psicología clínica	29
8.1. Nivel de Intervención	29
8.2. Fundamentación	29
8.3. Descripción de la Propuesta	30
8.4. Objetivos de la intervención	31
8.5. Población objetivo	31
8.6. Actividades de intervención	32
8.7. Recursos necesarios para implementar la intervención	32
8.8. Plan de evaluación de la intervención	33
8.9. Viabilidad	33
9. Discusión, conclusiones y recomendaciones	34
9.1. Implicaciones de los resultados esperados para la investigación y la práctica clínica	34
9.2. Limitaciones y fortalezas de la propuesta de investigación y de la propuesta de intervención	35
9.3. Conclusiones generales tras desarrollar la propuesta de investigación y la propuesta de intervención	35
10. Referencias	37
11. Anexos	43



Índice de tablas

1. Planificación de actividades por cada objetivo específico	25
2. Fases de la intervención	32
3. Recursos necesarios para implementar la intervención	33



1. INTRODUCCIÓN

Contextualización

Los primeros años de vida son esenciales para el desarrollo vital de una persona, ya que en esta etapa la genética y las experiencias con el entorno diseñan el comportamiento humano. La infancia es una etapa crucial, actualmente el desarrollo infantil es admitido como un proceso no lineal, sino que se especifica por un funcionamiento de avances y retrocesos, el mismo que es ocasionado por aspectos biológicos, psicológicos y social en la niñez (Marín, 2019). En este proceso, la estimulación promueve múltiples ventajas al desarrollo de los niños, porque ellos asimilan toda la información que se encuentra en el ambiente. De igual forma en los primeros años de vida se van conformando las habilidades que facilitarán una adecuada interacción del niño con su entorno social, una de las funciones básicas en la niñez son las ejecutivas, su desarrollo admite las diversas capacidades de control, organización de la conducta y la cognición, permitiendo tener una información más amplia sobre el desarrollo de la etapa infantil (Flores et al., 2014). Así mismo, otro aspecto importante de esta etapa es la formación y el desarrollo del cerebro, el mismo que está en permanente evolución (Ceballos et al., 2019). Otro elemento fundamental de la niñez es el desarrollo de la personalidad, la misma que es el conjunto de experiencias que el niño va descubriendo a lo largo de su vida, en este desarrollo se tiene en cuenta las etapas vitales del crecimiento hasta que se estabiliza, las mismas que pueden sufrir algunas variaciones, sin ser muy frecuentes ni muy marcadas. Las etapas del desarrollo comprende las etapas Prenatal, Infancia, Niñez Temprana, Niñez, Adolescencia, cada una con sus características específicas como refiere Aliño (2007), la infancia se desarrolla en los primeros cinco años, desarrolla 4 habilidades, desarrollo cognitivo, social y emocional, desarrollo del habla y lenguaje y desarrollo físico, la niñez temprana se caracteriza porque el niño está en plena exploración, contacto con su entorno, descubre todo lo que le rodea (Águila et al., 2017). De igual manera, la etapa de la niñez presenta



sus propias características, apertura al mundo externo y la adquisición de habilidades para la interacción. Finalmente tenemos la etapa de la adolescencia, la misma que presenta cambios en la autoimagen, se termina de desarrollar el sistema respiratorio, circulatorio y de reproducción, en cuanto a lo psicológico aparece la expectación a sí mismo y el ambiente, define su identidad social y de género, es una etapa muy compleja porque implica relaciones conflictivas, conductas de riesgo, deserción escolar, consumo de sustancias, todas estas características ponen en riesgo la vida de los adolescentes, produciendo el sin sentido de la vida, poco ilusión por superarse y en los últimos de los casos a pensar en el suicidio de su propia vida (Pérez, 2022).

Planteamiento del problema

La conducta suicida, consiste en pensamientos sobre seguir viviendo, valga la pena o no, el suicidio incluye una serie de factores de riesgo potencialmente mensurables, pero la relación entre estos y el comportamiento suicida varía entre las poblaciones dependiendo de la edad y otros factores relacionados, por lo que puede ser difícil su estudio. Por lo tanto, todos los profesionales de la salud deberían participar en la solución de los problemas de suicidio juvenil; la detección temprana puede significar cambiar el comportamiento y evitar el suicidio. En lo que se refiere al suicidio en la región de la Amazonia como indica (Vélez et al., 2020) se está convirtiendo en una epidemia, de una manera especial en territorios en donde los antecedentes del suicidio han sido frecuentes en las familias, es por esto que la perspectiva no es nada alentadora.

Por lo tanto, se utilizarán varios instrumentos para examinar el suicidio y factores relacionados como la depresión, la autoestima y factores sociodemográficos, se aplicará una ficha sociodemográfica, el Test MMPI Cuestionario de personalidad, la Escala de Ideación Suicida de Beck y Apgar Familiar (Ceballos-Ospinos, 2015).



El presente estudio se realizará por la falta de datos sobre los factores que expliquen el suicidio en adolescentes de la Amazonía, con la finalidad de establecer patrones propios en los adolescentes de la Amazonía ecuatoriana, así como conocer las causas graves de este problema que afectan a los jóvenes de nuestra sociedad.

Breve revisión de la literatura

Una de las definiciones más utilizadas relacionadas con el suicidio es la propuesta por Durkheim en su obra clásica *Suicidio* (1992, org. 1897). Ese autor define el suicidio como cualquier muerte directa o indirectamente de una acción positiva o negativa de la víctima sabiendo que debe producir ese resultado. También se hace referencia a menudo a la definición de la Organización Mundial de la Salud (1969), donde el suicidio se define como cualquier acto de lesión autoinfligida, independientemente de la intención o el motivo. Además, define el suicidio como cualquier suicidio que resulte en la muerte de una persona (Buendía, J., Vidal, J. B., Riquelme, A., y Ruiz, J. A. 2004). Informes de la OMS mencionan el suicidio la segunda causa de muerte en jóvenes y adultos Jóvenes de 10 a 24 años, considerando el grupo de edad. La OMS informa que los jóvenes primero experimentan un mayor riesgo de suicidio que otros grupos de población en el mundo, y que hay intentos de suicidio con mayor frecuencia que los intentos consumados. Las estadísticas de la OMS predicen suicidios más en la población adolescente, la misma que aumentará hasta 2020. Cada año se registran unos 900.000 suicidios, 200.000 se dan entre niños, jóvenes y adultos gente joven, también se indicó que el suicidio como la causa de la muerte y el método utilizado son diferentes según la cultura de cada país (Martín del Campo, A., González, C., y Bustamante, J. 2013).

El suicidio incluye factores de riesgo que aumentan la probabilidad de pensamientos suicidas, como depresión severa y otros trastornos concurrentes o psicológicos, dificultades en el



grupo familiar, crisis con los padres, pares o pareja, suicidio previo de algún miembro de la familia, antecedentes psiquiátricos familiares, acontecimientos estresantes de la vida, violencia física, abuso sexual, bullying y dificultades escolares. (Ministerio de Sanidad y Política Social de Galicia, 2009).

2. JUSTIFICACIÓN Y RELEVANCIA DEL TEMA

Es fundamental trabajar desde la psicología clínica, el estudio del comportamiento suicida mortal y no mortal tomando en cuenta el incremento alarmante en la incidencia de los casos de suicidio e intento de suicidio los últimos años y que han llegado al punto de figurar entre las diez primeras causas de muerte en el mundo. Es importante reconocer y comprender, que los miembros de comunidades indígenas, son personas con un alto riesgo de cometer un comportamiento suicida sea mortal o no mortal como es el intento de suicidio. Por ello, una vez que se llegue a la respectiva comprensión de la problemática es fundamental diseñar estrategias con las que se pueda prevenir, en la medida de lo posible, futuros intentos de suicidio.

Realizar una recopilación sistemática de datos actualizados sobre el suicidio en la población de adolescentes de las comunidades indígenas de la Amazonía del Ecuador, será un valioso aporte al escaso material bibliográfico del que se dispone sobre el comportamiento suicida en este grupo etario, para que sirva como fuente de consulta a todas aquellas personas interesadas en el tema. Así mismo, la investigación servirá para sensibilizar a toda la población, para que conozcan que el suicidio es una problemática real que está afectando de una manera especial a los adolescentes de las comunidades indígenas. Además, que los adolescentes conozcan la importancia que tiene la identificación temprana de este comportamiento en personas potencialmente suicidas y a partir de esta identificación, trabajar a futuro en la búsqueda de soluciones y de formas con las que se pueda prevenir el intento de suicidio. Finalmente, esta investigación va a permitir



determinar los factores que actúan como desencadenantes para la autoagresión y por último asociar las experiencias primarias de la vida psíquica de la persona con las experiencias actuales que impulsaron a tomar la decisión de auto agredirse.

3. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

Una vez, de haber estudiado la información sobre el suicidio en los adolescentes, haber revisado un poco la literatura sobre las problemáticas que puede ocasionar tanto a nivel personal, familiar y social, se llega a formular la siguiente pregunta, con la finalidad de dar respuesta a la problemática: ¿Cuáles son los factores más esenciales que están asociados al suicidio en adolescentes de la Amazonía ecuatoriana?

4. OBJETIVOS

Dada la realidad del suicidio en los adolescentes, que actualmente es considerada una enfermedad a nivel de salud pública y los altos porcentajes constatados en la población juvenil, es importante realizar un estudio para detectar cuales son las causas y consecuencias de esta grave situación, por ello a continuación se plantean algunos objetivos:

Objetivo general

Identificar los principales factores que están asociados a la conducta suicida en adolescentes de la Amazonía ecuatoriana.

Objetivos específicos

- Identificar las características sociodemográficas clínicas de una muestra de adolescentes de la Amazonía ecuatoriana.
- Estudiar el perfil de personalidad y psicopatológico de una muestra de adolescentes de la Amazonía ecuatoriana.



- Estudiar la relación entre las variables sociodemográficas, culturales, clínicas y de personalidad y la conducta suicida en una muestra de adolescentes de la Amazonía ecuatoriana.

5. MARCO TEÓRICO

En este trabajo investigativo, el objetivo es tener un conocimiento más amplio y científico sobre la realidad del suicidio de los adolescentes de la Amazonía ecuatoriana, por ello, en un primer apartado se abordarán temas como: la adolescencia, perfil psicopatológico de los adolescentes, factores de riesgo, dimensiones del desarrollo del adolescente y otros aspectos, que son muy relevantes, para comprender al adolescente en sus distintas dimensiones.

La adolescencia

Cuando hablamos de adolescencia, normalmente nos referimos a la etapa entre la niñez y la edad adulta que se debe atravesar para llegar a la madurez. Respecto al término “juventud”, el diccionario de la Real Academia de España lo define como “la edad que sigue a la infancia y se inicia desde la pubertad hasta el pleno desarrollo del organismo” (R.A.E., 2001). Etimológicamente, la palabra “adolescencia” proviene del vocablo latino “adolescere” que significa “crecer” (Amorín, 2008). Susana Quiroga (2004) plantea que la adolescencia es un fenómeno multideterminado, la cual se ve atravesada por factores biológicos, psicológicos, cronológicos, y sociales Amorín (2008) sugiere que etimológicamente, el término pubertad se refiere a la “aparición del cabello” y lo asocia a fenómenos biológicos como la maduración de las gónadas y el efecto sobre los caracteres sexuales primarios y secundarios.

Quiroga (2004) denomina adolescencia al momento de la vida en el que los procesos biológicos preadolescentes comienzan a afectar el cuerpo y permiten el desarrollo de caracteres sexuales primarios y secundarios que exhiben los aspectos físicos sobresalientes que forman la



feminidad y la masculinidad Viñar (2009) plantea que la adolescencia es mucho más que una etapa cronológica de la vida y una etapa madura de desarrollo, es un proceso de cambio, trabajo o expansión y crecimiento, germinación y creatividad, donde en todo proceso vital hay logros y fracasos que nunca fueron compartidos. Por lo tanto, la adolescencia está recibiendo cada vez más atención porque es un tema de muchos estudios, específicamente en el campo de la salud, los problemas y características de la adolescencia pueden verse como una etapa de conflicto tanto con uno mismo como con el entorno y se diferencia de las típicas crisis de ansiedad de ese período.

Características de la adolescencia

La edad en la que pasa la adolescencia se caracteriza por una fase de grandes tensiones y preocupaciones, una fase de cambios rápidos y exigencias crecientes al entorno, lo que provoca en el joven fuertes cambios emocionales, la necesidad de aprobación de sus pares, principalmente en el ámbito escolar, situación que, de no lograrse del todo, deriva en ansiedad, depresión y frustración, aspectos que pueden derivar en violencia, inseguridad, conductas adictivas, hasta desencadenar los pensamientos suicidas. (Bendezú et al., 2016).

Perfil psicopatológico de los adolescentes

Respecto a la depresión en los jóvenes, Alonso (2009) afirma que en el comportamiento de los jóvenes existen a veces límites imprecisos entre el comportamiento anormal y el comportamiento manifestado en el contexto de patologías psicológicas. Además de hacer juicios apropiados en función de cómo se manifiesta el trastorno, la etapa de la pubertad, donde el paciente es temprano, medio o tardío; en un estudio, se refiere que al menos 20 jóvenes experimentaron algún tipo de trastorno emocional o psicológico, de los cuales al menos el 60% no recibió ayuda médica específica, por lo que es muy probable que su trastorno continúe y empeore hasta llegar a un ámbito emocional grave Morla, Saad y Saad (2006), la prevalencia de depresión en el grupo de



edad de 14 a 16 años es del 4,9% y esta proporción aumenta con la edad, los factores que ocasionan dicha prevalencia: principalmente son las relaciones entre padres e hijos y estilos de crianza en el hogar; otros aspectos incluyen relaciones problemáticas con familiares cercanos y compañeros de trabajo, padres con trastornos emocionales que dificultan la comunicación en el hogar, divorcio o separación de los padres y la muerte de otra persona. En este sentido, los adolescentes se caracterizan por una alta frecuencia de episodios depresivos suicidas, que son más comunes en las mujeres, y la prevalencia de depresión en Estados Unidos aumentó del 13,1% al 17,3% entre 2005 y 2014 del 4,5% al 5,7%: en los grupos de edad más jóvenes. Además, la prevalencia del suicidio medida entre 2005 y 2015 aumentó un 21,8%, a un 23,4%, una de las razones por las que la tasa de suicidios y pensamientos suicidas es mayor entre los jóvenes puede explicarse por los cambios hormonales que se producen durante la pubertad, que traen consigo no sólo cambios físicos reales, sino también cambios psicológicos (Paschall y Bersamin, 2017).

Es importante tener en cuenta las enfermedades mentales como la psicosis y la depresión, los mismos que son un factor de riesgo de pensamientos suicidas. Un estudio realizado con jóvenes de 13 a 16 años en los Estados Unidos pudo establecer un vínculo entre la psicosis y los síntomas depresivos (Koren et al., 2017). Respecto al perfil psicopatológico del joven que se suicida, se encontraron como antecedentes importantes síntomas depresivos y dependencia al alcohol y otras sustancias psicoactivas, así como algunas inconformidades y disturbios generales respecto de la orientación sexual; en este sentido, se identificaron otros elementos como aislamiento social y dificultades para hacer amigos o expresar sentimientos, desesperanza, represión en el ámbito emocional, introversión, culpa, trastornos sexuales, agresión, hostilidad, impulsividad, dificultades para controlar las cosas, inseguridad y desconfianza hacia los demás. (Cuesta y Revé, 2017).



En este sentido, es posible señalar los tres rasgos de personalidad más importantes de un joven suicida: un joven de personalidad impulsiva, agresiva y con extrema sensibilidad ante los pequeños acontecimientos; los adolescentes con personalidades narcisistas e hiperperfeccionistas que tienen poca o ninguna tolerancia al fracaso pueden desarrollar una personalidad esquizoide; finalmente, jóvenes cuya personalidad se caracteriza por la desesperanza y que están llenos de depresión. (Cuesta y Revé, 2017). Además, los jóvenes con conducta suicida suelen ser miembros de familias disfuncionales o mal organizadas, con falta de comunicación y apego, han sido víctimas de abusos o situaciones violentas y carecen de una red social que les brinde apoyo. Finalmente, la principal característica es que muchos de estos jóvenes han experimentado intentos de suicidio y tienen un estado de ánimo depresivo constante, por lo que la idea de su muerte es vista como una solución a su problema. (Cuesta y Revé, 2017).

Factores de riesgo

Los factores de riesgo son aquellos que pueden afectar o aumentar la probabilidad de padecer una enfermedad. Pueden estar relacionados con la edad, antecedentes familiares, consumo de sustancias psicoactivas, diversas situaciones que pueden resultar peligrosas para los jóvenes, ocasionando un tipo de comportamiento (Cortes, 2014). Se entiende que estos factores de riesgo son aquellos que atentan contra el equilibrio, amenazan la salud, provocan enfermedad y muerte, no siempre se presentan en su forma original, a veces se presentan en forma de rasgos, características, detalles, estados biológicos, psicológicos, sociales, condiciones familiares o el medio ambiente, estos factores amenazan con alterar el equilibrio inherente a la salud, ocasionando inestabilidad en las personas. (Serrano y Olave, 2017).

Tipos de factores de riesgo

Hay diferentes factores de riesgo relacionados con el suicidio, los más comunes se los describe a continuación:



Factores biológicos

El factor biológico estudiado en esta investigación está relacionado con la regulación del estado de ánimo, se trata de la serotonina y su función en la neurotransmisión, la cual es parte importante de la respuesta neurobiológica, por lo tanto una disminución en el nivel de serotonina aumenta la probabilidad de que una persona joven no controle su impulso suicida, se volverá emocionalmente vulnerable, en caso de conflicto, se quedará sin poder ni controlar sus emociones. (Cyrulnik, 2014).

Factores psicológicos

En el caso de los intentos suicidas y a pesar de su gran variabilidad, entre los más comunes en los jóvenes se pueden destacar la depresión, los problemas de pareja, el mal funcionamiento familiar, los factores socioeconómicos, las dificultades escolares y el bullying, en este sentido, los pensamientos suicidas son evaluados como uno de los factores de riesgo de depresión, se consideró el factor psicológico más importante y representa el 50% de las causas de intentos de autolesión en los jóvenes. (Universidad Industrial de Santander, 2014). El factor psicológico no sólo determina la conducta suicida, sino que también incluye el suicidio y el intento de suicidio, los cuales generalmente se entienden de dos maneras: una es cuando el sujeto comete un acto autoinfligido de muerte inminente, pero su intención final no fue ni será quitarse la propia vida, y si el individuo falla la primera vez en su intento de autolisis, seguirá intentándolo tantas veces como sea necesario hasta finalizarlo. (Téllez et al., 2019).

Factores sociales

En relación con el riesgo social de los jóvenes Herrera (1999), analiza algunos de los factores sociales y ambientales que pueden conducir a resultados negativos para los jóvenes. Los principales factores de riesgo social son:



1. Entorno familiar insuficiente. Si la familia es disfuncional, no cumple con sus tareas básicas y las reglas y roles de la familia no están claros, el desarrollo libre y saludable de la personalidad joven es difícil. Es importante que exista un apoyo abierto en la familia que pueda aceptar los cambios resultantes de la individualización del joven.
2. Pertenencia a grupos antisociales. La razón fundamental de este factor es satisfacer la necesidad de autoafirmación y la necesidad de seguir el código del grupo. Normalmente, cuando los jóvenes no encuentran medios adecuados de autoafirmación, intentan encontrarlos en sus grupos, donde pueden descubrir fácilmente imitando sus modelos inadecuados mediante la identificación grupal.
3. Promiscuidad. Es un factor de riesgo social que no sólo puede conducir a embarazos prematuros y enfermedades de transmisión sexual, sino que también promueve una autoestima negativa y una autoestima que puede distorsionar la personalidad de un joven.
4. Abandono escolar y social. Este hecho hace que el adolescente se aísle de la sociedad y no encuentre una oportunidad de autoafirmación positiva, lo que reduce sus oportunidades de demostrar sus capacidades para afrontar los problemas y asumir responsabilidades, lo que destruye su autoestima y confianza en sí mismo un potencial para el desarrollo social.
5. Bajo nivel educativo, cultural y económico. Se trata de elementos que protegen el desarrollo y la salud, y su ausencia impide que los jóvenes afronten adecuadamente las situaciones de conflicto.

De manera general se puede decir que el manejo de estos factores de riesgo permite identificar a aquellos adolescentes que están más expuestos a sufrir los daños que los aquejan, como accidentes, embarazos precoces, abuso de sustancias psico-activas, enfermedades de transmisión sexual y el suicidio.



Factores familiares

Familiares: Se refiere a factores que provocan conflictos en el hogar; conducta suicida en la familia trastornos mentales graves y persistentes; violencia doméstica, abuso sexual, muerte o separación de familiares, ausencia de los padres, tanto mental como física; problemas de comunicación familiar; la presencia de estos factores ocasionan comportamientos suicidas. (Andrade et al., 2019). Para Rivera et al., (2022) sugieren que en el desarrollo de un niño son importantes los factores familiares, que fortalecen su capacidad perceptiva durante la adolescencia, por lo que son factores que, en caso de mala adaptación, crean un ambiente inadecuado y a su vez, contradicciones en el comportamiento del niño y niña, los más comunes son abandono y fuga frecuente, expulsión del hogar, problemas económicos, violencia doméstica, ausencia de los padres.

Suicidio

El suicidio es un fenómeno que se ha producido entre hombres de todas las sociedades a lo largo de la historia, y por ello ha sido interpretado de forma diferente según la sociedad y la época en la que se produjo. La OMS (2021) define el suicidio como el fin intencional de la vida, su popularidad y uso varía de un país a otro. Cuando se trata de salud mental, los jóvenes son especialmente vulnerables debido a su nivel de desarrollo, por lo que el suicidio juvenil es una enfermedad definida como la preocupación o acción encaminada a la propia muerte. Nizama (2011) afirma que el suicidio tiene muchas descripciones y diferentes comprensiones, lo que dificulta conceptualizarlo de manera más cercana y adecuada. Sin embargo, el suicidio es un acto en el que las personas buscan una autolesión grave que les lleve a la muerte Parra (2023) indica que el suicidio es una secuencia de conductas destinadas a causar daño físico con la intención de causar la muerte. Ocurre con mayor frecuencia en personas jóvenes y los factores de riesgo son:



ser hombre, el consumo de alcohol, sufrir una depresión, haber presentado conductas suicidas con anterioridad (Bernal et al., 2007), no tener apoyo social y familiar, tener antecedentes familiares de suicidio consumado y el acceso a métodos letales, por lo que es importante conocer los factores de riesgo que las acompañan para su detección e intervención temprana.

Epidemiología

Las estadísticas mundiales y nacionales sobre suicidio juvenil indican que el problema puede estar subestimado, pero hay que tener en cuenta el clima social y familiar, que desempeña un papel importante en el desarrollo más temprano, directo y duradero de los jóvenes y personalidad de los individuos (Dávila y Contreras, 2019). Acosta (2022) sugiere que varios estudios sobre la etiología del problema suicida y la autolesión, que puede ser causa o efecto de la interacción de diversos factores, es un tema que debe abordarse desde una perspectiva tanto médica como psicológica, por lo que es importante monitorear factores biológicos, de desarrollo, sociales y familiares. El suicidio es un problema complejo que involucra factores psicológicos, sociales, biológicos, culturales y ambientales, siendo la segunda causa de muerte en el grupo de edad de 10 a 24 años, representando así el 1,8 por ciento de la carga mundial de morbilidad en 1998 representó el 2,4 por ciento en 2020, lo que significa que este problema ha aumentado (Rev, 2017).

La OPS (2018), las tasas de suicidio de jóvenes ecuatorianos de 10 a 19 años y de 15 a 24 años fueron de 7,5 y 13,6 por 100 habitantes, respectivamente, en el Informe de Suicidios de Estados Unidos, cifras alarmantes. Los datos de suicidio del Ministerio de Salud Pública (MSP, 2021), el mayor prestador de servicios de salud a la población del Ecuador, entre 2015 y 2020 se registraron más de 1.000 suicidios anualmente, frente a 6,97% registrados en años pasados por 100 mil habitantes. Por otro lado existe un análisis más profundo del problema realizado por el



Departamento de Estadística y Censo (INEC, 2022) revela que hubo 1.228 suicidios en 2018, de los cuales 576 (47%) fueron mujeres y el 52% corresponden a las zonas rurales ocurren entre niñas y jóvenes de 9 a 19 años, mientras que a las zonas urbanas corresponden sólo 27 suicidios femeninos para ese grupo de edad. Sólo el 14 por ciento de los suicidios masculinos en las zonas urbanas ocurren entre las edades de 9 y 19 años, en comparación con el 34 por ciento en las zonas rurales.

Ideación suicida

Según Mosquera (2016), la conducta suicida representa una escala de menor a mayor, comenzando con los pensamientos suicidas, los cuales se presentan como pensamientos fugaces sobre el abandono de la vida, el bajo valor de la vida, la planificación de la muerte sobre uno mismo, fantasías nocivas y suicidas. El intento de suicidio es un acto realizado deliberadamente por una persona contra sí misma sin que le produzca la muerte, finalmente el suicidio consumado es un acto realizado intencionalmente por una persona que provoca la muerte. Por tanto, De la Torre Martí (2013) muestra los pensamientos de las personas como una falta de propósito en la vida, pensamientos suicidas, planificación del suicidio y fantasías sobre la muerte, el autor menciona que se hace una distinción entre ideación suicida, que se entiende como pensamientos suicidas, y acción suicida, porque el resultado final de esta última es la pérdida de la propia vida, mientras que las ideas se refieren a un intento o acto deliberado de autosuficiencia, daño, desaparición de uno mismo.

La forma más común de la conducta suicida, consiste en perpetuar la ideación, el deseo y la planificación suicida, estos pensamientos pueden permanecer con el paciente durante unas dos semanas, durante las cuales se definen el diseño, los elementos y herramientas necesarias para llevarlo a cabo. (Mingote, Jiménez, Osorio y Palomo, 2004). Ante esta realidad del suicidio los



más vulnerables son los adolescentes, para quienes puede ser normal tener pensamientos suicidas de vez en cuando debido a la acumulación de problemas existenciales, y hasta el 50 por ciento de los jóvenes admiten tener pensamientos suicidas. Se destaca que muchos no comprenden el carácter permanente de la muerte en el caso de niños y jóvenes. (UNICEF, 2017).

Prevalencia del suicidio

Actualmente es muy preocupante la conducta suicida, según los estudios de Tuesta (2012), existe un alto porcentaje de ideación suicida en la población indígena de América, ya que esta población lidera los niveles, entre los distintos grupos poblacionales de América. Ante la realidad del porcentaje de suicidios, se debe continuar con nuevas investigaciones y por otra parte, los Gobiernos de los distintos países, deberían trabajar con nuevas políticas que brinden una prevención oportuna, lo que significaría destinar recursos a la atención de la salud, especialmente para la población indígena, ya que estas comunidades muchas de las veces no se benefician de las ayudas del estado, por varias situaciones, una de ellas, el difícil acceso a las comunidades del interior de la selva. La tasa de suicidio entre los aborígenes supera la de la población general. Un estudio de las Naciones Unidas de 2009 sobre el estado de los pueblos indígenas en todo el mundo señaló que la tasa de suicidio entre los jóvenes guaraníes en Brasil era 19 veces mayor que la tasa nacional, y señaló que la tasa de suicidio en las comunidades indígenas llega a 500 per cápita.

Esto demuestra la necesidad de promover la investigación en América Latina, la urgencia de solucionarlo y los estudios de literatura sobre cuestiones de salud mental aborigen, pero desde una perspectiva metodológica flexible. Además, ciertas características culturales y geográficas pueden ser responsables de un número tan grande. Ecuador es un país multicultural: el 7% de la población es afroamericana, el 7% montubia, el 6% caucásica, el 72% mestiza y el 7% indígena.



El país está dividido en cuatro regiones geográficas (costera, cordillera, región amazónica e insular) caracterizadas por grandes diferencias en clima, altitud, flora y fauna, según (INEC, 2015).

En una encuesta de toda la población, Ortiz (2017) estimó que las tasas de suicidio eran más altas en las regiones montañosas y amazónicas (donde la mayor parte de la población es indígena) que en las zonas costeras e insulares. Las dos primeras áreas están dominadas por problemas sociales como la inmigración y el abuso de drogas y alcohol, y estos problemas están asociados con un alto riesgo de suicidio.

En muchos países occidentales, como Estados Unidos, Canadá, Australia y Nueva Zelanda, el suicidio entre los jóvenes de todos los grupos étnicos, especialmente entre los indígenas, se considera un problema grave. La tasa de suicidio entre los indígenas de estos países es tan alta como 50%, 6 veces mayor que el resto de la población. Lo mismo ocurre en Brasil, Colombia, Perú y Chile, donde las tasas también son más altas entre la población indígena (Azuelo, 2017). Respecto al suicidio de adolescentes y jóvenes en Ecuador, según los estudios antes mencionados de Azuelo, se afirma que falta información epidemiológica nacional para centrar esfuerzos en áreas que requieren mayor atención. El objetivo de este estudio es recopilar información sobre las características epidemiológicas del suicidio entre adolescentes de 12 a 16 años en Ecuador e informar a los tomadores de decisiones en los programas de salud en general y de salud mental en particular.

Teniendo esta información, también se buscará cambiar los niveles de suicidio adolescente como una prioridad de salud, y deberíamos aumentar los esfuerzos para identificar el riesgo a temprana edad.

Suicidio en Ecuador



El suicidio es un problema de salud pública, afecta a grupos vulnerables como los jóvenes, donde se evidencia el paulatino aumento de este problema, que aumenta año a año y se ha convertido en la causa más común de muerte entre los jóvenes 12-19 años y a su vez entre las cinco principales causas de muerte entre 15-19 años (Guarnizo y Romero, 2021). De igual forma indica Campo et al., (2013) que el suicidio en adolescentes es una enfermedad que recién comienza a estudiarse y comprenderse, aunque comparte elementos con el suicidio de adultos, todavía es un fenómeno relativamente nuevo. Actualmente, el suicidio adolescente se ha convertido en un importante problema, que ha atraído la atención mundial debido al creciente número de casos de suicidio.

El suicidio adolescente llama mucho la atención porque es elevado, es más común durante el período de transición entre la niñez, la adolescencia y la edad adulta debido a los cambios que se presentan durante estas etapas, hay mucho conflicto a esta edad, por lo que son propensos a sufrirlo (Gonzales et al., 2021). Diferentes estudios sobre el suicidio juvenil muestran que algunos países reportan las tasas más altas del mundo, como Ecuador, donde casi 300 jóvenes y adultos jóvenes entre 10 y 24 años se han suicidado en las últimas dos décadas. En 2010, las tasas de suicidio de jóvenes de 10 a 19 años y de 15 a 24 años en Ecuador fueron de 7,5 y 13,6 por 100.000 habitantes, respectivamente. (González et al., 2021).

La Organización Mundial de la Salud (2021), alrededor de un millón de personas se suicidan en el mundo, cifra que puede aumentar a un millón y medio en 2020. De igual forma, la tasa de muertes autoinfligidas en Ecuador ha aumentado del 2% al 6 % por año. Según estos datos, los hombres se suicidan más que las mujeres, aumentando un 9% cada año.

Población indígena



Son grupos de población cuyas condiciones y prácticas sociales, culturales y económicas se destacan del resto de la sociedad y han conservado su identidad a lo largo de la historia (Salud, s.f.). En las poblaciones indígenas la cosmovisión marca el camino de la persona. Se entiende por cosmovisión, la manera específica del ver el mundo, la vida, la casa común y por ende todo lo que anida en ella. Las comunidades indígenas tienen una percepción muy exclusiva de la casa común, todo lo que hay en ella, son parte de una misma sociedad, por cuanto, es una visión muy distinta a la occidental, ya que el ser humano es considerado como superior ante todo lo que concurre en la naturaleza según Benites (2010). También se denomina población indígena a las familias nativas americanas que comparten una identidad con su pasado indígena, preservando las características y valores de su cultura tradicional y sus controles organizativos y sociales que los distinguen de otros grupos étnicos. (Salud, s.f.). Otro aspecto de las nacionalidades y pueblos indígenas del Ecuador son comunidades que adoptan una identidad étnica basada en su cultura, instituciones e historia, que los define como indígenas del país, descendientes de sociedades prehispánicas. La República del Ecuador reconoce a los pueblos y nacionalidades indígenas, definiéndose en su constitución política como una nación intercultural y diversa, según el último censo nacional (Censo de Población y Vivienda, 2022).

6. MARCO METODOLÓGICO

Para realizar el presente trabajo de investigación, se empleará una metodología cuantitativa, se realizará un estudio exploratorio, en base a una muestra, tanto de adolescentes y personas adultas que permitirá establecer los factores asociados del suicidio. Se realizará un estudio con un diseño transversal dado que los datos de la investigación serán obtenidos en un solo momento, es decir en un tiempo específico y determinado, analizando los diferentes factores asociados al suicidio en adolescentes de la Amazonía ecuatoriana.



Enfoque

La investigación se realizará desde el enfoque cuantitativo, el mismo que permitirá tener una recolección de datos con medición numérica, lo que nos dará respuesta a unas causas – efectos concretas, en este caso los factores asociados al suicidio de adolescentes de la Amazonía ecuatoriana.

Alcance

Se realizará un estudio exploratorio, dado que los datos de la investigación serán obtenidos en un solo momento, es decir en un tiempo específico y determinado, analizando los factores de riesgo asociados al suicidio y su relación con las variables que presentan los individuos seleccionados para el estudio.

La investigación será documental y de campo, donde los elementos conceptuales formarán la base fundamental de la investigación, indagando antecedentes y elementos teóricos que afectan el suicidio de los adolescentes, para poder tener un acercamiento a las características y sus incidencias en dicha problemática.

Diseño

El diseño a utilizar es el no experimental, es decir transversal, ya que no se manipula ninguna variable, se observa el fenómeno tal como se da en su contexto, el mismo que consiste en identificar las diferentes características de la muestra, dado que la información se recogerá en un solo momento y por una sola vez, analizando los factores de riesgo asociados al suicidio. En esta investigación la muestra será similar, tendrá el mismo rango edad, no habrá diferencia de género, tendrá el mismo nivel de estudio y el contexto familiar será análogo.

Contexto



El estudio de la investigación será en la provincia de Pastaza, la misma que tiene unas características principales, como señala la Dirección de Planificación del GADPPz (2015), es un territorio de Misión, ubicado en la Región Amazónica Ecuatoriana, con una extensión aproximada de 29.642,77 km² y un 90% de selva virgen. La población la conforman colonos e indígenas, los colonos son mestizos migrantes de las diferentes provincias del país; y los indígenas pertenecen a las etnias quichua, shuar, achuar, shiwiar, záparos y Waoranies. Las únicas vías de acceso a las comunidades del interior son los ríos a través de canoas rudimentarias y vía aérea con avionetas bastante antiguas. Por lo tanto, el estudio se realizará en la ciudad de Puyo, es la ciudad más grande del cantón Pastaza, que está en continuo proceso de crecimiento, debido al desplazamiento de los indígenas desde el interior de la selva, y a la emigración desde otras provincias del país, por la mejora de las comunicaciones. Todo ello hace que exista una aceleración del sector suburbano y por ende un crecimiento de la problemática social, que se refleja en los grupos más vulnerables, como la infancia y la adolescencia. Por ello, se considera que es una muestra fiable y con las características suficientes para determinar los factores asociados al suicidio.

En cuanto a la realidad familiar y económica de los hogares, se puede decir que la mayoría son de clase social muy baja, la mayoría de familias no cuentan con los servicios básicos, viven en un ambiente de hacinamiento, las relaciones familiares están resquebrajadas, viven en las afueras de Puyo y la mayor parte de la población son indígenas.

Participantes y muestreo

La población de estudio son los adolescentes y familias, dentro del territorio de la Amazonía del Ecuador. La muestra está compuesta por 200 adolescentes y sus familias que viven en la zona urbana de Puyo, el muestreo será no probabilístico, de carácter por conveniencia, es decir, un muestreo de acuerdo a la disponibilidad y la facilidad para acceder a los adolescentes con



homogeneidad de género. Por ello, se buscará el ambiente idóneo para ejecutar el estudio y buscar información en función del objetivo de la investigación que antes se ha planteado.

Los adolescentes de este estudio serán 100 de sexo femenino y 100 de sexo masculino, todos ellos se encuentran dentro del sistema académico, son de las distintas culturas indígenas del interior de la selva, son adolescentes de 12 a 16 años, familias de bajos recursos económicos, que actualmente residen en la zona urbana de Puyo. Las familias estarán entre los rangos de edad de 50 a 65 años, son familias que presentan varios riesgos psicosociales, de igual manera son de diversas culturas indígenas que residen en la zona urbana.

Criterios de inclusión

Para realizar un estudio, es fundamental establecer algunos criterios de inclusión, con la finalidad que los miembros del estudio sean lo más idóneo, lo que favorecerá una información más confiable:

- ✓ Adolescentes dentro de rango de 12 a 16 años: Es importante definir el rango de edad para la investigación, con la finalidad de tener una muestra homogénea.
- ✓ Pertener a una cultura indígena Shiwiar, Quikwa, Shuar, Ashuar, Andoas, Waorani y Sapara: En el estudio se ha hablado de adolescentes indígenas, por ello en la muestra es importante tener de todas las etnias.
- ✓ Vivir por lo menos 3 años en la zona urbana de Pastaza: Es importante que los participantes se encuentren en un similar ambiente, ya que ayudará a consolidar la información.
- ✓ Contar con el consentimiento informado, del representante legal para participar del estudio: Es un requisito indispensable que la persona responsable del estudio debe contar con el consentimiento.



- ✓ Asentir el consentimiento informado de su representante legal para la participación:
Conocer que el adolescente accede a participar en el estudio.

Instrumentos y medidas

En el trabajo investigativo, aparte de toda la búsqueda de contenidos, evidentemente es importante tener en cuenta que instrumentos se van aplicar, para corroborar con toda la información obtenida, por consiguiente se debe tener presente que se desea alcanzar en dicha investigación, un vez de tener claro los objetivos, a continuación detallaré los instrumentos que se utilizarán para la recogida de información en campo.

Entrevista sociodemográfico. Para recoger información de la variable sociodemográfica se elaborará una entrevista y se caracterizará por los siguientes elementos: tiene como propósito obtener información del adolescente; se pretende que el entrevistador mantenga una actitud activa durante el desarrollo de la misma, en la que la interpretación sea continua con la finalidad de obtener una comprensión profunda del discurso del entrevistado. La entrevista estará bien organizada y formulada y nos permitirá tener un acercamiento a la población, recopilando información confiable, auténtica y veraz haciendo uso de una comunicación verbal para comprender conductas o temas sobre el suicidio. El tiempo que tardará será de 15 a 20 minutos, será aplicada a todos los adolescentes para conocer la realidad familiar, recursos, género, edad, sentido de la vida, contexto social entre otros aspectos.

Escala de Ideación suicidad (Beck, Kovacs y Weissman 1979). Para identificar la ideación suicida se aplicará la Escala de Ideación Suicida De Beck, el mismo que permite cuantificar y evaluar la recurrencia consciente de pensamientos suicidas; poner en la balanza varias dimensiones de autodestructividad: pensamientos o deseos (Beck y Cols., 1979). La ISB consta de 19 reactivos aplicados en el contexto de una entrevista clínica semiestructurada. Estos



reactivos miden la intensidad de las actitudes, conductas y planes específicos para suicidarse. Cada reactivo se registra en un formato de respuesta de 3 opciones, con un rango de 0 a 2. Las mediciones se sumaron para obtener un puntaje global. De este modo, el rango teórico del puntaje es de 0 a 38. La finalidad de aplicar este instrumento, es para identificar los siguientes aspectos de los adolescentes: I. actitudes hacia la vida y la muerte (5 reactivos), II características de los pensamientos y los deseos de suicidarse (6 reactivos), III. características del intento suicida (4 reactivos) y IV actualización del intento suicida (4 reactivos).

Test MMPI – cuestionario de personalidad (Starke Hathaway). Para conocer la personalidad de los adolescentes se aplicará el Test MMPI – cuestionario de personalidad, su objetivo es evaluar rasgos de la personalidad y mostrar la existencia de psicopatologías para definir si se tiene algún problema de salud mental y/o clínico.

El tiempo de administración más reducido (35-50 mins.), permite realizar una interpretación directa, centrada en el contenido de las escalas, y se caracteriza por una mayor especificidad en la interpretación de las escalas, ya que los ítems son menos heterogéneos.

Apgar familiar (Smilkstein). Para identificar la situación familiar se aplicará el Apgar Familiar, el mismo que permite percibir como los miembros de la familia se encuentran, el nivel de funcionamiento de la unidad familiar de forma global, incluyendo a los niños, en virtud de que puede aplicarse a la población infantil, es útil para establecer la forma en que un individuo describe cómo funciona su entorno familiar en un momento dado, lográndose un aproximación a la identificación de las familias que presentan problemas o disfunciones, para ello, este test evalúa 5 funciones básicas de la familia: Adaptación, Participación, Gradiente de recurso personal, Afecto y Recursos. Posee un índice de correlación de 0,8, las respuestas tienen un puntaje de 0 a 4 a saber: 0= Nunca, 1= Casi Nunca, 2= Algunas Veces, 3= Casi Siempre, 4= Siempre. La



interpretación se realiza de acuerdo al puntaje obtenido: Normal: 17-20 puntos, Disfunción leve: 16-13 puntos, Disfunción moderada: 12-10 puntos y Disfunción severa: menor o igual a 9. (Alcalá, 2014).

Procedimiento

En un primer momento, se ha revisado la guía del Proyecto propuesto por la universidad de las Américas, en donde se encuentra detallado todo el esquema para la elaboración del trabajo investigativo. A continuación, se efectuará la búsqueda del material bibliográfico para la construcción del marco teórico, el mismo que implicará una amplia búsqueda de información, para así construir dicha investigación. De igual manera, se visitará las zonas urbanas de Puyo, con la finalidad de conocer las familias y a los adolescentes, para el estudio investigativo y conseguir los datos en función de los objetivos planteados de la investigación, una vez de haber encontrado a los 200 adolescentes en las familias y haber conseguido su permiso para ser parte de la investigación, se procederá a fijar hora y fecha para la aplicación de los instrumentos escogidos para detectar los posibles factores asociados al suicidio: Entrevista sociodemográfica, Escala de Ideación Suicida De Beck, Test MMPI – cuestionario de personalidad y Apgar Familiar, seguidamente se hará la tabulación e interpretación de los datos obtenidos de los distintos instrumentos aplicados.

Análisis de datos

Se tendrá presente el análisis cuantitativo el mismo que permite: explorar los datos, asignar una estructura, de acuerdo a los instrumentos aplicados, los resultados de los instrumentos serán presentados en distintas tablas, para el análisis se utilizará la estadística cuantitativa, por ser un estudio de tipo no experimental, el mismo que pretende determinar los factores asociados al suicidio.



Finalmente el análisis y organización de la información, permitirá realizar las conclusiones y recomendaciones del trabajo de investigación.

Planificación de actividades por cada objetivo específico

Ante la realidad del suicidio y toda la investigación realizada, es fundamental construir una planificación fiable que durará 11 meses, para lograr los objetivos planteados, por ello es oportuno mencionar que actividades se van a realizar, a continuación se detallan dichas actividades:

Tabla de actividades

Objetivos específicos	Actividades por objetivo	Inicio	Fin
-----------------------	--------------------------	--------	-----

O.1. Identificar las características sociodemográficas de una muestra de adolescentes de la Amazonía ecuatoriana.	A.1.1. Establecer los instrumentos de recogida de información sociodemográfica.	M1	M1
	A.1.2. Aplicación de los instrumentos para obtener las características sociodemográficas de los adolescentes.	M1	M3
	A.1.3. Tabulación de los datos y de la información recogida.	M3	M3
	A.1.4. Análisis e interpretación de los datos y la información recopilada.	M4	M4
O.2. Estudiar el perfil de personalidad y psicopatológico de una muestra de adolescentes de la Amazonía ecuatoriana.	A.2.1. Establecer el instrumento válido para detectar el perfil de personalidad.	M1	M1
	A.2.2. Aplicación del instrumento para recoger información sobre el perfil de personalidad y psicopatológico de adolescentes.	M4	M6
	A.2.3. Transcribir las respuestas del instrumento para la respectiva tabulación.	M6	M6
	A.2.4. Análisis e interpretación de la información recogida.	M7	M7
O.3. Estudiar la relación entre las variables sociodemográficas, culturales, clínicas y de personalidad y la conducta suicida en una muestra de adolescentes de la Amazonía ecuatoriana.	A.3.1. Establecer todos los instrumentos necesarios que permitan estudiar la relación entre las variables sociodemográficas, culturales, clínicas y de personalidad y la conducta suicida.	M1	M1
	A.3.2. Aplicación de los instrumentos para recoger la información.	M7	M9
	A.3.3. Tabulación de los resultados de los instrumentos aplicados.	M10	M10
	A.3.4. Análisis e interpretación final a partir de toda la información encontrada de los instrumentos.	M11	M11

Planificación de actividades por cada objetivo específico



Reflexividad de los investigadores

Posicionamiento del investigador

La investigación del suicidio, es un tema muy preocupante para toda la sociedad, considero que se debe tener presente todos los estudios realizados sobre el tema, con la finalidad de abordar de una manera fiable y válida, por ello pienso que mi postura, mi manera de percibir dicho tema, mis creencias y conocimiento respecto al tema, no va a influir en este proceso investigativo, porque soy consciente que es importante tener una mente abierta, para acoger nuevos conocimientos desde el estudio científico y la práctica. A lo largo de este proceso de estudio, se tendrá muy presente todos los estudios científicos, para realizar una correlación con los datos actuales obtenidos de los adolescentes y así contar con información fiable, verídica, actual y poder comprender el grave problema del suicidio.

Reflexión sobre la intersubjetividad

La subjetividad que se puede presentar en el estudio, pienso que puede ser por mi estado de vida que tengo en la vida religiosa, sabiendo que la mayoría de la sociedad, guarda mucho respeto y le puede ocasionar una barrera para compartir sus vivencias en los test, llegando a ocasionar un estado de vergüenza por parte de los adolescentes, porque en algunas familias su creencia es que la Religiosa es algo sagrado porque representa a Dios y por lo tanto no pueden escuchar cosas malas que las familias viven.

Estrategias para promover la reflexividad

Considero que las estrategias para promover una reflexividad son, crear un ambiente de confianza, tener un juicio crítico, aceptar la reflexión del otro y no imponer mi ideología.

Consideraciones éticas



La investigación se hará teniendo en cuenta todas las normas éticas, que no represente algún riesgo para los participantes de dicho estudio, en todo momento habrá confidencialidad de los datos personales tal como indica en el consentimiento informado que cada participante tendrá conocimiento, desde el principio del estudio se contará con el protocolo de evaluación. Para garantizar la privacidad y los derechos de los adolescentes investigados se procederá a codificar los instrumentos aplicados a cada uno de ellos; ninguna persona ajena a la investigación tendrá acceso a la información ni a los documentos de la investigación. La finalidad de la codificación es imposibilitar que identifiquen los nombres de los adolescentes, los padres que firmarán el consentimiento informado recibirán una aclaración detallada sobre la investigación y la decisión voluntaria de ellos para la firma del documento, así mismo se les explicará que la información servirá para un trabajo investigativo, en los que nunca aparecerán los nombres de sus hijos, además que son libres de revocar el consentimiento informado aun después de haberlo firmado, respeto a la autonomía, no permitiendo que su hijo continúe en la investigación.

A los adolescentes se le explicará también los objetivos de su participación y se les solicitará su asentimiento verbal antes de aplicar los instrumentos de la investigación.

Viabilidad

El presente trabajo que se desea llevar a cabo, presenta la mayoría de los requisitos para llevarse a efecto, se cuenta con los adolescentes, tiempo suficiente para aplicar los instrumentos, los recursos económicos no son tan elevados, los mismos que si se pueden cubrir, espacios adecuados, la única dificultad sería por parte del investigador, que si predispone del tiempo suficiente para realizar todo el proceso de estudio, porque requiere varios meses.

7. RESULTADOS ESPERADOS



Por ello, los resultados que se espera obtener, a partir del objetivo general planteado, el mismo que consiste en explicar cuáles son los factores que posiblemente están relacionados con el comportamiento suicida de adolescentes amazónicos, se espera tener un conocimiento de las características sociodemográficas de los adolescentes, determinar la personalidad, obtener información sobre las relaciones con la familia y su incidencia en el suicidio, conocer los niveles de ideación suicida e identificar cuáles son los factores más esenciales que guardan relación con el suicidio en adolescentes de la población Indígena de la Amazonía del Ecuador.

8. PROPUESTA DE INTERVENCIÓN EN PSICOLOGÍA CLÍNICA

Realizar un programa de intervención en adolescentes es de gran relevancia debido a diversas razones, siendo una de ellas la necesidad de establecer habilidades de actuación con el fin de frenar el auge que en los últimos años están teniendo las conductas suicidas y ofrecer herramientas y estrategias para que los adolescentes sean capaces de afrontar y buscar ayuda ante tal situación.

8.1. Nivel de Intervención

El plan que se pretende llevar a cabo se trata de un programa de intervención para prevenir las conductas suicidas en adolescente de la Amazonía ecuatoriana.

8.2. Fundamentación

En el siglo XX la importancia de la investigación sobre el suicidio comenzó a crecer, teniendo en cuenta el modelo biopsicosocial, como principal modelo para explicar esta conducta. Esto ha dado lugar en los últimos años a una serie de estudios epidemiológicos sobre los suicidios y a la creación de instituciones dedicadas a ayudar e investigar este tipo de situaciones. (Organización Mundial de la Salud, 2013).



Los suicidios de adolescentes son un hecho, y un gran número de ellos se producen en la sociedad, lo que supone un problema importante para la salud pública. Aunque el suicidio es difícil de reconocer a esta edad porque contiene diferentes características tanto en la adolescencia y edad adulta. (Pérez, S.A. 2012). Además Orozco (2013) menciona que un intento suicida ocurre aproximadamente cada 3 segundos, y un suicidio completo ocurre aproximadamente cada minuto. Esto indica que más personas mueren a causa del suicidio que a causa de otros conflictos.

Por toda la realidad compleja del suicidio, siendo una problemática de salud mental, que cada día los niveles suben en la población de adolescentes, es fundamental que se siga realizando estudios científicos, enfocados desde la realidad, con la finalidad de tener una perspectiva más certera de las características o factores que están intrínsecamente relacionados con el suicidio, por lo tanto la urgencia de seguir creando nuevos procesos de intervención para atender a la población de efecto de estudio de una manera oportuna, para bajar los niveles de suicidio.

8.3. Descripción de la Propuesta

El programa de intervención consta de 12 sesiones que se realizarán en grupo Dinámica de actividades y cohesión grupal, con los resultados que se obtenga una vez aplicado el plan de prevención, se va a establecer con más exactitud los patrones de comportamiento, con la finalidad de dar respuesta a los objetivos planteados, se incluirá diferentes dinámicas para consolidar conocimientos y hacer más atractiva la experiencia. Además la intervención será para implementar nuevas herramientas para adolescentes y familias para disminuir los factores de riesgo del suicidio, en la población que se desea aplicar la intervención se realizará una campaña para la invitación y dar a conocer las dinámicas que se van a efectuar, las personas interesadas en participar en el programa deberán registrar sus datos personales vía telefónica. El programa comenzará una vez de tener el número mínimo de participantes y durará 6 meses, cada 15 días serán las sesiones.



8.4. Objetivos de la intervención

En cuanto a los objetivos específicos de la intervención, se detallan los siguientes:

- Sensibilizar a las familias, acerca del suicidio proporcionando más información sobre esta problemática.
- Educar a las familias, para identificar los factores de riesgo que están asociados al suicidio.
- Brindar a la población mayor estrategias de afrontamiento para actuar ante un posible caso de suicidio de manera oportuna.

8.5. Población objetivo

El Programa de Intervención contará con un total de 40 adolescentes y 20 familias, en concreto, aquellos que presenten factores de riesgo de cometer suicidio. Los adolescentes y familias interesadas en formar parte del programa, deberán de rellenar una ficha de inscripción.



8.6. Fases de la Intervención

A continuación, se muestra una tabla con las fases para el desarrollo del plan de intervención.

Fases	Fases de la elaboración del programa de prevención	Inicio	Fin
Fase 1	<ul style="list-style-type: none">• Identificar la problemática.• Búsqueda de información.• Recogida y análisis de datos.	M1	M1
Fases 2	<ul style="list-style-type: none">• Establecer los objetivos que se quiere alcanzar con el PI.• Seleccionar a los destinatarios, tiempo y fijar el número de sesiones.• Desarrollar el programa de intervención y realizar las sesiones con las distintas actividades.	M1	M1
Fase 3	<ul style="list-style-type: none">• Determinar los recursos para la aplicación de la intervención.• Fijar el espacio para la aplicación del plan.• Definir el presupuesto económico.• Escoger pruebas evaluativas.	M1	M1
Fase 4	<ul style="list-style-type: none">• Dialogo con los posibles participantes.• Selección definitiva de los participantes.• Realización del programa de intervención.	M1	M6

Fases del programa de intervención.



8.7. Recursos necesarios para implementar la intervención

Para la realización del programa de prevención será necesario una serie de recursos.

Recursos humanos	Adolescentes Padres de familia Profesionales de psicología
Recursos materiales	Sillas, mesas, marcadores, ordenador, proyector, material de oficina, materiales creativos para cada sesión de acuerdo al tema.

Recursos necesarios para implementar la intervención.

8.8. Plan de evaluación de la intervención

El plan de evaluación que se pretende realizar es, en la primera sesión se aplicará una encuesta con preguntas relacionadas al tema, con la finalidad de tener una idea de la información que tienen los participantes del programa que se va a empezar. En la última sesión se realizará la técnica lluvia de ideas, en la que manifiesten los participantes como les ayudado este programa de prevención y finalmente cada persona debe rellenar una evaluación con preguntas relacionadas con el grado de satisfacción de las distintas sesiones.

8.9. Viabilidad

Para asegurar la participación de todos los adolescentes y familias seleccionados se hará un consenso tanto de los horarios y las fechas en las que este programa se realizará con la finalidad de confirmar la participación de todos. Otro aspecto importante al aplicar este programa en adolescentes y familias que están atravesando situaciones similares va a permitir que se produzca una mayor cohesión grupal, que los participantes aprendan de las experiencias que cada uno aporte a las sesiones, y por lo tanto aumente de una manera progresiva la mejoría, tanto de forma



individual como grupal. El programa está organizado para aplicarlo de manera grupal, sin embargo si se presenta en las sesiones alguna situación compleja, se brindará acompañamiento individualizado, con la finalidad de trabajar aspectos que pueden ser considerados como una barrera en la vida cotidiana.

Con lo mencionado antes, se cree que el programa de intervención tiene viabilidad, porque no demanda de gastos elevados, se cuenta con la mayoría de recursos.

9. DISCUSIÓN, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

La mejora de la calidad de vida está ocasionando el incremento de esperanza en la sociedad. Los adolescentes, si crecen en un ambiente sano, su actitud frente a la vida, será diferente, favoreciendo un desarrollo humano integral, reduciendo los niveles de factores de riesgo.

9.1. Implicaciones de los resultados esperados para la investigación y la práctica clínica

Actualmente, el suicidio es un problema importante a nivel internacional debido a su alta prevalencia y aumento gradual a lo largo de las últimas décadas. Este problema cobra aún más importancia en los jóvenes, porque el suicidio es cada vez más común en este grupo de edad, convirtiéndose en la segunda o tercera causa, los jóvenes de 15-19 años están más expuestos a esta problemática como indica (Pavez et. al., 2009). Por ello, con la investigación planteada se pretende identificar los factores de riesgos más relevantes que presenten los adolescentes, con la finalidad de aplicar nuevas estrategias para reducir dicha problemática, sin embargo los estudios nos mencionan que existen varias características y factores que son propios de cada población, esto depende del contexto, costumbres, tradiciones, cosmovisión, ante esto se debe identificar de una manera eficaz cuales son los factores protectores y los factores de riesgo que están presentes en los distintos niveles, sobre todo aquellos factores protectores que están ligados con el valor de la resiliencia como señala (Cortez et. al., 2021).



Así mismo ya se han realizado investigaciones a largo plazo del programa CARE (Care, Asses, Respond, Empower), que se centra en la adquisición de habilidades relacionadas con el manejo del estrés, el control de las emociones y el apoyo social como señale (Val y Míguez 2021), ante esta realidad con la investigación se quiere controlar también todas estas habilidades para mejorar la calidad de vida de los adolescentes.

9.2. Limitaciones y fortalezas de la propuesta de investigación y de la propuesta de intervención

El tema de estudio, es una preocupación de la salud pública y muy delicado para abordarlo, por ello una limitación son las distintas respuestas de los test aplicados, con la finalidad de identificar los factores de riesgo, si los participantes están respondiendo desde una actitud de veracidad, la cosmovisión de la cultura indígena puede ser otra barrera, información de terceras personas, no contar con el suficiente tiempo para la propuesta de intervención y que los participantes en medio del proceso abandonen el programa.

Los aspectos positivos que se puede obtener de la investigación e intervención, pueden ser, información actual, estadísticas confiables, conocer nuevos autores que se dedican a la investigación, conocer la realidad de los adolescentes, psicoeducación para adolescentes y familias, nuevas estrategias a partir del proceso de intervención para afrontar la situación.

9.3. Conclusiones generales tras desarrollar la propuesta de investigación y la propuesta de intervención.

El suicidio en adolescentes es un problema social actual que requiere ser tenido en cuenta desde los diferentes sectores de la sociedad. Por ello, es de vital importancia intervenir en este grupo poblacional, dado la alta prevalencia de suicidio. Con todo lo estudiado sobre las consecuencias, que pueden ocasionar los factores de riesgo, es preciso actuar cuanto antes,



considerando a la escuela el mejor ambiente para su ejecución y prevención eficaz para eliminar dicho problema.

La propuesta de intervención del suicidio, pretende desarrollar en las distintas sesiones, nuevas estrategias que ayuden a disminuir los factores de riesgo. La propuesta de intervención, está enfocada en una formación teórico-práctica bastante completa, ya que los diferentes aspectos que aborda son de carácter transversal. Esto permitirá que aquellos conceptos más distinguidos del programa se trabajen y refuercen mucho más, con la finalidad de velar por el bienestar y la seguridad de cualquier adolescente y familia. El suicidio es un fenómeno social cuyos niveles de incidencia se han incrementado dramáticamente en los últimos años. Por esta razón, es considerado por la OMS como un tema prioritario de Salud Pública.

9.4. Recomendaciones o propuestas

Partiendo de los resultados y conclusiones arrojados en este trabajo de investigación, se proponen algunas estrategias para disminuir los factores de riesgo asociados a las conductas suicidas en los jóvenes indígenas de la Amazonía ecuatoriana y así dar una solución al planteamiento de la problemática inicial. Se recomienda a la comunidad indígena, diseñar actividades o programas orientados al desarrollo de la comunicación asertiva, la resolución de conflictos, el mejoramiento de la autoestima, la comunicación entre pares, donde los padres serán los responsables de controlar el desarrollo de los jóvenes.

De igual forma se recomienda, capacitar a líderes de las comunidades indígenas en temas relacionados con la salud mental, porque la población indígena por su cosmovisión, no cuenta con una formación adecuada para casos de suicidas.



10. REFERENCIAS

- Acosta, R. (2022). Riesgo de suicidio en adolescentes de 13 a 18 años de la unidad educativa 26 de febrero de la ciudad de paute, en el año 2022. *Repositorio universidad cuenca*, 1-59.
- Águila Calero, Grettel, Díaz Quiñones, José, y Díaz Martínez, Paula. (2017). Adolescencia temprana y parentalidad. Fundamentos teóricos y metodológicos acerca de esta etapa y su manejo. *MediSur*, 15(5), 694-700.
- Aliño Santiago, M., Navarro Fernández, R., López Esquirol, J. R., & Pérez Sánchez, I. (2007). La edad preescolar como momento singular del desarrollo humano. *Revista Cubana de Pediatría*, 79(4), 0-0.
- Alonso, A. G. (2009). La depresión en adolescentes. *La salud mental de las personas jóvenes en España*, 85.
- Amorín, D. (2008). Apuntes para una posible Psicología Evolutiva. Montevideo: *Editorial Psicolibros-Waslala*.
- Andrade, H., López, J., Ruvalcaba, N. y Orozco M. (2019). Factores familiares de riesgo y protección ante el suicidio en adolescentes. Una aproximación cualitativa desde el modelo de resiliencia familiar. *Revista Científica Cultura, Educación y Sociedad*, 25-41.

- Azuero AJ, Arreaza-Kaufman D, Coriat J, Tassinari S, Faria A, Castañeda-Cardona C, et al. Suicide in the Indigenous Population of Latin America: A Systematic Review. *Rev Colomb Psiquiatr.* 2017; 46(4):237–242.
- Bendecía, G., Espinoza, D., Bendezú-Quispe, G., Torres-Román, J. S., y Huamán-Gutiérrez, R. M. (2016). Características y riesgos de gestantes adolescentes. *Revista peruana de Ginecología y Obstetricia*, 62(1), 13-18.
- Benites, T. (2010). Perú: Interculturalidad y cosmovisión indígena. *Servindi. Comunicación Intercultural para un mundo más humano y diverso.*
- Bernal, M., Haro, J. M., Bernert, S., Brugha, T., de Graaf, R., Bruffaerts, R., Lépine, J. P., de Girolamo, G., Vilagut, G., Gasquet, I., Torres, J. V., Kovess, V., Heider, D., Neeleman, J., Kessler, R., Alonso, J., ESEMED/MHEDEA Investigators. (2007). Risk factors for suicidality in Europe: results from the ESEMED study. *Journal of Affective Disorders*, Vol. 101, pp. 27-34.
- Betancourt, A. (2008). *El suicidio en el Ecuador: un fenómeno en ascenso.*
- Buendía, J., Vidal, J. B., Riquelme, A., y Ruiz, J. A. (2004). *El suicidio en adolescentes: factores implicados en el comportamiento suicida.* EDITUM.
- Campo, M., Gonzales, C y Bustamante J. (2013). El suicidio en adolescentes. *Revista Médica ELSEVIER*, 200-209.
- Campo, M., Gonzales, C y Bustamante J. (2013). El suicidio en adolescentes. *Revista Médica ELSEVIER*, 200-209.
- Ceballos Ospinos, G. (2015). Ideación Suicida, depresión y autoestima en adolescentes escolares de Santa Marta. *Revista Duazary*, 12(1), 15-22.
- Censo de Población y Vivienda (2022).

- Cortés Alfaro, A., Román Hernández, M., Suárez Medina, R., & Alonso Uría, R. M. (2021). Conducta suicida, adolescencia y riesgo. *Anales de la Academia de Ciencias de Cuba*, 11(2).
- Cortés, A. (2014). Conducta suicida adolescencia y riesgo. *Revista Scielo*, 1-9.
- Cuesta-Revé, D. (2017). Aspectos epidemiológicos del Suicidio en Adolescentes. *Obtenido de Revista Mexicana de Pediatría* 84(2) pp. 72-77 .
- Cyrułnik, B. (2014). Cuando un niño se da "muerte". *Barcelona: Gedesia*.
- De la Torre Marti, M. (2013). Protocolo para la detección y manejo inicial del suicidio. Madrid, España.
- Flores, J. C., Castillo-Preciado, R. E., y Jiménez-Miramonte, N. A. (2014). Desarrollo de funciones ejecutivas, de la niñez a la juventud. *Anales De Psicología/Annals of Psychology*, 30(2), 463-473.
- Guarnizo Chávez, Andrés Joaquín, y Romero Heredia, Nathaly Alejandra. (2021). Estadística epidemiológica del suicidio adolescente durante confinamiento por pandemia de Covid-19 en Ecuador. *Revista de la Facultad de Medicina Humana*, 21(4), 819-825.
- INEC. (2022). Lineamientos Operativos para la Atención a Personas con Intención y/o Intentos suicidas en Establecimientos del Ministerio de Salud Pública del Ecuador. 1-59.
- Koren y otros. (2017). *Attenuated psychosis and basic self-disturbance as risk factors for depression and suicidal ideation/behaviour in community-dwelling adolescents*.
- Marín, M. A. G. (2019). La importancia de la estimulación adecuada durante el neurodesarrollo en la primera infancia. *Revista senderos pedagógicos*, 10(10), 103-120.



- Martín del Campo, A., González, C., y Bustamante, J. (2013). El suicidio en adolescentes. *Revista Médica Hospital General México*, 76(4), 200-9.
- Mingote, J., Jiménez, M., Osorio, R., y Palomo, T. (2004). *Suicidio. Asistencia Clínica*. Madrid: Díaz de Santos S.A.
- Ministerio de Sanidad y Política Social de Galicia. (2009). *Guía de Práctica Clínica sobre la Depresión Mayor en la Infancia y en la Adolescencia. Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud*.
- Morla Saad y Saad. (2006). Depresión en Adolescentes y desestructuración familiar en Guayaquil, Ecuador. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 35(2).
- Mosquera, L. (2016). Conducta suicida en la infancia: una revisión crítica. *Obtenido de Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes*, 3(1) pp 9-18.
- MSP. (2021). Lineamientos Operativos para la Atención a Personas con Intención y/o Intentos suicidas en Establecimientos del Ministerio de Salud Pública del Ecuador. *Ministerio de Salud Pública* 1-59.
- Nizama Valladolid, M. (2011). Suicidio. *Rev. Perú. epidemiol.(Online)*, 1-5.
- OMS. (2021). Suicidio. *Organización Mundial de la Salud*.
- OPS. (2018). Prevención del Suicidio. *Organización Panamericana de la Salud*
- Organización Mundial de la Salud. (2013). *Historia de la OMS*.
- Orozco, W. N. (2013). Abordaje del suicidio en atención primaria. *Revista Médica de Costa Rica y Centroamérica*, 70(606), 219-225.
- Ortiz, E., Meza, M. y Cafion, S. (2019). Determinación de los factores de riesgo asociados a la conducta suicida en adolescentes. *Scipedia. Colección de artículos sobre medicina*, 22-37.



- Parra, I. (2023). Definición de suicidio. *Psicosomática y Psiquiatría*, (25).
- Paschall y Bersamin. (2017). *School-based Health Centers, Depression, and Suicide Risk Among Adolescents*. Obtenido de *American Journal of Preventive Medicine*, 54(1), 44-50.
- Pavez, Paula, Santander, Natalia, Carranza, Jorge, y Vera-Villarroel, Pablo. (2009). Familial risk factors for suicide among adolescents with depression. *Revista médica de Chile*, 137(2), 226-233.
- Pérez Barrero, S.A. (2012). Factores de riesgo suicida en el anciano. *Ciencia y Saúde*.
- Perez, J. y Mayorga, P. (2022). Bienestar psicológico y su relación con la impulsividad e ideación suicida en adolescentes. *Revista psicología unemi*, 88-99.
- Quiroga, S., (2004). *Adolescencia: del goce orgánico al hallazgo de objeto*. Buenos Aires: U.B.A.
- Real Academia Española (2001). *Diccionario de la lengua española*, (22 a. edición). Madrid, España.
- Rev, D. (2017). Aspectos epidemiológicos del suicidio en adolescentes. *Revista Mexicana Pediatría*, 72-77.
- Rivera, M., Gonzales, N., Ponce, Y., Rosete, E. y Zamora, L. (2022). Factores de riesgo asociados a la conducta suicida en adolescentes entre 9 y 14 años. *Artículo de la revista Scielo*, 1-9.
- Salud, M. d. (s.f.). Minsalud.
- Serrano, C. y Olave, J. (2017). Factores de riesgo asociados con la aparición de conductas suicidas en adolescentes. *Revista Redalyc.org*, 139-147.
- Tellez, M., Navas, C., Marcillo, J. y Paredes, M. (2019). Conducta suicida: retos y perspectivas. Libro de investigación y academia. *Repositorio la visión desde la universidad ecuatoriana*, 1-195.



Tuesta Cerrón, I. (2012). Suicidio adolescente en pueblos indígenas: tres estudios de caso.

UNICEF. (2017). Suicidio. *Guía para la Atención primaria de Pacientes con ideación o intento suicida.*

Val, A., y Míguez, M. C. (2021). La prevención de la conducta suicida en adolescentes en el ámbito escolar: una revisión sistemática. *Terapia psicológica*, 39(1), 145-162.

Viñar, M. (2009). *Mundos adolescentes y vértigo civilizatorio*. Montevideo: Editorial



11. ANEXOS

Consentimiento Informado

Consentimiento Informado Yo.....
con cedula de identidad N.....representante legal de mi hijo de.....años de edad, parroquia.....declaro que he sido informado e invitado a participar en una investigación denominada “Suicidio en adolescentes de la Amazonía ecuatoriana”, éste es un proyecto de investigación científica que cuenta con el respaldo y financiamiento del evaluador. Entiendo que este estudio busca conocer la funcionalidad familiar y su relación con el suicidio de adolescentes indígenas, y sé que mi participación y la de mi representado se llevará a cabo en la parroquia de Puyo y consistirá en responder algunas encuestas que demorará alrededor de 15 minutos cada una.

Me han comunicado que la información registrada será reservada, y que los nombres de los participantes serán asociados a un número de serie, esto significa que las respuestas no podrán ser conocidas por otras personas ni tampoco ser identificadas en la fase de publicación de resultados. Estoy en conocimiento que los datos no me serán entregados y que no habrá retribución por la participación en este estudio, sí que esta información podrá beneficiar de manera indirecta y por lo tanto tiene un beneficio para la sociedad dada la investigación que se está llevando a cabo. Asimismo, sé que puedo negar la participación o retirarme en cualquier etapa de la investigación, sin expresión de causa ni consecuencias negativas para mí.

Sí, Acepto voluntariamente participar en este estudio para lo cual firmaré el presente documento.

Firma representante:.....

C.I. N.-.....

Fecha:.....



Entrevista Sociodemográfica

Fecha _____

Nombre del profesional/voluntario	Cargo
Nombre del participante	Curso

1.- DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LA FAMILIA

1.1. NÚCLEO DE CONVIVENCIA							
No.	Nombres y apellidos	Parentesco	Edad	Instrucción	Ocupación	Lugar de ocup.	I. mensual
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							

1.2. TIPO DE FAMILIA					
Nuclear	Reconstituida o compuesta	Monoparental _____	Padres separados	Extensa	
Adoptiva	Familia multinuclear	De acogida	Otro (especifique)		

1.3. RELACIÓN DEL ADOLESCENTE CON LA FAMILIA	
Padre	
Madre	
Hermano(a)	
Otros (especifique)	

1.4. Historia familiar: Secuencias cronológicas determinantes en la evolución individual y familiar.				
Fecha:	Fecha:	Fecha:	Fecha:	Fecha:



1.5. CONTACTOS DE EMERGENCIA (nombre, apellido, parentesco, teléfono)			
1		4	
2		5	
3		6	

2.- ANTECEDENTES EDUCATIVOS

Nombre de la I.E.	
Que te gusta de tu I.E.	
Dificultad de aprendizaje	
Conducta	

3.- VIVIENDA

TENENCIA	TIPO	MATERIAL	AMBIENTES	DIRECCIÓN Y REFERENCIAS
Propia	Casa	Bloque	Sala	
Arrendada	Media agua	Ladrillo	Comedor	
Prestada	Departamento	Madera	Cocina	
Por servicio	Cuarto	Mixta	Dormitorios No.____	
Otra_____	Otro_____	Otro_____	Baño	

3.- ECONOMÍA

		Egresos		Ingresos	
Valor mensual	Vivienda	\$		\$	
	Educación	\$			
	Serv. Bás.	\$		\$	
	Movilización	\$			
	Alimentación	\$		\$	
	Salud	\$			
	Otros _____				¿Pensión alimenticia?

Subsidio económico público o privado (Bono)	
Nombre del organismo	
Tipo	
Nombre beneficiario	
Monto	

Bienes muebles	
Bienes inmuebles	

4.- SALUD

¿Algún miembro de la familia tiene discapacidad?	SI	NO	Nombre	
	Tipo de discapacidad		Porcentaje	No. carnet
Problemas clínicos de algún miembro del sistema familiar:				
¿En dónde recibe atención médica?				

5.- PROBLEMAS EXISTENTES EN EL HOGAR Y EN ALGUNO DE SUS MIEMBROS



Bajos recursos económicos	Consumo excesivo de alcohol	Hacinamiento	
Abandono del hogar	Consumo de drogas	Posible violencia intrafamiliar	
Desempleo	Migración	Discapacidad	
Otro (especifique)			

6. - OBSERVACIONES

1	
2	
3	



Escala de Ideación Suicida de Beck

Fecha..... Carrera..... Edad

Lea cuidadosamente este cuestionario. Marque con un **círculo** el número de la frase de cada grupo que **mejor** lo describa. Asegúrese de leer todas las frases de cada grupo antes de elegir.

I CARACTERÍSTICAS DE LAS ACTITUDES HACIA LA VIDA

1. Su deseo de vivir es:
 0. Moderado a fuerte
 1. Mediano o poco (débil).
 2. No tengo deseo (Inexistente).
2. Su deseo de morir es:
 0. No tengo deseos de morir.
 1. Pocos deseos de morir
 2. Moderado a fuerte.
3. Sus razones para Vivir/Morir son:
 0. Vivir supera a morir.
 1. Equilibrado (es igual).
 2. Morir supera vivir.
4. Su deseo de realizar un intento de suicidio activo es:
 0. Ninguno (inexistente).
 1. Poco (Débil).
 2. Moderado a fuerte.
5. Realizar un intento de suicidio pasivo:
 0. Tomaría precauciones para salvar su vida.
 1. Dejaría la vida/muerte a la suerte.
 2. Evitaría los pasos necesarios para salvar o mantener su vida.

Nota: Si la puntuación en los reactivos 4 y 5 es "0" –Deje de contestar el cuestionario -

II CARACTERÍSTICAS DE LOS PENSAMIENTOS/DESEOS

6. Su duración de Pensamientos/Deseos son:
 0. Breves, duran poco tiempo o pasajeros.
 1. Temporadas o períodos largos.
 2. Duran un tiempo largo o continuo.
7. Su frecuencia de Pensamientos/Deseos son:
 0. Rara vez; ocasionalmente (baja)
 1. Frecuentemente pienso/deseo
 2. Casi todo el tiempo pienso/deseo
8. Su actitud hacia los Pensamientos/Deseos es:
 0. Rechazo los pensamientos/deseos
 1. Ambivalente; indiferente.
 2. Aceptación de pensamientos/deseos
9. Su Control sobre la acción/deseo de suicidio:
 0. Tiene capacidad de control
 1. Inseguridad de capacidad de control
 2. No tiene capacidad de control
10. Sus Razones o motivos que detienen la tentativa suicida. (familia, religión, irreversibilidad o fallar):
 0. No lo intentaría porque algo lo detiene.
 1. Tiene cierta duda hacia los intereses que lo detienen.
 2. No tiene o mínimo interés en las razones que detienen.
11. Sus razones para Pensar/Desear el intento suicida:
 0. Manipular el ambiente, llamar la atención, venganza.
 1. Combinación de 0 — 2.
 2. Escapar, acabar, manera de resolver problemas.

Indicar cuáles son estos factores que detienen la tentativa.....

III CARACTERÍSTICAS DEL INTENTO

12. El método: Especificidad/Oportunidad de pensar el intento:
0. Sin considerar método o plan
 1. Considerado, pero sin elaborar los detalles.
 2. Plan elaborado, detalles elaborados y bien formulados.
13. El método: Disponibilidad/Oportunidad de pensar el Intento:
0. Método no disponible; no oportunidad.
 1. Método requeriría tiempo/esfuerzo; oportunidad no disponible realmente.
 2. Método y oportunidad disponible.
 - 2ª Oportunidad en el futuro o disponibilidad de anticipar el método.
14. La Sensación de "capacidad" para llevar a cabo el Intento:
0. No tiene el valor, o capacidad. (debilidad o asustado).
 1. No está seguro de tener valor o capacidad.
 2. Está seguro de tener valor.
15. La expectativa de anticipación de un intento real:
- 0 No
 1. Sin seguridad, sin claridad.
 2. Si.

IV ACTUALIZACIÓN DEL INTENTO

16. La preparación real de realizarlo:
0. Ninguna preparación
 1. Alguna preparación (guardar pastillas, conseguir instrumentos)
 2. Completa (preparativos terminados)
17. La Nota Suicida:
0. No ha escrito nota o carta (ninguna)
 1. Sólo pensada, iniciada, sin terminar.
 2. Nota o carta escrita (terminada)
18. Ha realizado acciones finales para preparar suicidio (testamento, arreglos, o pagos, regalos):
0. No
 1. Pensamientos de realizar algunos arreglos finales.
 2. Planes realizados y arreglos finales
19. Encubrimiento de la idea de realizar el intento suicida
0. Revela las ideas abiertamente.
 1. Evita o revela las ideas con reserva.
 2. Encubre, oculta o engaña y miente.
20. Intento de suicidio anteriores
0. No ha intentado
 1. Uno
 2. Más de uno



Test MMPI cuestionario de personalidad (Se coloca las primeras preguntas, porque el cuestionario es muy extenso).

1. Me gustan las revistas que tratan de mecánica.
2. Tengo buen apetito.
3. La mayor parte de las mañanas me levanto fresco y descansado.
4. Creo que me gustaría el trabajo de bibliotecario.
5. Me despierta fácilmente cualquier ruido.
6. Me gusta leer artículos periodísticos sobre crímenes.
7. Por lo general, mis manos y pies conservan la temperatura cálida del cuerpo.
8. Mi vida diaria está llena de cosas que me interesan.
9. Me siento ahora tan capacitado para trabajar como siempre.
10. Con frecuencia me parece que tengo un nudo en la garganta.
11. Uno debe tratar de comprender sus sueños y guiarse por ellos, o tenerlos en cuenta como aviso.
12. Me gustan los cuentos de misterio o detectivescos.
13. Trabajo sometido a una gran tensión.
14. Tengo diarreas una vez al mes o más frecuentemente.
15. De vez en cuando pienso en cosas demasiado malas para hablar de ellas.
16. Estoy seguro de que la vida me trata duramente.
17. Mi padre ha sido un buen hombre.
18. Rara vez sufro de estreñimiento.
19. Cuando entro en un empleo me gusta que me indiquen a quién me conviene acercarme.



Cuadro N° 1
Cuestionario para la evaluación de la funcionalidad den la familia

PREGUNTAS	NUNCA	CASI NUNCA	ALGUNAS VECES	CASI SIEMPRE	SIEMPRE
Me satisface la ayuda que recibo de mi familia cuando tengo algún problema y/o necesidad?					
Me satisface como en mi familia hablamos y compartimos nuestros problemas					
Me satisface como mi familia acepta y apoya mi deseo de emprender nuevas actividades de					
Me satisface como mi familia expresa afecto y responde a mis emociones tales como rabia, tristeza, amor.					
Me satisface como compartimos en mi familia:					
1. el tiempo para estar juntos					
2. los espacios en la casa					
3. el dinero					
¿Usted tiene un(a) amigo(a) cercano a quien pueda buscar cuando necesite ayuda?					
Estoy satisfecho(a) con el soporte que recibo de mis amigos (as)					