



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

**PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO LICENCIADAS EN ENFERMERÍA**

TEMA

FACTORES DE RIESGO QUE INFLUYEN EN LA CONDUCTA SUICIDA DE LOS
ADOLESCENTES ATENDIDOS EN EL ÁREA DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL
MARTIN ICAZA, NOVIEMBRE 2023- ABRIL 2024

AUTORAS

ROSA VILMA CALERO AGUILA

LISETH ESTEFANIA ANGAMARCA VERDEZOTO

TUTOR

LIC. LIZETTE MARTIN ESTÉVEZ

BABAHOYO – LOS RÍOS – ECUADOR

2023

DEDICATORIA

Después de varios años de estudio, de cansancio, de sentir que ya no podía más con la carrera, llegó el momento esperado por todos aquellos que un día decidimos estudiar una carrera como esta, el momento en que vemos hacia atrás y nos damos cuenta que a pesar de todo, tenemos mucho de que agradecer y por lo tanto a muchos a quienes dedicar esta tesis, algunos han sido ave de paso que de alguna manera nos dejaron una enseñanza y otros aún persisten en nuestras vidas, por ello me permito dedicar esta tesis, que es el último paso para ser licenciada en enfermería que un día lo vi imposible.

En primer lugar, está Dios, el ser omnipotente que me ha dado vida y salud, que con su bondad me permite llegar al final de mi carrera universitaria.

A mis padres, en especial a mi madre Armida Águila, un abrazo al cielo, que se fue antes de graduarme, pero no antes de enseñarme el verdadero valor de la vida, con su amor incondicional, con su valentía, mostrándome el verdadero valor de la humildad. Ella me dejó la herencia de la sabiduría, del amor al prójimo, me enseñó que lo que se busca con constancia y disciplina se logra.

A mis hermanos cercanos, a mi hermano Edwin que ha tomado el puesto de mamá, después de su partida, que con ejemplos me ha enseñado que puedo sola, que no necesito que alguien me lo recuerde lo fuerte que soy, y lo mucho que puedo lograr si me lo propongo.

A mis sobrinos a quienes les demuestro que todo se puede, a Sandrita que ha sido mi fiel compañera de toda la vida, es como mi hermana pequeña, a quien debo cuidar, pero quien me cuida también, ella es mi equilibrio en la vida.

A mis amigos de la universidad que cuando tenía problemas no dudaban en ayudarme en lo que necesitaba.

Y a una persona especial, la Dra Silvia Sánchez que es en donde empezó mi vocación y ganas de estudiar enfermería y fue la primera en no dudar de mí.

Rosa Vilma Calero Aguila

El presente trabajo de titulación se lo dedico a Dios, por ser quien guía cada uno de mis pasos y darme la fuerza para culminar con mi formación profesional, ya que, por el hecho de ser madre, esposa y estudiante a la vez, no fue nada fácil.

A mi madre Emma Angamarca por ser un pilar fundamental en mi vida, por mostrarme el camino del bien e inculcarme buenos valores, brindarme su amor, cariño y apoyo incondicional siempre.

A mí hija Reiden por ser mi mayor motivación y fuente de inspiración para seguir adelante, me impulsas cada día a superarme mi niña.

A mí esposo quien ha estado presente siempre para que logre culminar mis estudios, dándome esas palabras de aliento cuando me estaba dando por vencida, cuando sentía que ya no podía más, gracias por la paciencia y comprensión en este largo viaje académico.

A toda mi familia y a la de mi esposo en especial a mi suegra por apoyarme en el cuidado de mi hija para lograr culminar con mis estudios, gracias por confiar en mí, los quiero.

Liseth Estefania Angamarca Verdezoto

AGRADECIMIENTO

Doy gracias a Dios por permitirme llegar al final del proceso de titulación de la Carrera de Enfermería, y lograr cumplir con un objetivo más en mi vida.

Agradezco a la Universidad Técnica de Babahoyo por permitirme formar como profesional en enfermería, a cada uno de los docentes que con amor, paciencia y sabiduría me impartieron cada una de las cátedras de forma didáctica y comprensible para que posteriormente pudiera aplicar dichos conocimientos en la práctica.

Al Hospital Martín Icaza en donde decidí hacer mi internado rotativo y a cada uno de los profesionales: enfermeras, auxiliares, y médicos con sus conocimientos de años de experiencia no dudaron en mí, y me permitieron aplicar mis conocimientos aprendidos de forma teóricas en los salones de clases.

Al Centro de Salud "By Pass" en donde culmine mi internado, gracias a cada uno de los profesionales que me enseñaron sus conocimientos sin dudarlo.

Quedo agradecida, eternamente.

Rosa Vilma Calero Águila

En primer lugar, agradezco a Dios por darme salud y permitirme mantenerme de pie ante las dificultades que se me han presentado para lograr este gran sueño en mi vida.

A la Universidad Técnica de Babahoyo y a todos sus docentes quienes me brindaron sus conocimientos a lo largo de mi formación académica.

A mí tutora de tesis la licenciada Lizette Martin por su tiempo, dedicación, compromiso y asesoramiento para el desarrollo de este trabajo de investigación.

Al Hospital Martin Icaza y al Centro de Salud Materno Infantil Enrique Ponce Luque quienes me abrieron las puertas y me brindaron la oportunidad de adquirir valiosos conocimientos en mi formación profesional. Muchas gracias a todos éxitos y bendiciones.

Por último, pero no menos importante, agradezco a mi amigo Anderson Paguay por siempre haberme apoyado y guiado en los momentos difíciles de mi vida, a mi amiga y compañera de tesis Rosa, por haberme acompañado en todo momento desde que iniciamos la carrera, por ser mi confidente y estar ahí cuando más la necesito.

Liseth Estefania Angamarca Verdezoto

INDICE GENERAL

ABSTRACT	2
INTRODUCCIÓN	3
I. CAPÍTULO	4
1.1. CONCEPTUALIZACIÓN DE LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA	4
1.1.1. Contexto internacional.....	4
1.1.2. Contexto nacional.....	6
1.1.3. Contexto local.....	6
1.2. Planteamiento del Problema.....	8
1.3. Justificación.....	9
1.4. Objetivos de Investigación	10
1.4.1. Objetivo general	10
1.4.2. Objetivos específicos	10
1.5. Hipótesis	11
II. CAPITULO - MARCO TEÓRICO.....	12
2.1. Bases teoricas.....	12
2.2. Antecedentes.	31
III. CAPÍTULO METODOLOGÍA.....	33
3.1. Tipo y diseño de investigación.....	33
3.2. Operacionalización de variables.....	35
3.3. Población y muestra de investigación	39
3.3.1. Población.....	39
3.3.2. Muestra.....	39
3.4. Técnicas e instrumentos de medición.	40
3.4.1. Técnicas	40
3.4.2. Instrumento.....	40
3.5. Procesamiento de datos.	40
3.6. Aspectos éticos.	41
IV. RESULTADOS Y DISCUSION	42
4.1. Resultados.	42
4.2. Discusión.....	54
V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	56
5.1. Conclusiones.....	56

5.2. Recomendaciones.....	57
ANEXOS.....	63

INDICE DE TABLAS

Tabla 1 Operacionalización de variables	35
Tabla 2 Planificación de enfermería	65

INDICE DE GRAFICAS

Ilustración 1 Grupo etario	42
Ilustración 2 Género	42
Ilustración 3 Estado civil	43
Ilustración 4 Zona Residencia	44
Ilustración 5 Tipo de vivienda	44
Ilustración 6 Servicios básicos completos	45
Ilustración 7 Nivel de educación	45
Ilustración 8 Autoestima percibida	46
Ilustración 9 Consumo de sustancias psicoactivas	46
Ilustración 10 Ingreso económico mensual	47
Ilustración 11 Antecedentes familiares con conducta suicida	48
Ilustración 12 Residencia actual	48
Ilustración 13 Núcleo familiar	49
Ilustración 14 Tipo de maltrato	49
Ilustración 15 Ánimo influenciado en conducta suicida	50
Ilustración 16 Diagnóstico de algún tipo trastorno de personalidad	50
Ilustración 17 Acción a realizar frente a un problema	51
Ilustración 18 Estado de ánimo al realizar actividades de la vida diaria	51
Ilustración 19 Medio de autolesión	52
Ilustración 20 Frecuencia de autolesión	53
Ilustración 21 Tipo de tratamiento recibido	53

RESUMEN

La conducta suicida, considerada como una forma de violencia dirigida hacia uno mismo, presenta una tasa de mortalidad global de 16 por cada 100,000 personas, mostrando un aumento durante la adolescencia.

El presente estudio tuvo como objetivo general de Determinar los factores de riesgos que influyen en la conducta suicida de los adolescentes atendidos en el área de emergencia del Hospital Martín Icaza, en el periodo Noviembre 2023- Abril 2024, cuya metodología empleada tipo de investigación aplicada, de campo, descriptiva y longitudinal, con método de investigación deductivo, histórico lógico, método de análisis y modalidad cuali-cuantitativa. La muestra total está conformada por 50 adolescentes atendidos en el área de emergencia, donde se realiza el cuestionario empleado a la población de estudio.

Los resultados obtenidos en la presente investigación sobresale que el género masculino es el de mayor predominio con 60%, grupo etario de 15 a 19 años 76%, estado civil de soltero con 92%, zona residencial rural 62%, tipo de vivienda de cemento 40%, el 70% contaba con servicios básicos, educación a nivel de bachillerato con 46%, además de que perciben una autoestima baja con 80%, ingreso de 300 dólares, representado por el 34%, no tenían antecedentes familiares de conducta suicida, el 50% viven con sus padres biológicos, 70% no presentan un núcleo familiar, el abuso físico es el más frecuente con 34%. La depresión fue el factor más significativo, no presentaron ningún tipo de diagnóstico de trastorno de personalidad, el 42% solucionaron solo sus problemas. El método de autolesión más frecuente es con pastilla con el 36%, los pacientes realizaron intentos de autolesión cada 6 meses con el 42% y el 56% recibió tratamiento terapéutico.

Como conclusión del trabajo de investigación se determina que los factores de riesgos y características demográficas influyen en la conducta suicida de los adolescentes que acuden al establecimiento hospitalario.

PALABRAS CLAVES

Conducta suicida, adolescente, emergencia, factores de riesgos, características demográficas

ABSTRACT

Suicidal behavior, considered a form of violence directed towards oneself, has a global mortality rate of 16 per 100,000 people, showing an increase during adolescence.

The general objective of this study was to determine the risk factors that influence the suicidal behavior of adolescents treated in the emergency area of the Martin Icaza Hospital, November 2023-April 2024, whose methodology used a type of applied, field, research. descriptive and longitudinal, with a deductive, historical-logical research method, analysis method and qualitative-quantitative modality. The total sample is made up of 50 adolescents treated in the emergency area, where the questionnaire used is carried out on the study population.

The results obtained in this research highlight that the male gender is the most predominant with 60%, age group from 15 to 19 years 76%, single marital status with 92%, rural residential area 62%, type of cement housing 40%, 70% had basic services, high school education with 46%, in addition to perceiving low self-esteem with 80%, income of 300 dollars, represented by 34%, they had no family history of suicidal behavior, 50% live with their biological parents, 70% do not have a family nucleus, physical abuse is the most frequent with 34%. Depression was the most significant factor, they did not present any type of personality disorder diagnosis, 42% solved their problems on their own. The most frequent method of self-harm is with pills with 36%, patients made self-harm attempts every 6 months with 42% and 56% received therapeutic treatment.

As a conclusion of the research work, it is determined that risk factors and demographic characteristics influence the suicidal behavior of adolescents who attend the hospital establishment.

KEYWORDS

Suicidal behavior, adolescent, emergency, risk factors, demographic characteristics

INTRODUCCIÓN

El presente estudio hará hincapié a como ciertos factores pueden influir en conductas suicidas en población adolescente, este último se conoce como el producto de sucesivas tendencias ligadas a planes suicidas que ocurren progresivamente por el nombrado “proceso suicida” el que se caracteriza por la presencia de ideas y pensamientos de múltiples intentos repetitivos de letalidad con fracaso en la muerte (Londorio & Constanza , 2020).

Para poder entender el comportamiento de las ideas suicidas se deben identificar ciertos factores de riesgos asociados como pueden ser las enfermedades mentales, la ingesta excesiva de alcohol y sustancias psicotrópicas, los trastornos psicológicos graves, la falta de empleo y falta de satisfacción de las necesidades básicas del ser humano, las rupturas amorosas, la pérdida de un ser querido, los traumas físicos como la violencia física y el abuso sexual, ciertos factores genéticos como historial familiar en suicidios entre otros (Londorio & Constanza , 2020).

La Organización Mundial de la Salud (OMS), estima que alrededor de 800.000 de las muertes anuales se dan por el fenómeno del suicidio, esto es equivalente a 1 muerte por cada 40 segundos, esto es lo suficiente para ser catalogada como segunda causa de defunción principalmente en rangos de edades que van desde los 14 hasta los 19 años de edad. El fondo de naciones unidas para la infancia (UNICEF) durante el 2019 indica que el 76.7% de los suicidios se producen en los hombres y el 23.3% en las mujeres. Los datos estudiados por el instituto nacional de estadísticas y censos (INEC) en el 2020 demostraron que el grupo etario de 10 hasta los 18 años ocupan el 36.5% de casos de suicidios, siendo Quito el cantón con más reportes de suicidios alcanzando el 79% de sus casos en población adolescente en ese año (Riofrio, 2022).

La investigación de esta problemática social surge el interés académico de conocer que factores de riesgo influyen en el crecimiento de los casos por suicidios en adolescentes que acuden al área de emergencia del Hospital Martín Icaza de la ciudad de Babahoyo y así profundizar y aportar con nuevas estadísticas a la comunidad sobre este problema actual.

I. CAPÍTULO

1.1. CONCEPTUALIZACIÓN DE LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA

1.1.1. Contexto internacional.

A nivel mundial las cifras de suicidio son alarmantes, dato a destacar que una persona fallece aproximadamente cada 40 segundos y dando como resultado un millón de muertes al año. Esta cifra supera la combinación de las víctimas de conflictos bélicos y homicidios. El problema del suicidio está en aumento, siendo la tercera causa principal de muerte entre adolescentes de 11 a 18 años. Las tasas más elevadas se encuentran en países de Europa del Este como Bielorrusia, Estonia, Rusia, Hungría, Finlandia y Lituania, conocida como el cinturón suicida (Hernández, y otros, 2021).

En naciones insulares como Japón, San Mauricio y Sri Lanka, así como en regiones con tendencias suicidas pronunciadas, se observan altos índices de suicidio. Por ejemplo, en Japón, se registra un promedio de treinta mil suicidios al año, cifra que también se acerca en países como Francia, Suiza, Austria, Dinamarca y Ucrania. En otras partes del mundo, como en Europa, Canadá, Estados Unidos y algunas áreas de Asia y el Pacífico, las tasas de suicidio tienden a ubicarse en niveles intermedios, como se evidencia en Alemania, Polonia, Suecia, Noruega, Canadá y Estados Unidos (Hernández, et al., 2021).

En Cuba, un estudio realizado en adolescentes con conductas suicidas con el fin de hallar factores socio psicológicos determino que el género femenino predomina, a su vez estas conductas marcaron una tendencia a la edad de 15 a 16 años. Dentro de las expresiones del comportamiento suicida previo, se observó tanto intentos previos como pensamientos suicidas. En cuanto a los factores de riesgo familiares, se encontraron problemas de comunicación con los padres, divorcio y experiencias de agresión física y verbal. Entre los factores escolares, el rechazo escolar fue relevante, mientras que, a nivel personal, la tristeza, el aburrimiento y la presencia de amistades que han intentado suicidarse fueron identificados como factores influyentes (Correa, et al., 2019).

En Colombia, se subraya que los factores de riesgo asociados con la conducta suicida abarcan una variedad de dimensiones, incluyendo aspectos sociales, individuales, biológicos, económicos y culturales. Del mismo modo, las

conductas vinculadas con la contemplación del suicidio están influenciadas por el género del individuo y la intensidad de los pensamientos relacionados con la muerte. Se observa que cuando estos pensamientos son persistentes, las acciones suicidas tienden a ser más graves y letales (Pinela , 2020).

En un estudio denominando factores de riesgo y tipificación de la conducta suicida en la adolescencia y su enfoque comunitario determina que los factores de riesgo más comunes incluyeron la presencia de un miembro de la familia que abusa del alcohol, el acoso escolar, la falta de interés en los estudios y dificultades en la relación con los padres. Se observó que el sexo masculino fue el más destacado en los intentos de suicidio, utilizando métodos de riesgo no letales pero peligrosos, con circunstancias de gravedad moderada y actitudes poco serias hacia la ingestión de medicamentos. Estos hallazgos subrayan la importancia de un enfoque comunitario y una atención multidisciplinaria en la prevención del suicidio (Hernández, et al., 2021).

En un análisis llevado a cabo por la Sociedad Española de Urgencias Pediátricas (SEUP) en varios centros, se examinaron las consultas relacionadas con la salud mental durante dos períodos: de marzo de 2019 a marzo de 2020 y de marzo de 2020 a marzo de 2021. Se observó un incremento del 122% en los diagnósticos de "intoxicación no accidental por fármacos" y del 56% en "suicidio/intento de suicidio/ideación autolítica" entre los factores tenemos a los determinantes sociales que juegan un papel fundamental en el incremento del riesgo de sufrir problemas de salud, tanto físicos como mentales (emocionales y medioambientales). Entre otros factores desencadenantes se encuentran el aislamiento social, la interrupción de las rutinas diarias y las numerosas restricciones en el ocio, así como el uso excesivo de la tecnología (Vázquez et al., 2023).

En un estudio de tema de revisión de Factores de riesgo para conducta suicida en adolescentes escolarizados en Perú, se identificaron múltiples elementos de riesgo que contribuyen al surgimiento de conductas suicidas en adolescentes que asisten a la escuela, abarcando aspectos biológicos, psicológicos y sociales de cada persona, como el género, la edad, dificultades emocionales y

trastornos afectivos, consumo de drogas, relaciones interpersonales y acoso escolar (Londoño & Cañón, 2020).

1.1.2. Contexto nacional

En Ecuador, más de mil personas fallecen anualmente debido a lesiones autoinfligidas, y se estima que por cada suicidio registrado hay aproximadamente veinte intentos. Los datos del Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC) muestran que en 2016 hubo 1,233 muertes por suicidio en el país, pero a partir del año 2020 se observa una tendencia a la baja en el número de casos. En 2020 se registraron 1,089 casos, y en 2021 la cifra disminuyó a un total de 880. La provincia de Pichincha presenta la mayor cantidad de defunciones por este motivo, seguida de Azuay y Guayas (MSP, 2024).

Sin embargo, los datos sobre comportamiento suicida en Ecuador son insuficientes debido a que los médicos a menudo no documentan las razones de las admisiones en emergencias o hospitalizaciones como "lesiones autoinfligidas", sino que indican la causa directa, como envenenamiento, caídas desde alturas, cortes, entre otras.

No obstante, hay una estadística que ofrece una visión parcial de la situación, que es el registro del Centro de Intoxicaciones (CIATOX) donde los profesionales con formación en toxicología registran minuciosamente cada caso, incluyendo el motivo del envenenamiento, para su seguimiento. En 2018, este sistema reportó 3,447 casos de intoxicaciones intencionales, mientras que en 2019 se registraron 3,154, de los cuales el 4% (127) resultaron en fallecimiento. Aunque las estadísticas sobre intentos de suicidio son incompletas en este aspecto (pues no todas las personas envenenadas solicitan ayuda y existen otros métodos para intentos de suicidio), estos registros proporcionan información valiosa (Ecuador, 2021).

1.1.3. Contexto local

Un estudio relacionado con nuestra misma línea de investigación sobre los estilos de crianza y las conductas de riesgo en adolescentes de 15 a 18 años de la Unidad Educativa en el cantón Babahoyo reveló información que evidencia la influencia significativa de los estilos de crianza en los comportamientos perjudiciales. Este estudio concluye que entre las conductas de riesgo destacadas

en los adolescentes se encuentran el consumo de drogas, con un 3%, y los intentos de suicidio, con un 2% (Quiroga Vargas, Ruiz Ortega, Bravo Faytong, Morán Borja, & Mendoza Sierra, 2023).

1.2. Planteamiento del Problema

En el presente estudio abordamos una problemática que esta surgiendo e incrementando con mayor frecuencia, llegando a ser considerado como un problema actual de salud pública en el Ecuador debido a los altos numero de casos de suicidios, por lo tanto tenemos la meta de establecer cuales son los factores de riesgos en los adolescente con conducta suicida que acuden al area de emergencia en el Hospital Martin Icaza del canton Babahoyo.

De esta manera podemos determinar las posibles causas que contibuyen a tomar este tipo de coportamiento y a su vez mediante la perspectiva de la enfermería, es crucial llevar a cabo una detección e identificacion temprana de adolescente que presenten factores riesgos y asi poder sensibilizar a las familias o cuidadores de los riesgos o consecuencias y poder ofrecer una atención primaria segura y apropiada a aquellos pacientes que presenten problemas de salud mental.

Problema general

¿Cuáles son los factores de riesgo que influyen en la conducta suicida de los adolescentes atendidos en el área de emergencia del Hospital Martin Icaza, en el periodo Noviembre 2023- Abril 2024?

Problemas específicos

1. ¿Cuáles son los factores de riesgo más prevalentes de la conducta suicida en los adolescentes atendidos en el área de emergencia del Hospital Martin Icaza, en el periodo Noviembre 2023- Abril 2024?
2. ¿Cuáles son las características demográficas más comunes de los adolescentes con conducta suicida atendidos en el área de emergencia del Hospital Martin Icaza, en el periodo Noviembre 2023- Abril 2024?
3. ¿De qué manera contribuye la creación de un programa educativo en los adolescentes con conducta suicida atendidos en el área de emergencia del Hospital Martin Icaza, en el periodo Noviembre 2023- Abril 2024?

1.3. Justificación

El área de salud pública considera de suma importancia el tema de investigación, ya que aborda un problema grave que está surgiendo en la actualidad. En los últimos años, se ha observado un aumento en los casos de comportamiento suicida, especialmente en la población adolescente.

Como integrantes del personal de salud de la carrera de Enfermería de la Universidad Técnica de Babahoyo, se presenta la iniciativa para abordar la problemática identificada y ofrecer un enfoque integral, mismo que se considera fundamental para mejorar la calidad de vida de esta población.

El presente proyecto estará orientado a identificar los factores de riesgos que contribuyen al comportamiento suicida en adolescentes, con el propósito de servir de manera directa a otros autores como referencia bibliográfica para futuras investigaciones relacionadas con el tema. Además, esta investigación tiene relevancia práctica y social, ya que los resultados sobre los factores de riesgos ayudarán en la implementación de normativas técnicas y estrategias educativas destinadas a prevenir estos factores y reducir los casos de intento de suicidio en los adolescentes, ayudando de forma directa a la población que acude al centro hospitalario.

Es importante resaltar que una comprensión profunda de este asunto promoverá actitudes positivas y, por ende, acciones preventivas destinadas a evitar la lamentable pérdida de vidas humanas.

1.4. Objetivos de Investigación

1.4.1. Objetivo general

- Determinar los factores de riesgos que influyen en la conducta suicida de los adolescentes atendidos en el área de emergencia del Hospital Martín Icaza, en el periodo Noviembre 2023- Abril 2024.

1.4.2. Objetivos específicos

- Identificar los factores de riesgo predominantes en los adolescentes con conducta suicida atendidos en el área de emergencia del Hospital Martín Icaza, en el periodo Noviembre 2023 - Abril 2024.
- Definir las características demográficas más comunes de los adolescentes con conducta suicida atendidos en el área de emergencia del Hospital Martín Icaza, en el periodo Noviembre 2023 - Abril 2024.
- Diseñar un programa educativo de actuación de enfermería para el manejo de pacientes con conducta suicida atendidos en el área de emergencia del Hospital Martín Icaza, en el periodo Noviembre 2023 - Abril 2024.

1.5. Hipótesis

Los factores de riesgos influyen de manera directa en las conductas suicidas de los adolescentes atendidos en el área de emergencia en el Hospital Martín Icaza, en el periodo Noviembre 2023- Abril 2024.

II. CAPITULO - MARCO TEÓRICO

2.1. Bases teóricas.

Adolescencia.

La palabra "adolescencia" proviene del latín "adolescere", derivado del verbo "adolecer", y en español tiene dos connotaciones: denota cierta imperfección o defecto, así como también crecimiento y maduración. Este período representa la transición entre la infancia y la edad adulta, acompañado de cambios significativos a nivel físico, psicológico, emocional y social. Comienza con la pubertad, que es principalmente un proceso orgánico, y finaliza alrededor de la segunda década de la vida, coincidiendo con la finalización del crecimiento y desarrollo físico, así como la maduración psicosocial (Güemes et al., 2019).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha establecido que la adolescencia abarca desde los 10 hasta los 19 años de edad, mientras que la juventud se extiende desde los 15 hasta los 24 años. Durante esta etapa, no solo se experimentan cambios asociados al desarrollo de características sexuales secundarias, conocidas como puberales, sino también se involucran aspectos relacionados con la búsqueda de la identidad sexual y el proceso de completar el desarrollo psicológico y social necesario para la transición a la adultez. En síntesis, abarca aspectos biológicos, psicológicos, sociales y culturales (Pellegrino et al., 2020).

En el transcurso de esta etapa, los adolescentes empiezan a sentir que se distancian de la niñez y emprenden un proceso de formación de su identidad personal. En este proceso, tienden a imitar diferentes modelos de comportamiento, tanto entre sus amigos como de adultos. Es un momento en el que experimentan tanto alejamiento como acercamiento a la figura de autoridad, a la que rechazan, pero al mismo tiempo necesitan, donde buscan ser tratados de manera equitativa por sus superiores, mientras mantienen comportamientos infantiles como bromas, juegos y una falta de seriedad y responsabilidad (Rodríguez , 2021).

Es un período de descubrimiento y aprendizaje en el cual se avanza desde la dependencia propia de la infancia hacia la interdependencia característica de la adultez, a través de una transición dinámica que ocurre de manera gradual y a un ritmo individualizado (Chavez, 2023).

Los cambios que atraviesa el adolescente representan un proceso de crecimiento y maduración que abarca todos los aspectos de la vida, con el objetivo final de alcanzar:

- a) Identidad: Descubrir un propósito coherente en su vida.
- b) Integridad: Desarrollar una comprensión clara de lo correcto y lo incorrecto.
- c) Independencia psicológica: Desarrollar la habilidad de tomar decisiones por sí mismo y cultivar relaciones interpersonales maduras, asumiendo responsabilidades propias de la edad adulta.
- d) Independencia física: Ajustarse a los cambios en su cuerpo, completar el crecimiento físico y lograr autonomía económica.

Desde una perspectiva legal en Ecuador, se define como adolescentes tanto a hombres como a mujeres que tienen entre 12 y 18 años, según lo establecido en el Código de la Niñez y la Adolescencia. Sin embargo, esta definición legal puede considerarse limitada. Desde el punto de vista sociológico, la adolescencia se comprende como un conjunto de demandas sociales que emergen del contexto sociocultural (Fernandez, 2022).

Los individuos en la etapa de la adolescencia, que comprende entre los 10 y los 19 años, constituyen aproximadamente una sexta parte de la población mundial, lo que equivale a alrededor de 1200 millones de personas. A nivel global, el suicidio es la tercera causa principal de muerte entre los adolescentes de 15 a 19 años. En la Región de las Américas, se registran alrededor de 65,000 fallecimientos por suicidio cada año. En numerosos países, es posible que las cifras de suicidio estén subestimadas, donde las tasas más elevadas las presenta el Caribe no hispano y Norteamérica (Cortés et al., 2021).

Etapas de la adolescencia.

La etapa de la adolescencia incluye el período que va desde los 10 hasta los 21 años de edad, y se caracteriza por estar dividida en tres fases, que comprenden en:

a) Adolescencia temprana

Esta etapa comprende la edad desde los 10 hasta los 13 años, se inicia una fase hormonal, donde la presencia de dichas hormonas desencadena cambios físicos notables como el crecimiento repentino, cambios en la tonalidad de voz, la aparición de vello púbico y en las axilas, así como el desarrollo del olor corporal. Además, en este período, los jóvenes comienzan a buscar activamente la compañía de sus amigos.

b) Adolescencia intermedia

Comprende la edad desde los 14 y 16 años, en esta fase se caracteriza por manifestar transformaciones significativas a nivel psicológico y en la formación de la identidad, incluyendo cómo se perciben a sí mismos y cómo desean ser percibidos por los demás. La necesidad de independencia de los padres se vuelve casi imperativa, lo que puede conducir fácilmente a los adolescentes a situaciones de riesgo.

a) Adolescencia tardía.

Esta etapa comprende entre la edad de 17 años hasta los 21, en esta fase experimentan un mayor confort con su propio cuerpo, mientras se busca la aceptación para consolidar la identidad personal. Los jóvenes muestran una creciente preocupación por su futuro. Las relaciones grupales ya no tiene la misma relevancia, optando más por relaciones individuales o círculos más reducidos.

Características de la adolescencia

En esta etapa, se ha completado una parte significativa del crecimiento y desarrollo, lo que implica que el adolescente enfrentará decisiones cruciales relacionadas con su educación y carrera. Ha logrado un mayor dominio sobre sus impulsos y un desarrollo más completo de su identidad, incluyendo su vida sexual (Aliño , 2019).

Entre las características generales de la adolescencia tenemos los siguientes:

1. Durante esta fase, ocurre un crecimiento corporal notable caracterizado por el aumento de peso, la estatura y cambios en la forma y proporciones del cuerpo. El período de mayor aceleración en la velocidad de crecimiento se conoce como estirón puberal.

2. Se observa un aumento en la masa muscular y la fuerza, especialmente pronunciado en los hombres, acompañado de un incremento en la capacidad de transporte de oxígeno, lo que permite neutralizar la actividad muscular. También se registra un crecimiento y maduración de los pulmones y el corazón, lo que resulta en un mejor rendimiento físico y una recuperación más rápida después del ejercicio.

3. Cambios en la forma y tamaño del cuerpo, así como los procesos endocrino-metabólicos y su maduración correspondiente, no siempre ocurren de manera equilibrada. Esto puede resultar en la manifestación de torpeza motora, falta de coordinación, fatiga y trastornos del sueño, que ocasionalmente pueden desencadenar alteraciones emocionales y conductuales temporales.

4. La evolución sexual se caracteriza por el desarrollo de los órganos sexuales, la aparición de características sexuales secundarias y el inicio de la capacidad reproductiva.

5. Los aspectos psicosociales se manifiestan a través de una variedad de características y comportamientos que pueden estar presentes en mayor o menor medida, entre los cuales se incluyen:

- a) Exploración de la propia identidad y búsqueda de independencia.
- b) Preferencia por la interacción en grupos.
- c) Progreso del pensamiento desde lo concreto hacia lo abstracto, alcanzando su máxima eficiencia en cuanto a necesidades intelectuales y capacidad para aplicar el conocimiento.
- d) Expresión de la identidad sexual a través de comportamientos y manifestaciones sexuales.
- e) Experimentación de contradicciones en la conducta y fluctuaciones frecuentes en el estado emocional.
- f) Relaciones conflictivas con los padres, alternando entre la dependencia y el deseo de separación.

g) Adopción de una actitud social reivindicativa, caracterizada por un pensamiento más analítico, la formulación de hipótesis, la corrección de conceptos erróneos, la consideración de alternativas y la formación de opiniones propias, lo que conduce a la elaboración de valores personales en concordancia con su visión del mundo.

h) Elección de una carrera y la necesidad de formación y capacitación para desempeñarla.

i) Necesidad de establecer metas y encontrar respuestas para un proyecto de vida.

Conducta suicida

La Organización Mundial de la Salud (OMS) categoriza la conducta suicida como un tipo de violencia autoinfligida, con una tasa de mortalidad mundial de 16 por cada 100,000 habitantes, que aumenta durante la adolescencia. Este comportamiento puede entenderse como un continuo conductual que involucra acciones de riesgo y gravedad crecientes, con la intención de causar la propia muerte, en una etapa de la vida en la que normalmente se espera que el individuo esté desarrollando su proyecto de vida (Perales et al., 2019).

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), el suicidio ha emergido como un grave problema de salud pública a escala global. Se ubica como la segunda causa principal de fallecimiento en individuos de 15 a 29 años, con más de 800,000 personas que se quitan la vida cada año. Entre los métodos más frecuentemente empleados se encuentran el uso de plaguicidas, el ahorcamiento y el empleo de armas. A nivel mundial, los suicidios representan aproximadamente la mitad de todas las muertes violentas entre hombres y el 71% entre mujeres (Benavides, Villota, & Villalobos, 2019).

La conducta suicida es un fenómeno de gran complejidad, que abarca múltiples dimensiones y tiene diversas causas. Su comprensión, evaluación, tratamiento y prevención demandan un enfoque integral centrado en el individuo y su entorno (familia, instituciones educativas, aspectos legales, entre otros), considerando factores biológicos, psicológicos y sociales (Fonseca & Pérez, 2021).

La conducta suicida se analiza a partir de tres elementos cruciales en la toma de esta decisión fatal: el componente emocional (experimentar un intenso sufrimiento), el componente conductual (la incapacidad para hacer frente a la situación) y el componente cognitivo (sentir una profunda desesperanza respecto al futuro). Por lo tanto, se puede inferir que las personas que intentan suicidarse son individuos que están sufriendo intensamente, que se sienten abrumados por el dolor y que carecen de cualquier atisbo de esperanza en relación con el porvenir (Barrera, 2020).

Tipos de conductas suicidas

Las conductas suicidas están clasificadas mediante tres tipos o etapas, que son:

Ideación suicida

La ideación suicida se caracteriza por una serie de pensamientos del individuo que abarcan desde breves reflexiones sobre la falta de deseo de vivir hasta fantasías autodestructivas y elaboración de planes para alcanzar la muerte, entre otros aspectos. Es decir, implica el acto de pensar, considerar o planificar el suicidio (Londoño & Cañón, 2020).

Se ha encontrado que la ideación suicida, es decir, los pensamientos sobre el suicidio, precede al intento de suicidio en más de un tercio de los adolescentes que intentan o atentan contra sus propias vidas. Además, la elaboración detallada de un plan suicida conlleva un riesgo considerablemente alto de fatalidad. Por lo tanto, la existencia misma de pensamientos suicidas constituye un indicador importante de angustia psicológica y demanda una evaluación clínica adicional y meticulosa (Amaral, et al., 2020).

Otro indicador crucial de la ideación suicida en niños y adolescentes es la desesperanza, lo que a su vez se ha identificado como un predictor importante del suicidio.

Durante la etapa de la adolescencia, es frecuente tener pensamientos suicidas, especialmente en períodos de estrés intenso. En la mayoría de los casos,

estos pensamientos son transitorios y no sugieren la presencia de trastornos mentales ni la necesidad urgente de intervención. Sin embargo, si estos pensamientos persisten y son intensos, el riesgo de realizar acciones suicidas aumenta significativamente (Amaral et al., 2020).

Hay dos formas de ideación suicida: activa y pasiva. La ideación suicida activa implica un deseo consciente de llevar a cabo comportamientos autolesivos con la intención de causar la muerte, mientras que la ideación suicida pasiva implica un deseo general de morir y/o una actitud de indiferencia hacia la posibilidad de una muerte accidental (Rojas & Cuadrado, 2021).

Intento de suicidio

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define el intento de suicidio como un acto inusual, con consecuencias no fatales, deliberadamente emprendido y llevado a cabo por el individuo, con el propósito de causarse daño o determinarlo sin la ayuda de otros, o también mediante la ingestión de medicamentos en cantidades mayores a las consideradas terapéuticas (Vigoya et al., 2019).

El Instituto Nacional de Salud Mental describe el intento de suicidio como un comportamiento no mortal, que la persona dirige hacia sí misma y que tiene el potencial de causar daño, con la intención de terminar con la vida como consecuencia (National Institute of Mental Health, 2024).

Se trata de acciones autoinfligidas que no resultan en la muerte pero que tienen el potencial de ser perjudiciales, llevadas a cabo con la intención de terminar con la vida. Estas acciones pueden no causar daño.

El intento de suicidio es el factor de mayor riesgo para el suicidio completo y conlleva una gran carga tanto social como económica debido a la necesidad de utilizar servicios de salud para tratar las lesiones, el impacto psicológico y social, y en algunos casos, puede resultar en una discapacidad a largo plazo (Dávila & Luna, 2019).

Suicidio

Durkheim (1897) describió el fenómeno como cualquier situación de muerte que surja directa o indirectamente de una acción, ya sea positiva o negativa, realizada por la propia víctima, con pleno conocimiento de que podría provocar ese resultado (García et al., 2019).

La Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de la Salud (OMS-OPS) definieron el suicidio como el acto deliberado de una persona de poner fin a su propia vida, llevado a cabo con pleno conocimiento o la expectativa de un resultado fatal (Rangel & Jurado, 2022).

Es decir, en pocas palabras se refiere a la muerte causada por acciones autoinfligidas perniciosas, con la intención deliberada de poner fin a la vida.

Factores de riesgos.

Un factor de riesgo es cualquier característica o circunstancia observable en una persona o grupo que está relacionada con una mayor probabilidad de desarrollar o sufrir una enfermedad, de esta manera están asociadas con un tipo específico de daño para la salud.

- **Factores individuales**

- a) Biológicos y genéticos**

Se plantea que la desregulación serotoninérgica es un factor biológico clave, y que una persona con trastorno mental que presenta este factor es más propensa a reaccionar impulsiva o agresivamente ante un estímulo estresante. Esta reacción puede manifestarse en un comportamiento suicida directo o simplemente aumentar el nivel de estrés que eventualmente podría desencadenar el suicidio (Chavez, 2023).

- b) Patologías crónicas y trastornos mentales**

Las enfermedades crónicas representan un factor de riesgo para el suicidio, especialmente cuando son graves, dolorosas y persistentes, como el cáncer o las enfermedades neurodegenerativas, y más aún si afectan significativamente la calidad de vida del individuo. En jóvenes que cometen suicidio, la gran mayoría, superando el 90%, presentan un trastorno psiquiátrico concurrente al momento de

su fallecimiento, y más de la mitad tenían un trastorno psiquiátrico en los últimos dos años (Chavez, 2023).

Entre los trastornos de salud mental que muestran tendencia a comportamientos suicidas, se incluyen:

Los trastornos depresivos se encuentran en un rango del 49% al 64% entre adolescentes que fallecen por suicidio, siendo esta condición la más común. En las adolescentes mujeres, la depresión mayor representa el factor de riesgo más destacado, seguido por intentos de suicidio previos.

La distimia se relaciona con intentos de suicidio en chicas adolescentes, pero no en chicos adolescentes.

En lo que respecta al uso de drogas ilegales, los hallazgos de varios estudios de una revisión sistemática sugieren una conexión con intentos de suicidio, siendo esta relación más marcada con el consumo de "drogas" como la cocaína (Chavez, 2023).

c) Abuso sexual y físico

La Organización mundial de la salud y la Organización Panamericana de la salud (OMS/OPS), otro factor relevante como antecedente de riesgo son las diversas formas de violencia, como, por ejemplo: haber sido víctima de abuso infantil, que abarca el abuso sexual, físico y psicológico, vivir en un entorno familiar con violencia doméstica, enfrentar divorcios conflictivos, experimentar dificultades disciplinarias recientes, carecer de apoyo familiar, sufrir acoso escolar o bullying, entre otros. Estos factores inciden en el desarrollo de depresión y en los intentos de suicidio en niños y adolescentes (Caricote, 2021).

d) Acoso

Numerosos alumnos exhiben vulnerabilidad frente a sus compañeros, lo que los convierte en blancos de acoso (bullying), transformándose en un factor de riesgo para el suicidio. El acoso escolar es actualmente uno de los problemas más comunes que algunos adolescentes enfrentan en su sociedad y entorno, emergiendo como uno de los principales desencadenantes de comportamientos suicidas e intentos de suicidio (Londoño & Cañón, 2020).

Factores familiares

Algunas pruebas indican que la cohesión familiar tiene un impacto significativo en la disminución del riesgo de comportamiento suicida, mientras que la disfunción familiar lo aumenta. Los conflictos recientes con familiares también se han vinculado con comportamientos suicidas en adolescentes (Chavez, 2023).

Los problemas familiares, las separaciones en la familia, la violencia doméstica y los antecedentes familiares de comportamientos suicidas suelen ser circunstancias asociadas en muchos casos a este tipo de situaciones.

Los historiales médicos familiares de trastornos o síntomas psiquiátricos también jugaron un papel crucial en los adolescentes con tendencias suicidas. Se observa una relación entre los antecedentes familiares de ansiedad y los intentos de suicidio, aumentando el riesgo a más de catorce veces. Además, la presencia de depresión en la familia eleva la probabilidad de realizar el acto suicida en más de once veces (Tamayo, et al. 2021).

Factores sociales

Se trata del riesgo de suicidio en relación con la interacción que una persona tiene con su entorno y su disposición para compartir sus problemas emocionales en busca de ayuda y apoyo de su círculo social cercano. Entre los elementos o factores de riesgos que se vinculan y afectan la tendencia al suicidio se incluyen historias previas de suicidio entre amigos, cambios en el círculo social escolar, falta de experiencia sexual, aislamiento social y dificultades académicas que los adolescentes pueden presentar.

(Mejía & Ramirez , 2021).

El aislamiento y la falta de contacto social (incluso en situaciones de emergencia) pueden tener diversos efectos en las personas, incluyendo irritabilidad, nerviosismo, ansiedad, alteraciones en el apetito y el sueño, que pueden intensificarse a medida que esta situación se prolonga (Gobierno del Ecuador, 2024).

El estrés asociado a la aculturación (en poblaciones indígenas, migrantes o desplazadas) se refiere a la adaptación a una nueva cultura y entorno. La cultura

actúa como un marco que regula la interacción entre individuos y comunidades. El cambio cultural puede provocar ansiedad, sensaciones de desorientación y confusión, así como dificultades para integrarse en la nueva cultura, lo que puede afectar negativamente las relaciones interpersonales y aumentar el riesgo de suicidio.

Obstáculos para acceder a la atención médica dificultan la identificación precoz del riesgo suicida en personas con enfermedades concurrentes y que enfrentan dificultades para solicitar ayuda y obtenerla en el momento adecuado, especialmente en casos de trastornos mentales (Msp, 2024).

Factores psicológicos

Actualmente, hay diversos factores psicológicos vinculados a la conducta suicida, entre los cuales se destacan los siguientes:

La ansiedad latente que experimenta fluctuaciones intensas, la escasa capacidad para lidiar con la frustración y los errores en el procesamiento cognitivo (particularmente en la identificación de emociones) aumentan la inclinación hacia reacciones impulsivas o de acting-out en situaciones de estrés agudo o bajo ciertos factores desencadenantes específicos (Pedreira, 2019).

La impulsividad se reconoce como un elemento que libera el comportamiento y promueve acciones de alto riesgo, lo que la vincula al comportamiento suicida. Por esta razón, esta cualidad se relaciona con intentos de suicidio que no tienen éxito, pero no permite predecir con precisión el riesgo de un nuevo intento de suicidio, lo que puede resultar en consecuencias trágicas (Iza, 2023).

Características demográficas

Los datos demográficos comprenden detalles acerca de conjuntos de individuos en función de características como la edad, el género, la ubicación geográfica, y pueden abarcar aspectos socioeconómicos como el empleo, la composición familiar o los ingresos.

En la actualidad, ciertas características demográficas pueden influir o modificar directa o indirectamente el comportamiento de los adolescentes. Entre estas destacamos los siguientes:

a) Edad

La mayoría de estudios y enfoques teóricos sugieren que las mujeres tienen una mayor tendencia a mostrar conductas suicidas en comparación con los hombres. Un estudio llevado a cabo en Colombia encontró que, entre los 23 estudiantes con un alto riesgo de suicidio, el género femenino representó el 30,6%. Sin embargo, los suicidios consumados son más comunes entre los hombres (Londoño & Cañón, 2020).

b) Género

Entre los jóvenes más impactados por esta problemática de salud pública se hallan aquellos que tienen entre 14 y 16 años. Esta particularidad puede relacionarse con los desafíos de adaptación que afectan a los adolescentes en estas etapas de la vida. En este rango de edades, hay una tendencia más marcada a autolesionarse, posiblemente debido a lo que comúnmente se conoce como "crisis de la adolescencia", la cual suele estar acompañada de conflictos y desórdenes emocionales (Londoño & Cañón, 2020).

c) Estado civil

Huertas (2022). Si consideramos el estado civil, las personas que son viudas, solteras o separadas son las que generalmente presentan un mayor riesgo de comportamiento suicida, ya sea letal o no letal.

d) Educación

En la etapa escolar, el estrés relacionado con el ámbito académico se considera un factor de riesgo, debido que, durante este período, los estudiantes pueden enfrentarse a fracasos o dificultades en su rendimiento académico, lo que los lleva a experimentar un aumento en la presión. Esto puede resultar en cambios de humor, trastornos del sueño, estrés, fatiga, dificultades de concentración y una capacidad reducida para absorber nuevos conocimientos. Además, los estudiantes

pueden tener dificultades para hacer frente a las expectativas impuestas por la sociedad, lo que puede provocar un deterioro en su bienestar general (Iza, 2023).

La posesión de una perspectiva desfavorable hacia la escuela y el rendimiento académico se relacionó con un aumento en la frecuencia del comportamiento suicida. La actitud escolar podría influir de manera independiente en la manifestación del comportamiento suicida.

e) Ingresos económicos

En lo que respecta al lugar de residencia, aunque existen datos contradictorios, parece que las tasas de intento de suicidio son más altas en zonas urbanas, aunque la letalidad es menor que en áreas rurales. Es posible que se utilicen métodos diferentes en cada zona, siendo más letales los empleados en áreas rurales (Iza, 2023).

Formas de intento suicida

Normalmente, la elección del método para cometer suicidio está condicionada por su disponibilidad, y puede verse afectada por el acceso que la persona tenga a diferentes métodos. Además, la elección puede ser influenciada por la presencia de ciertas enfermedades en el individuo en riesgo y por los antecedentes familiares relacionados con el uso de determinados métodos.

(Ramírez & Restrepo, 2022). En un estudio que se realizó a un grupo de estudiantes, el 70% afirma estar involucrado en la práctica de conductas autolesivas no suicidas. Entre las formas más comunes de autolesión utilizadas por los adolescentes se incluyen: rasguñarse, cortarse, quemarse, golpearse, introducir objetos afilados en la piel, evitar la curación de las heridas, morderse hasta sangrar, grabar símbolos o dibujos en la piel, grabar palabras en la piel, golpearse la cabeza contra objetos, y quemarse con cigarrillos.

Es posible que la elección del método para cometer suicidio esté fuertemente influenciada por factores socioculturales y geográficos, ya que las zonas geográficas pueden ofrecer diferentes opciones de acceso a métodos como el mar,

vías férreas, pesticidas en áreas agrícolas, puentes, autopistas de alta velocidad, edificios altos, entre otros.

Los métodos de suicidio se dividen en dos categorías principales: violentos y no violentos, según la naturaleza impulsiva del acto suicida; y activos, como el ahorcamiento, la precipitación, el uso de armas de fuego o armas blancas, o pasivos, que implican el uso de gases, drogas, venenos, entre otros (Cortés, et al. 2019).

Entre los métodos más usuales se incluyen lanzarse desde altura, el ahorcamiento, la sofocación mediante una bolsa plástica, la sobredosis de medicamentos, la inhalación de gases tóxicos, el envenenamiento por sustancias como plantas, hongos, metales, productos químicos de limpieza y pesticidas, la privación prolongada de alimento, suspender la ingesta de medicamentos prescritos, provocarse accidentes, exponerse al tráfico vehicular, usar armas de fuego, llevar explosivos, prenderse fuego, ingerir objetos punzantes o cortantes, o bien, infligirse heridas punzantes o incisiones en el abdomen (Cortés , Suárez, & Serra, 2019).

En su investigación titulada "Perfil de métodos utilizados en intentos de suicidio" realizado en el noroeste de Argentina, se concluyó que la intoxicación autoinfligida con medicamentos (39.8%) y la autolesión mediante cortes (27.3%) fueron los métodos más comunes tanto en hombres como en mujeres (López, 2019).

Se observan diferencias entre los sexos en cuanto a los métodos de suicidio: mientras que para los hombres, el tercer método más común es el auto disparo con armas de fuego como rifle, escopeta y otras armas de fuego largas o cortas, seguido del consumo de drogas y otras formas de suicidio no especificadas o la inhalación de gases; para las mujeres, el tercer método preferido es el envenenamiento con drogas, medicamentos o sustancias biológicas, seguido del ahogamiento y otras causas no especificadas (Soto, Villaroel, & Véliz, 2020).

Consecuencias de la conducta suicida

También, al referirnos a un suicidio consumado, sigue siendo una tragedia profunda que impacta de manera significativa en la estructura familiar, donde se cuestiona con mayor intensidad la eficacia de dicho sistema y se incrementa la probabilidad de enfrentar varias dificultades durante el proceso de duelo. El duelo tras un suicidio puede ser aún más difícil debido al estigma asociado con la supervivencia de dicho acto (Martín , 2019).

Es esencial destacar que las personas afectadas por el suicidio enfrentan una serie de consecuencias adversas, que incluyen respuestas de duelo, trastornos mentales y disminución en el funcionamiento social. Además, la exposición al suicidio aumenta el riesgo de comportamiento suicida, tanto fatal como no fatal.

Diversas investigaciones han demostrado una clara evidencia de un mayor riesgo de suicidio entre familias que han experimentado el suicidio, así como un riesgo elevado entre adolescentes y adultos expuestos al suicidio de personas no familiares (Irigoyen, et al, 2020).

Programas de conducta suicida establecidos en el país

El Ministerio de Salud ha adoptado un enfoque basado en el Manual de Capacitación para cuidadores comunitarios en suicidio para proporcionar recursos de apoyo durante las capacitaciones dirigidas a cuidadores comunitarios sin experiencia en salud mental, especialmente en comunidades indígenas. En esta línea, el Ministerio de Salud ha adaptado el contenido del manual a las circunstancias locales para asegurar su implementación adecuada.

Durante el año 2021, elaboró los Lineamientos Operativos para la Atención a Personas con Intención y/o Intentos de Suicidio. Este documento está dirigido al personal de salud donde establece puntos a seguir en casos de que se susciten este tipo de conductas suicidas, los puntos a destacar en dicho lineamiento como realizar intervención en crisis, manejo del suicidio, desmitificación del suicidio, identificación de conductas de riesgo, estrategias de protección, evaluación del riesgo suicida, entre otros temas (MSP, 2024).

El Manual de prevención del suicidio para cuidadores comunitarios fue creado con el objetivo de desarrollar habilidades para detectar e intervenir tempranamente con jóvenes en riesgo de suicidio, así como para establecer grupos de apoyo para aquellos afectados por el suicidio. Hasta la fecha, alrededor de 4,220 personas han recibido capacitación mediante este manual (MSP, 2024).

Mediante el acuerdo Nro. MINEDUC-MINEDUC-2023-00070-A, para la protección de los derechos humanos y el bienestar de los estudiantes del Sistema Nacional de Educación, estableció un Protocolo y Ruta de Actuación frente a Situaciones de Suicidio e Intentos Autolíticos, con el propósito de concienciar a la comunidad educativa sobre el riesgo psicosocial del suicidio, ofreciendo estrategias de prevención, herramientas de intervención, y promoviendo procesos interinstitucionales para abordar de manera respetuosa y comprensiva la situación de estudiantes en riesgo.

Implemento una estrategia para la prevención de enfermedades mentales, con énfasis en el suicidio de niños/as, adolescentes, adultos mayores y funcionarios que se encuentran en primera línea por la emergencia sanitaria, cuya finalidad es impulsar la colaboración entre organizaciones comunitarias para fortalecer políticas públicas y promover la salud mental, desarrollar iniciativas financieras y sociales para mejorar el bienestar de familias y comunidades mediante la gestión territorial en salud pública, entre otras (MSP, 2024).

Intervención de enfermería en adolescentes con conducta suicida.

La intervención de enfermería se define como cualquier tratamiento llevado a cabo por un profesional de enfermería basado en el conocimiento y juicio clínico, con el fin de mejorar el resultado esperado en el paciente (Mira Montes, 2019).

Según el departamento de enfermería de la Universidad de Antioquia, estas intervenciones incluyen:

- Vigilar el estado de salud, nos permite detectar cualquier cambio en su conducta o estado de ánimo que pueda indicar un deterioro en su salud mental y que aumente el riesgo de que intente quitarse la vida.

- Minimizar los riesgos del intento suicida, con el fin de evitar situaciones complejas en el que haya mayor vulnerabilidad de la vida de los adolescentes.
- Resolver, prevenir o gestionar problemas de manera sistemática, en la que mejoremos el confort y bienestar mental del adolescente.
- Fomentar la autonomía es importante porque les permite sentirse capaces de tomar decisiones importantes por sí mismos, lo cual les otorga un sentido de control sobre su vida, ya que las personas con mayor autoestima suelen tener una mayor capacidad para afrontar las dificultades de la vida y manejar adecuadamente las emociones negativas.
- Mejorar el bienestar físico, psicológico y espiritual es esencial para ayudarles a superar sus problemas y encontrar un equilibrio emocional que les permita seguir adelante de manera positiva.

El rol de la enfermería es esencial, dado su estrecho contacto con los pacientes, lo que les permite detectar el riesgo de suicidio y llevar a cabo intervenciones preventivas adecuadas. Especialmente en el ámbito de la Atención Primaria, los enfermeros tienen una gran responsabilidad, al ser la primera línea de contacto en el sistema de salud y estar involucrados en la atención comunitaria y en la evaluación del estado de salud de niños y adolescentes, ya que les brinda la oportunidad de identificar tempranamente riesgos, prevenir y actuar en caso necesario (González et al., 2019).

Otras acciones preventivas que pueden llevar a cabo los enfermeros incluyen:

- Implementación de planes para detectar y evaluar necesidades de los adolescentes.
- Participación en iniciativas locales y colaboración con diversas instituciones y sectores en donde se pueda brindar la ayuda necesaria a este tipo de población.
- Trabajo en equipos interdisciplinarios para liderar programas de salud pública, con psicólogos, psiquiatras, enfermería etc,
- Desarrollo de políticas y proyectos escolares, así como proyectos comunitarios que involucren a jóvenes y padres, y todo el entorno familiar.

- Identificación de problemas emocionales y conductuales en niños y adolescentes.
- Ofrecimiento de educación y asesoramiento a las familias.
- Mejora de la capacidad para establecer una comunicación empática y construir confianza con los adolescentes.

Modelo de las relaciones interpersonales de Hildegard Peplau.

Se basa en la Teoría de las Relaciones Interpersonales y resalta el papel crucial de la enfermera o el enfermero en el proceso interpersonal terapéutico. La personalidad del profesional es fundamental, ya que puede influir tanto en su propio estado como en el del paciente.

Actualmente, el enfoque de Hildegard E. Peplau sigue siendo relevante para los enfermeros y otros profesionales clínicos, como psicólogos y psiquiatras. Es especialmente crucial en el ámbito de la salud mental, donde el proceso interpersonal es fundamental para trabajar con individuos que enfrentan desafíos psicológicos (Naranjo et al., 2019).

Su enfoque se fundamenta en el cuidado integral de la persona, destacando la importancia de establecer y sostener una relación estrecha entre enfermera y paciente. Esta relación se caracteriza por cuatro fases distintivas, que son:

Orientación: En esta etapa inicial, se establece la conexión entre el personal de enfermería y el paciente, donde este último busca ayuda profesional al experimentar una necesidad específica. Es el momento donde el individuo experimenta la asistencia profesional (Moreno & Pérez, 2020).

Identificación: En esta fase, el paciente se identifica con aquellos que pueden brindarle ayuda, es decir, se siente en confianza con la enfermera que le ofrece apoyo y establece una relación. Además, en esta fase la enfermera interviene mediante la indagación sobre sus emociones, dudas, miedos y otros aspectos para ayudar a sobrellevar el proceso.

Aprovechamiento: En esta etapa, el paciente busca aprovechar al máximo lo que se le ofrece a través de la relación con el personal de enfermería.

Resolución: En esta etapa, los antiguos objetivos son gradualmente dejados de lado, dando paso a nuevos objetivos. Durante este proceso, el paciente va desprendiéndose de la identificación con la enfermera. El paciente adquiere autonomía, posee conocimientos e información sobre las intervenciones que recibirá. En resumen, el paciente abandonara progresivamente las circunstancias que afectaban su proceso, y se planteara nuevos objetivos en los que el paciente será autosuficiente, gracias a los conocimientos adquiridos durante las intervenciones dirigidas por la enfermera (Moreno & Pérez, 2020).

2.2. Antecedentes.

En un estudio multicéntrico realizado en España que tuvo el objetivo de analizar los “Autolesiones y conducta suicida en niños y adolescentes”, Durante su estudio, se determinó que La presencia de trastornos mentales, especialmente la depresión, y los intentos previos, son los principales factores de riesgo asociados con el comportamiento suicida, aunque también hay otros de diferentes tipos, como los relacionados con la familia, la persona o el entorno social (López et al, 2023).

En un estudio realizado en el Hospital Provincial Pediátrico Docente “General Luis Ángel Milanés Tamayo”, tuvo por objetivo “identificar algunos factores de riesgo que se asociaron al intento suicida en adolescentes ingresados en la unidad de cuidados intensivos”, identificó durante su investigación que existe una relación entre el intento de suicidio y factores de riesgo que abarcan aspectos demográficos, biológicos, socioambientales y otros ligados al entorno familiar, Además, determino que la historia previa de ansiedad y depresión en el individuo, dificultades en las relaciones de pareja, experiencias de rechazo en el ámbito escolar y la presencia de antecedentes familiares de depresión y ansiedad aumentaron la probabilidad de intento suicida en adolescentes (Tamayo et al., 2021).

En la ciudad de Medellín, Antioquia, un estudio de investigación de carácter cualitativa, bajo un enfoque interpretativo y paradigma socio-crítico, que tuvo el fin de “Analizar los factores asociados a la conducta suicida en adolescentes entre 12 a 18 años”, donde determina que el factor preponderante es factores de riesgo cognitivos relacionado a la baja autoestima e impulsividad (Ayala, Bedoya, & Flórez, 2023).

La investigación, de enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo, no experimental, donde el grupo de estudio estaba conformado por jóvenes de 12 a 17 años que habían sido diagnosticados con depresión y cuyo propósito fue “Identificar los factores de riesgo en la conducta suicida en los adolescentes que tienen depresión y que acuden al Centro de salud mental comunitario”, concluyo que los problemas principales relacionado a factores de riesgo son la incidencia de violencia psicológica y conflictos con los padres (Chavez, 2023).

En el estudio denominado “Factores psicosociales que inciden en la conducta suicida en adolescentes”, cuya metodología utilizada es de tipo cualitativa, de diseño descriptiva transversal, el autor concluyó que uno de los principales elementos de riesgo psicosocial que afecta la conducta suicida en adolescentes es la existencia de relaciones disfuncionales dentro del hogar, caracterizadas por emociones y sentimientos negativos entre padres e hijos, junto con una carencia de habilidades de inteligencia emocional (Cetina & López, 2019).

III. CAPÍTULO METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación.

Tipos de investigación

Según el propósito

Aplicada:

Este tipo de investigación será aplicada, ya que a través de este método se implementará la información sobre el tema de investigación, lo cual será de vital importancia, ya que generará y contribuirá a futuros trabajos investigativos.

Según el lugar

De campo:

Será una investigación de campo, ya que se accederá directamente a obtener información de cada uno de los adolescentes previo a su consentimiento, en un ambiente real y directo de la población, que son los adolescentes atendidos en el área de emergencia del Hospital Martín Icaza, en el periodo Noviembre 2023 - Abril 2024. Esto asegurará que la investigación arroje resultados favorables.

Según nivel de estudio

Descriptiva:

Se aplicará este nivel de estudio, ya que permitirá detallar de manera clara y precisa cada uno de los factores de riesgo y características demográficas de la investigación a través de fuentes bibliográficas como libros, revistas y páginas web. Esto posibilitará tener una visión más clara de la problemática.

Longitudinal (prospectiva)

Se empleará este tipo, debido a que se recopilará información de acontecimientos pasados del tema de investigación y se identificará cuidadosamente por qué continúan prevaleciendo las conductas suicidas en los adolescentes atendidos en el área de emergencia del Hospital Martín Icaza. Se establecerá una relación entre los factores de riesgo de investigaciones pasadas, como los factores familiares, económicos y demográficos, para determinar si siguen siendo los mismos que afectan a nuestra población de investigación actual.

Método de investigación:

Método deductivo.

Este método será utilizado en el proyecto de investigación, ya que ayudará a buscar y analizar las posibles causas que provocan la conducta suicida dentro del problema de investigación de la población a estudiar.

Método histórico lógico.

Se empleará el método histórico lógico, ya que a través de este método se podrá buscar información de investigaciones pasadas reales que serán un aporte para el tema de investigación del proyecto.

Método de análisis

Este método permitirá determinar y observar las causas, naturaleza y los efectos, es decir, poder identificar los factores de riesgo que estarán ligados a la conducta suicida de los adolescentes atendidos en el área de emergencia del Hospital Martín Icaza, en el periodo Noviembre de 2023 - Abril de 2024, lo cual contribuirá a evidenciar de manera exitosa nuestro trabajo de investigación.

Modalidad de investigación

Cuali- cuantitativa

Este tipo de investigación será utilizado debido a que permitirá realizar, de manera combinada, el análisis de los datos cualitativos a través de revisiones bibliográficas, revisión de historias clínicas y registros de campo; y por otro lado, examinar los datos cuantitativos como encuestas, cuestionarios y análisis estadísticos que ayudarán a abordar el problema de investigación de manera más precisa permitiendo obtener resultados favorables.

3.2. Operacionalización de variables

Tabla 1
Operacionalización de variables

Operacionalización de variables					
Variable	Definición	Dimensiones	Indicadores	Índice o escala	Categoría
Factores de riesgo (Independiente)	Un factor de riesgo es considerado un elemento que incrementa la posibilidad de que una persona padezca una enfermedad o tenga un accidente voluntario o involuntario.	Factores personales	Nivel de educación	Primaria Secundaria Bachillerato Ninguna	Adolescentes
			Estado de las relaciones interpersonales	Buena Regular Mala	Adolescentes
			Situación familiar	Embarazo Con Hijos Sin hijos	Adolescentes
			Autoestima	Alto Medio Bajo	Adolescentes
		Factores sociales	Creencias religiosas	Católica Evangélica Testigos de Jehová Otros	Adolescentes
			Clase social	Alta Media Baja	Adolescentes
			Ingresos económicos	100 300 > 500 Desempleado	Adolescentes

			Consumo de sustancias psicoactivas	Alcohol Marihuana Cocaína Tabaco Otros	Adolescentes
		Factores familiares	Antecedentes familiares con conducta suicida	Padres Tíos Hermanos Ninguno	Adolescentes
			Condición familiar	Madre/Padre Abuelos Tios/as Pareja	Adolescentes
			Conductas familiares	Abuso físico Abuso psicológico Abuso sexual Discusiones Mas de una forma de maltrato Ninguno	Adolescentes
		Factores psicológicos	Estados de animo	Depresión Ansiedad Estrés	Adolescentes
			Trastornos de la personalidad	Bipolaridad Obsesivo/Compulsivo Antisocial Ninguno	Adolescentes
			Trastornos alimenticios	Bulimia Anorexia	

				Ninguno	Adolescentes
		Características demográficas	Grupo etario	De 10 -14 años De 15 a 19 años	Adolescentes
			Sexo	Femenino Masculino Otros	Adolescentes
			Estado civil	Soltero Casado Divorciado Unión libre Otros	
			Área demográfica	Zona rural Zona urbana	Adolescentes
			Tipo de vivienda	Caña Madera Cemento Mixta	Adolescentes
			Servicios básicos	Agua potable Energía eléctrica Alcantarillado Internet Todos Ninguno	Adolescentes

Fuente: elaboración propia

Variable	Definición	Dimensiones	Indicadores	Índice o escala	Categoría
CONDUCTA SUICIDA (DEPENDIENTE)	Cualquier conducta o acto que manifieste la intención o deseo de autolesionarse con la intención de terminar con la vida.	Aptitud por la vida	Estado animo	Alegre Triste Deprimido Angustiado	Adolescentes
			Capacidad para resolver problemas	Busca ayuda Soluciona solo Se aísla	Adolescentes
		Periodicidad	Frecuencia con la que se repite esta conducta	Una sola vez Cada mes Cada 3 meses Cada 6 meses	Adolescentes
		Medios	Medios utilizados en la conducta suicida	Pastillas Arma blanca Herbidas Sobredosis de droga Otros	Adolescentes
		Mecanismos de control	Forma de manejo de la conducta suicida	Tratamiento farmacológico o Tratamiento psicológico Ninguna	Adolescentes

Elaborado por: Rosa Calero y Liseth Angamarca

3.3. Población y muestra de investigación

3.3.1. Población

El universo de nuestra investigación estuvo compuesto por 63 adolescentes atendidos en el área de emergencia del Hospital Martín Icaza, en el periodo Noviembre 2023 – Abril 2024.

3.3.2. Muestra

El presente trabajo investigativo estuvo constituido por la totalidad de la población, siendo así un muestreo no probabilístico intensional, ya que se considerarán a todos los adolescentes conforme a los criterios de inclusión y exclusión. Así, la muestra total estará conformada por 50 adolescentes atendidos en el área de emergencia del Hospital Martín Icaza en el periodo Noviembre de 2023 y Abril de 2024.

Criterios de inclusión

De acuerdo con los criterios de inclusión, se recopiló información de la población adolescente que haya presentado una conducta suicida, que haya sido atendido en el área de emergencia del Hospital Martín Icaza y que firme el consentimiento informado (Anexo 4), estando de acuerdo en participar en la investigación.

Criterios de exclusión

De acuerdo a los criterios de exclusión no se tomó en cuenta aquellos que no quieran aportar a nuestra investigación, que sus padres o cuidadores no firmen el consentimiento informado y aquellos que no cumplieron con el rango de edad o que no incurrieron en conductas suicidas durante el periodo de tiempo de la investigación.

3.4. Técnicas e instrumentos de medición.

3.4.1. Técnicas

Para el desarrollo del trabajo investigativo, se empleó técnicas de encuestas para la evaluación de las variables dirigidas a los adolescentes que hayan experimentado una conducta suicida y hayan sido atendidos en el área de emergencia del Hospital Martín Icaza entre el periodo Noviembre de 2023 - Abril de 2024. De esta manera, se observó el fenómeno a estudiar, lo que permitió aportar conclusiones pertinentes y, así, se efectuó la elaboración un plan o programa de educación.

3.4.2. Instrumento

Se utilizó un cuestionario estructurado de 15 preguntas técnicas y específicas, las misma que permitieron obtener la información directa de la población a estudiar en relación a las variables descritas.

3.5. Procesamiento de datos.

El procesamiento de la información del proyecto de investigación utilizó herramientas informáticas para facilitar la organización y tabulación de la información obtenida. Los datos recopilados dentro de las instalaciones del Hospital Martín Icaza, se realizaron con previa autorización de los principales directivos del establecimiento de salud.

Para el análisis de los datos de investigación, se llevó a cabo de manera ordenada la respectiva validación de entrada de datos, tabulación y análisis de datos, lo que permitió realizar un plan o programa educativo de actuación de enfermería para el manejo de pacientes con conducta suicida. Debido al enfoque del proyecto de investigación, no se requirió el uso de programas estadísticos. No obstante, dadas las propiedades del software Microsoft Excel, se utilizó como la principal herramienta estadística para la respectiva tabulación. Además, se empleó para generar las correspondientes tablas y gráficos, mediante los cuales se analizaron y se emitieron conclusiones acerca de los factores de riesgos que influyen en la conducta suicida de los adolescentes del Hospital Martín Icaza.

3.6. Aspectos éticos.

De acuerdo con los principales criterios éticos, se empleó el principio de beneficencia, asegurándose de no causar daño al sujeto y promoviendo su bienestar. Además, se aplicó el principio de respeto a la dignidad humana, tratando al adolescente con autonomía y respeto.

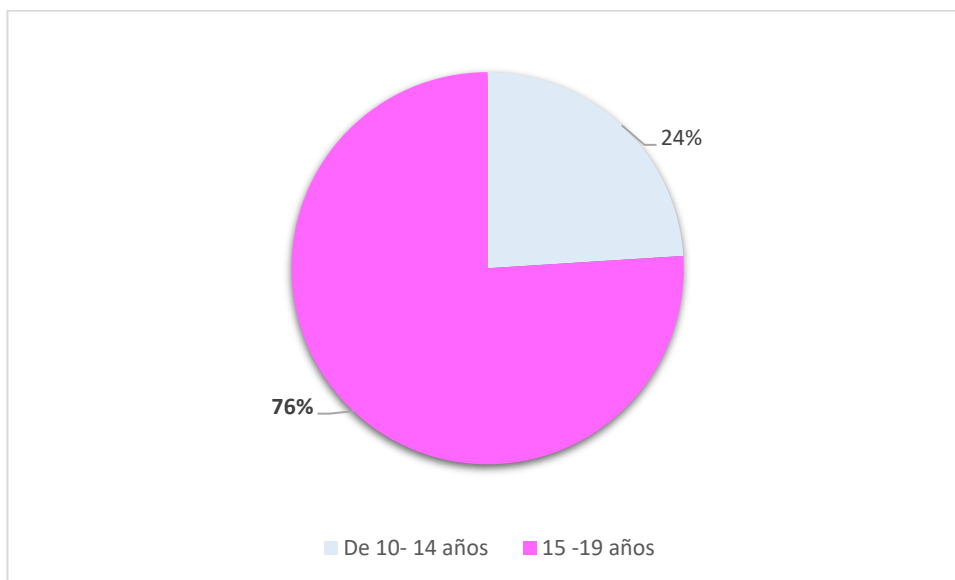
La Escuela Internacional de Enfermería determina a la confidencialidad como la protección de los datos personales obtenidos en el ejercicio de las funciones de enfermería. Esto implica no divulgar los antecedentes ni el estado de salud que puedan comprometer al paciente, a su familia o a personas ajenas, ya que esto puede acarrear sanciones legales y constitucionales. Bajo esta modalidad, se preservó el anonimato de la población adolescente en el proyecto de investigación, considerando el riesgo que supone la vulnerabilidad de los datos para la sociedad.

El presente proyecto de investigación se rigió bajo las normativas de toda investigación científica. Esta investigación estuvo exenta de cualquier tipo de fraude científico o alteración de los datos realizados en el análisis del estudio. Además, fue libre de falsificación de información para obtener resultados a favor de la hipótesis de estudio y estuvo exenta de plagio. Se respetó la propiedad intelectual de otros autores, reconociendo los trabajos utilizados con sus respectivas citas o indicando las fuentes de información.

IV. RESULTADOS Y DISCUSION

4.1. Resultados.

Ilustración 1
Grupo etario.

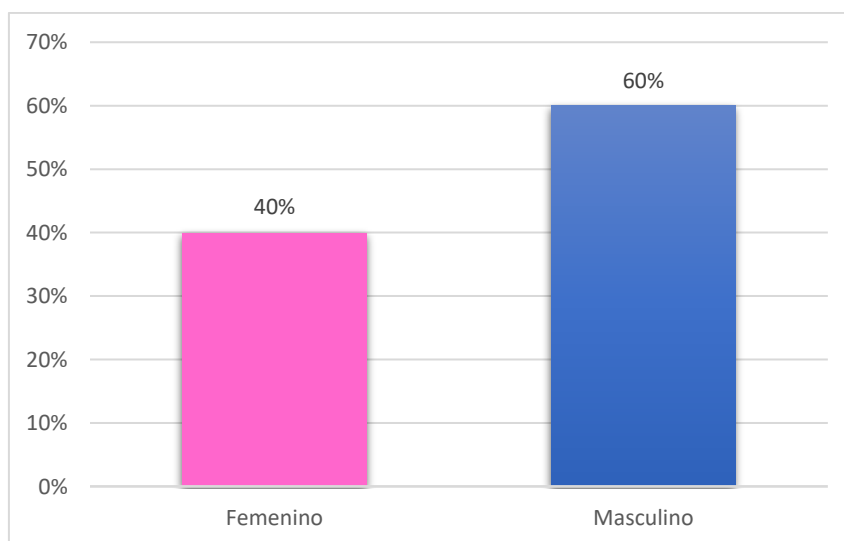


Fuente: Adolescentes

Elaborado por: Rosa Calero y Liseth Angamarca

Análisis: Según los datos recopilados, en el gráfico 1 se constató que el rango de edad que predominó fue entre los 15 y 19 años con un 76%, en contraste con el rango de 10 a 14 años, que representaba solo el 24%.

Ilustración 2
Género.

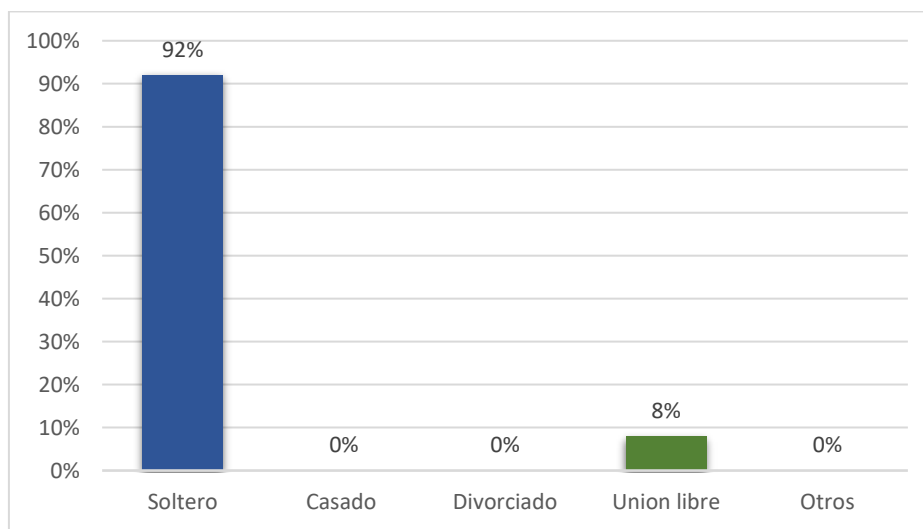


Fuente: Adolescentes

Elaborado por: Rosa Calero y Liseth Angamarca

Análisis: Según los datos obtenidos, en el gráfico 2 se constató que el género masculino predominaba con un 60%, mientras que el género femenino representaba solo el 40%.

Ilustración 3
Estado civil.

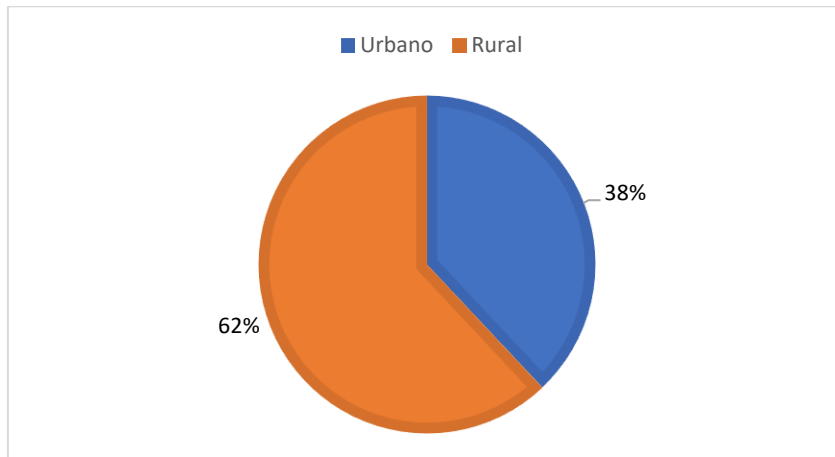


Fuente: Adolescentes

Elaborado por: Rosa Calero y Liseth Angamarca

Análisis: A través de la recopilación de datos, se determinó que la muestra estudiada pertenecía mayoritariamente, con un 92%, al estado civil de soltero, mientras que el 8% restante correspondía al estado civil de unión libre. No se observó ningún porcentaje relacionado con los estados civiles de casado, divorciado y otros, según se mostraba en el gráfico 3.

Ilustración 4
Zona Residencia.

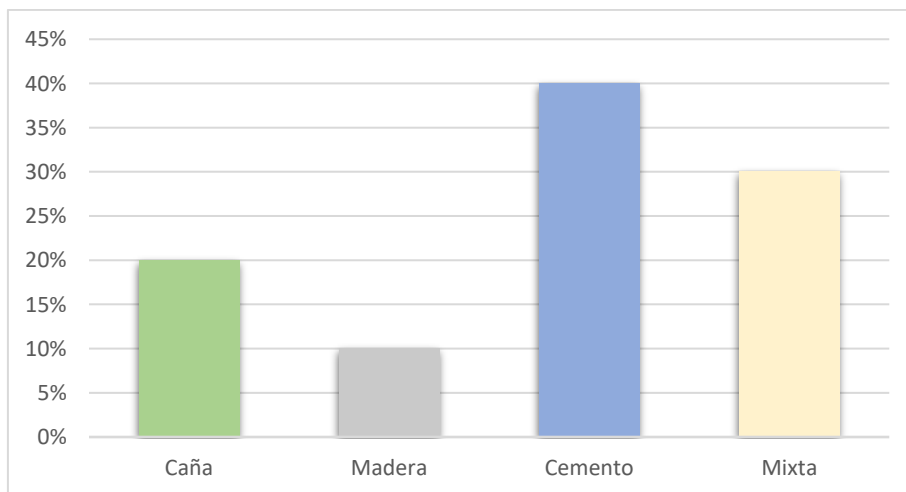


Fuente: Adolescentes

Elaborado por: Rosa Calero y Liseth Angamarca

Análisis: Según el apartado de zona de residencia, se observó que había un mayor porcentaje en la zona residencial rural, con un 62%, mientras que el área urbana representaba el 38%.

Ilustración 5
Tipo de vivienda.



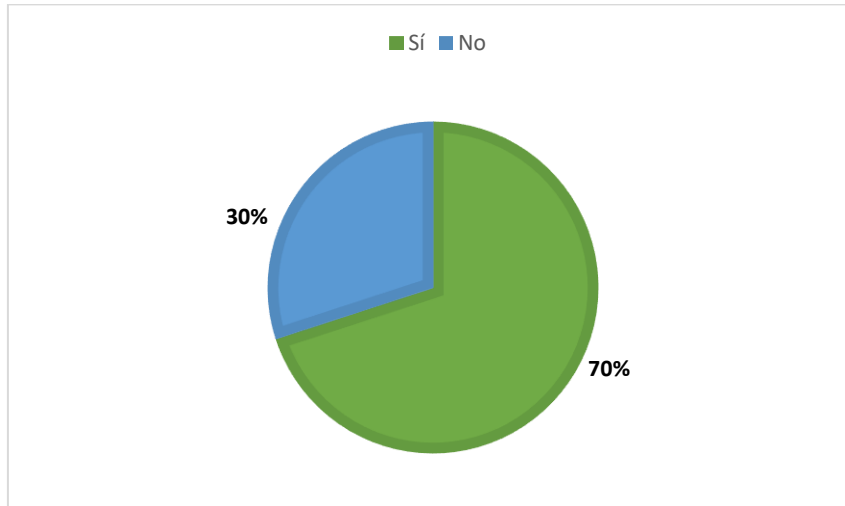
Fuente: Adolescentes

Elaborado por: Rosa Calero y Liseth Angamarca

Análisis: Los datos recopilados en la encuesta, tal como se muestra en el gráfico 5, indicaron que el tipo de vivienda predominante entre los encuestados era de cemento, con un 40%. Le seguía en frecuencia el tipo mixto, con un 30%,

mientras que en menor medida se encontraban las viviendas de caña, con un 20%, y de madera, con un 10%.

Ilustración 6
Servicios básicos completos.

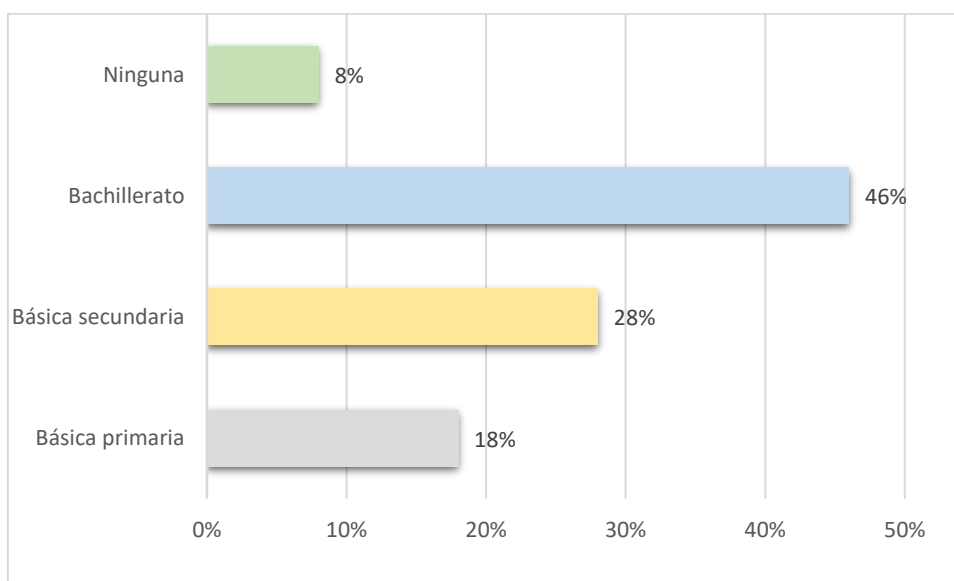


Fuente: Adolescentes

Elaborado por: Rosa Calero y Liseth Angamarca

Análisis: Los datos obtenidos de la encuesta muestran que el 70% de los encuestados contaba con servicios básicos, mientras que el 30% restante no disponía de ellos.

Ilustración 7
Nivel de educación.

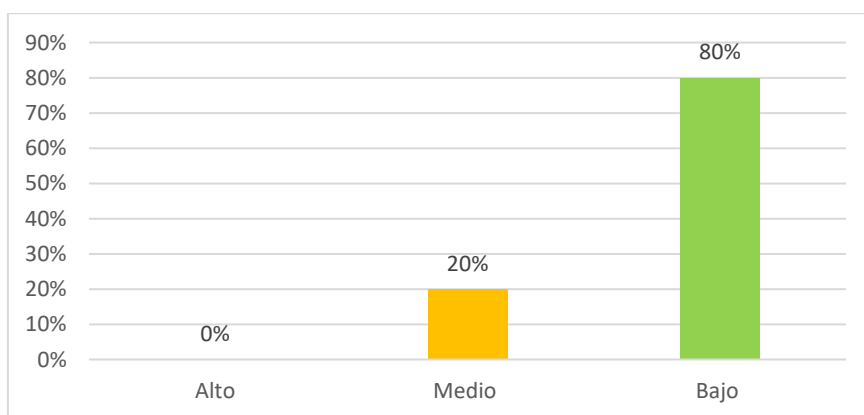


Fuente: Adolescentes

Elaborado por: Rosa Calero y Liseth Angamarca

Análisis: Según los resultados de la pregunta 1, se observó que el 46% de los encuestados tenían educación a nivel de bachillerato, seguido por el nivel de educación básica secundaria con un 28%. Además, el 18% poseía educación a nivel de básica primaria, mientras que el restante 8% no tenía ningún tipo de educación.

Ilustración 8
Autoestima percibida.

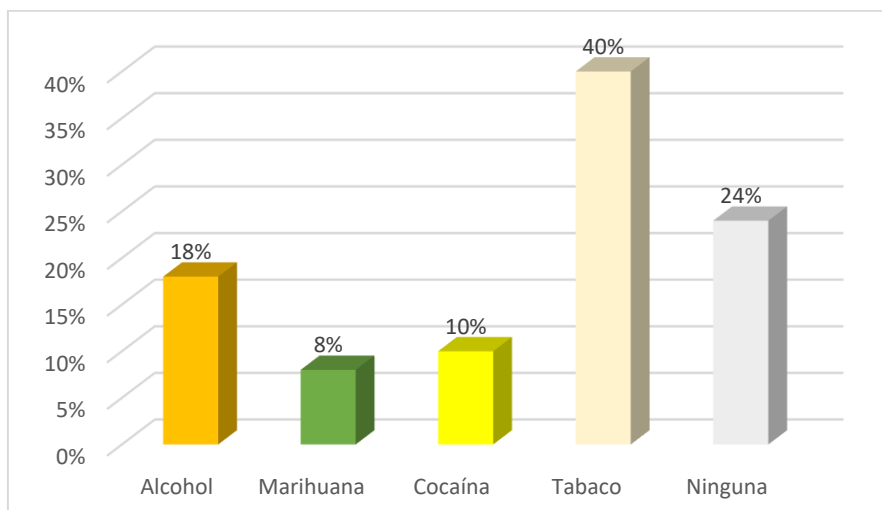


Fuente: Adolescentes

Elaborado por: Rosa Calero y Liseth Angamarca

Análisis: Según la pregunta 2, el gráfico 8 mostraba que la población encuestada percibía principalmente un bajo nivel de autoestima, con un 80%. Un 20% percibía un nivel medio de autoestima, y no se observaba ningún porcentaje representado en el nivel de alta autoestima

Ilustración 9
Consumo de sustancias psicoactivas.



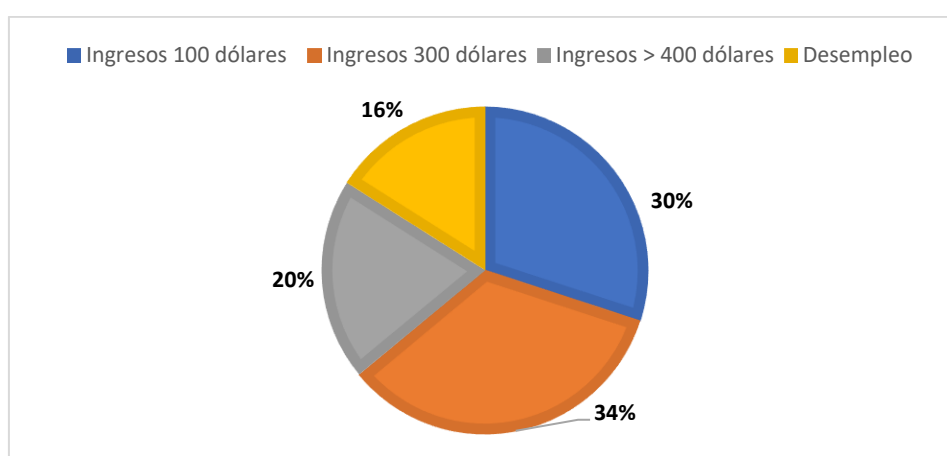
Fuente: Adolescentes

Elaborado por: Rosa Calero y Liseth Angamarca

Análisis: Según la pregunta 3, el gráfico 9 revelaba que la población encuestada había consumido algún tipo de sustancia psicoactiva. En este sentido, el tabaco predominaba con un 40%, seguido por el alcohol con un 18%, la cocaína con un 10% y la marihuana con un 8%. Por otro lado, un 24% de los encuestados no consumía ningún tipo de sustancia.

Ilustración 10

Ingreso económico mensual.



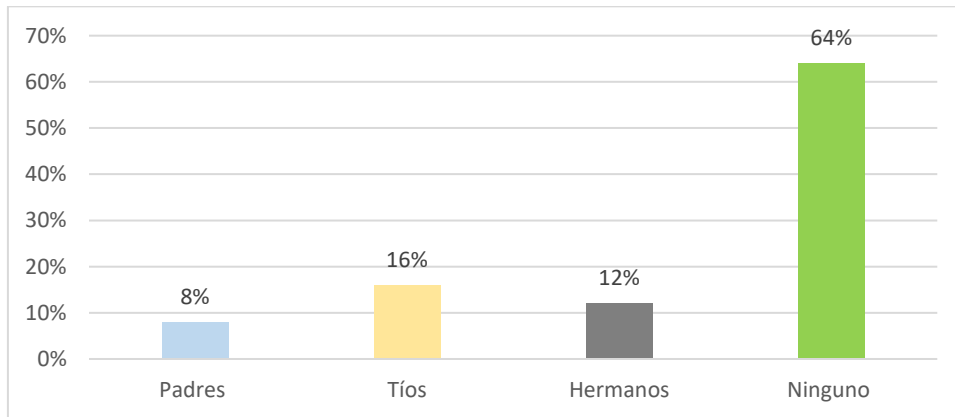
Fuente: Adolescentes

Elaborado por: Rosa Calero y Liseth Angamarca

Análisis: De acuerdo a la pregunta 4, los datos recopilados revelan que la mayoría de los participantes del estudio tenían un ingreso de 300 dólares, representando el 34%. Le seguían los ingresos de 100 dólares, con un 30%. En tercer lugar, se encontraban aquellos con ingresos superiores a 400 dólares, con un 20%. Finalmente, un 16% de los participantes estaban desempleados.

Ilustración 11

Antecedentes familiares con conducta suicida.



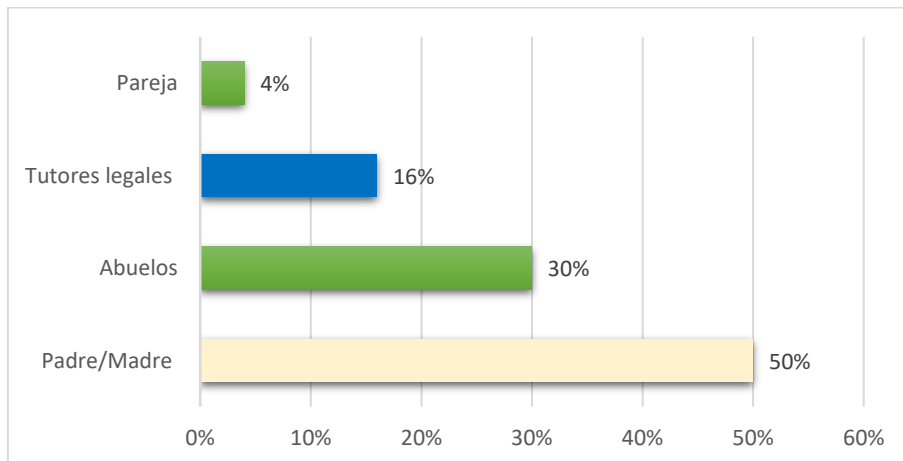
Fuente: Adolescentes

Elaborado por: Rosa Calero y Liseth Angamarca

Análisis: En cuanto a la pregunta 5, los datos obtenidos mostraron que la mayoría de los participantes no tenían antecedentes familiares de conducta suicida, representando el 64%. Sin embargo, el resto de los participantes sí informaron antecedentes familiares. De estos, el 16% tenía antecedentes con su tío, el 12% con su hermano y el 8% con sus padres.

Ilustración 12

Residencia actual.

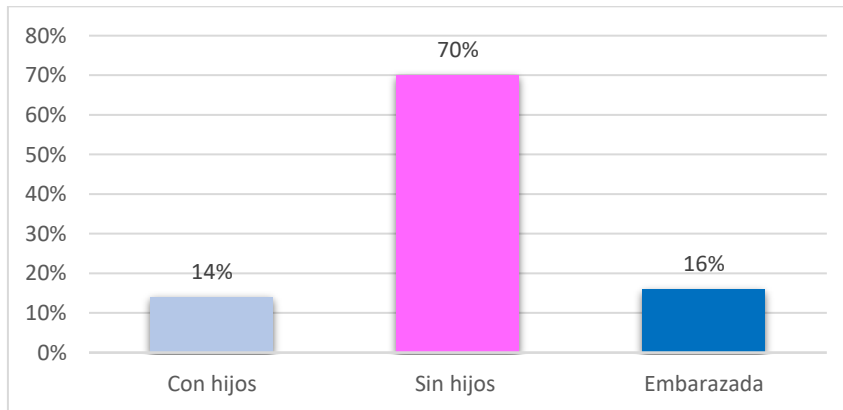


Fuente: Adolescentes

Elaborado por: Rosa Calero y Liseth Angamarca

Análisis: Con respecto a la pregunta 6, los datos recopilados indicaron que la mayoría de los pacientes incluidos en el estudio vivían con sus padres biológicos, representando el 50%. Un 30% residía con sus abuelos, mientras que el 16% vivía con su tutor legal. Por último, el 4% vivía con su pareja.

Ilustración 13
Núcleo familiar.

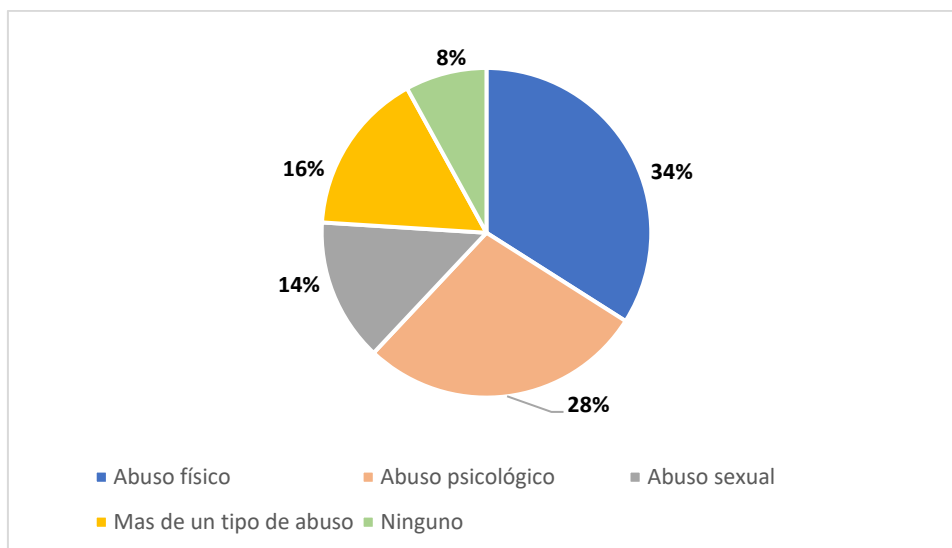


Fuente: Adolescentes

Elaborado por: Rosa Calero y Liseth Angamarca

Análisis: En relación a la pregunta 7, los datos obtenidos mostraron que el 70% de los encuestados no tenían un núcleo familiar, es decir, no tenían hijos. Mientras tanto, un porcentaje no especificado se encontraba embarazada y el 14% restante tenía hijos.

Ilustración 14
Tipo de maltrato.



Fuente: Adolescentes

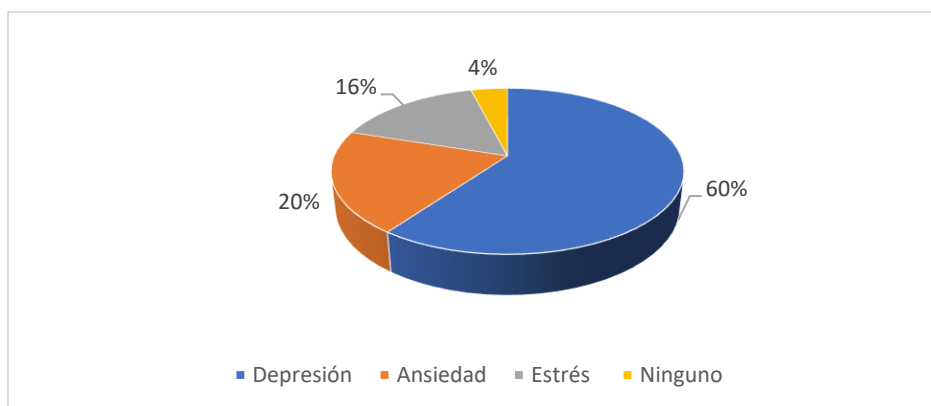
Elaborado por: Rosa Calero y Liseth Angamarca

Análisis: De acuerdo a la pregunta 8, los datos recopilados revelaron que los pacientes habían experimentado algún tipo de maltrato. El abuso físico fue el más frecuente, con un 34% de los casos, seguido por el abuso psicológico, que representaba el 28%. Un 16% reportó haber experimentado más de un tipo de abuso, mientras que el

14% manifestó haber sufrido abuso sexual. Además, un 8% indicó no haber experimentado ningún tipo de maltrato.

Ilustración 15

Ánimo influenciado en conducta suicida.



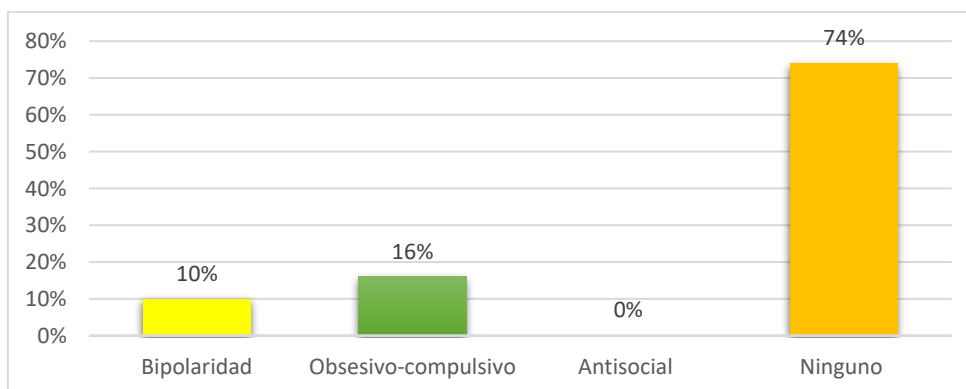
Fuente: Adolescentes

Elaborado por: Rosa Calero y Liseth Angamarca

Análisis: Según la pregunta 9, los datos recabados de las encuestas revelaron que el estado de ánimo había impactado en la conducta suicida de los participantes. La depresión fue el factor más significativo, con un 60% de los casos, seguida por la ansiedad, que representaba el 20%. En tercer lugar, el estrés afectó al 16% de los encuestados, mientras que un 4% indicó que su conducta suicida no fue influenciada por el estado de ánimo.

Ilustración 16

Diagnóstico de algún tipo trastorno de personalidad.



Fuente: Adolescentes

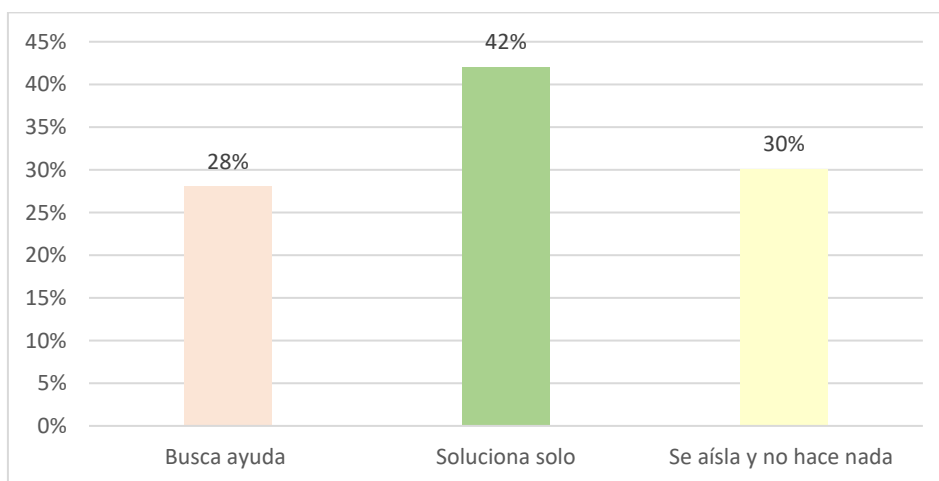
Elaborado por: Rosa Calero y Liseth Angamarca

Análisis: De acuerdo con la pregunta 10, los datos obtenidos de las encuestas revelaron que la mayoría del porcentaje no presentaba ningún tipo de

diagnóstico de trastorno de personalidad, representado por el 74%, mientras que el restante había sido diagnosticado con trastorno de personalidad. Entre los participantes, prevaleció el trastorno obsesivo compulsivo con el 16%, seguido de la bipolaridad con el 10%, y ningún caso de antisocial.

Ilustración 17

Acción a realizar frente a un problema.



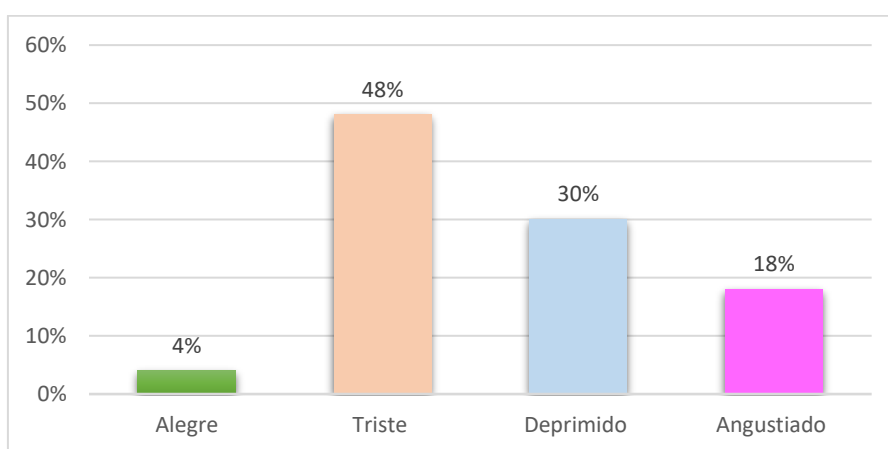
Fuente: Adolescentes

Elaborado por: Rosa Calero y Liseth Angamarca

Análisis: De acuerdo con la pregunta 11, los participantes mencionaron que ante un problema el 42% lo había solucionado solo, el 30% se había aislado y no había hecho nada, y el 28% había buscado ayuda.

Ilustración 18

Estado de ánimo al realizar actividades de la vida diaria.

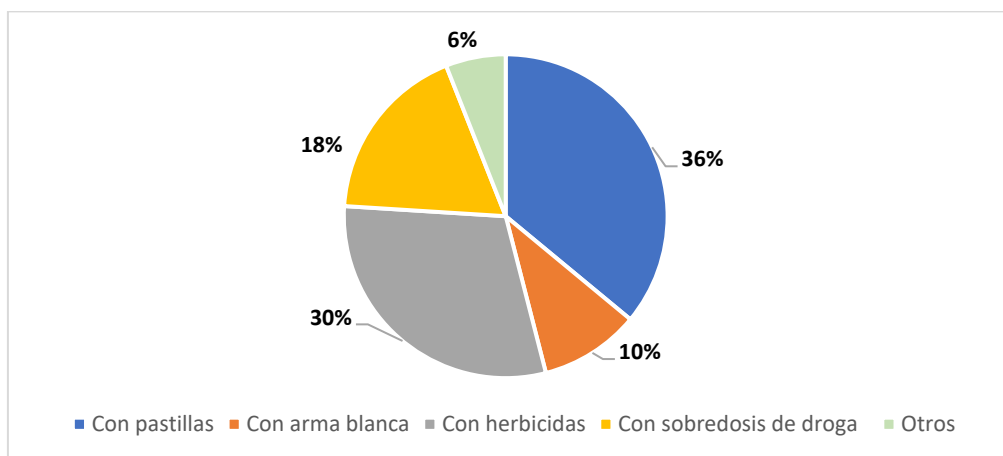


Fuente: Adolescentes

Elaborado por: Rosa Calero y Liseth Angamarca

Análisis: En relación con la pregunta 12, se evidenció según el gráfico 12 que el estado de ánimo al realizar las actividades diarias en mayor porcentaje había manifestado estar triste, representado con el 48%, seguido por deprimido con el 30%, el 18% había estado angustiado y, por último, alegre con el 4%.

Ilustración 19
Medio de autolesión.

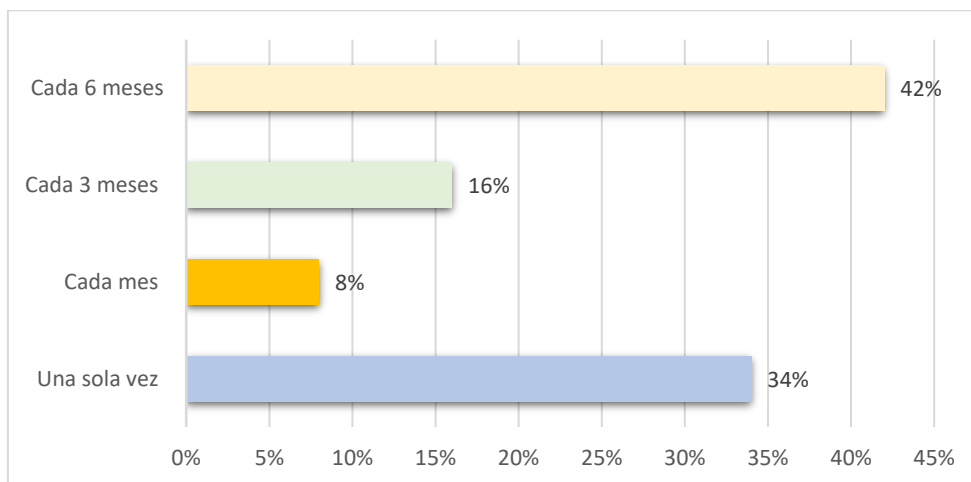


Fuente: Adolescentes

Elaborado por: Rosa Calero y Liseth Angamarca

Análisis: En relación con la pregunta 13, los participantes mencionaron que el método de autolesión lo habían realizado con mayor porcentaje con pastillas, con el 36%, seguido por herbicidas con el 30%, con sobredosis de droga con el 18%, subsecuente por arma blanca con el 10% y, por último, otros métodos de autolesión representados con el 6%.

Ilustración 20
Frecuencia de autolesión.

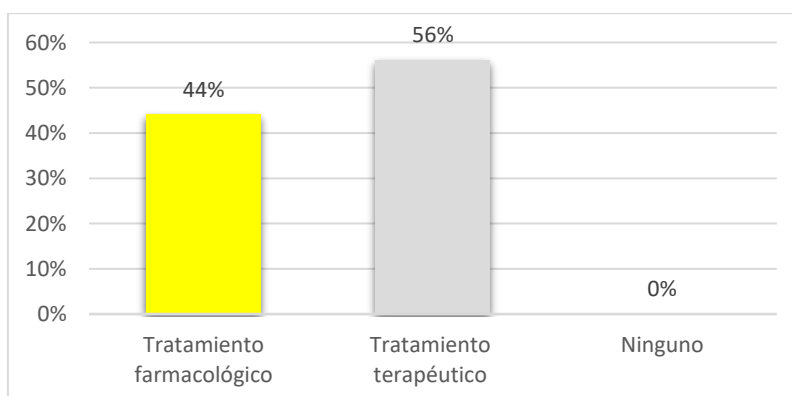


Fuente: Adolescentes

Elaborado por: Rosa Calero y Liseth Angamarca

Análisis: Como se observó en el gráfico 20, en relación con la pregunta 14, se manifestó que los pacientes encuestados habían realizado intentos de autolesionarse cada 6 meses, representado con el 42%, seguido por el 34% que lo había hecho una sola vez, subsecuente por cada 3 meses con el 16% y el 8% cada mes.

Ilustración 21
Tipo de tratamiento recibido.



Fuente: Adolescentes

Elaborado por: Rosa Calero y Liseth Angamarca

Análisis: En relación con la última pregunta de la encuesta, las personas encuestadas mencionaron que el 56% había recibido tratamiento terapéutico, y el 44% había recibido tratamiento farmacológico.

4.2. Discusión.

Con el fin de determinar los factores de riesgo que influyen en la conducta suicida de los adolescentes atendidos en el área de emergencia del Hospital Martín Icaza, Amaral et al, (2020), en su estudio empleado a adolescentes de 13 a 17 años de edad en una educativa privada en la ciudad de São Luís, Maranhão, Brasil estipula que en relación con datos demográficos los pacientes que tienden a presentar mayor conducta suicida es el género femenino, pacientes que cursaban el primer año de secundaria, con una edad media de 15 años, datos que no concuerdan con nuestro estudio.

Continuando con datos demográficos en un estudio planteado por Maestre (2022), determinó un mayor predominio de conductas suicidas en pacientes provenientes del área rural en convivencia con parejas, coincidiendo con lo anteriormente descrito en nuestra investigación.

En relación con el consumo de sustancias psicoactivas, el consumo de tabaco, alcohol y sustancias psicoactivas, relacionado con otras variables, había sido un factor de riesgo prevalente para impulsar la conducta suicida, especialmente en la etapa de la adolescencia (Londoño & Cañón, 2020), datos que se asemejan con el presente estudio.

En relación a la percepción de la autoestima, Ayala et al (2023), en su estudio con adolescentes entre 12 a 18 años en la ciudad de Medellín, determina que la baja autoestima predomina, dando como resultado la reducción de la calidad de vida de la persona, datos que se asemejan a nuestro estudio.

De la misma manera un estudio con la misma línea investigativa determina que el no presentar ingresos económicos adecuados conlleva a realizar conductas suicidas (Caricote, 2021), datos que reflejan similitud al estudio propuesto.

Un estudio realizado con adolescentes comprendidos entre los 12 a 17 años de edad determina que la existencia de antecedentes familiares de comportamiento suicida y la inestabilidad estructural dentro del ámbito familiar son elementos que influyen en conducta suicida (Chavez, 2023). Datos que no se asemejan a nuestra investigación.

También es factible que el abuso verbal, principalmente por parte de los cuidadores o padres, expresado a través de insultos, menosprecios, inducción de culpa o críticas severas, tenga un impacto directo en la autoestima baja de los

adolescentes, lo que podría conducir a comportamientos autodestructivos (Serrano et al, 2019), de la misma manera el comportamiento de estos actos de los participantes de nuestro estudio se ve influenciada por el maltrato físico.

En una investigación que involucró a pacientes que habían llevado a cabo comportamientos suicidas, se encontró que el mayor riesgo de realizar tales actos está asociado con la presencia de depresión y ansiedad. Es importante tener en cuenta que cuando un adolescente se siente ansioso, triste y ha perdido el control de sus impulsos, su vulnerabilidad para llevar a cabo actos suicidas aumenta significativamente (Correa et al, 2019), datos que coincide con nuestro estudio.

Cortés et al, (2019), indico que los índices más altos fueron registrados en casos de ahorcamiento, seguidos por los relacionados con sustancias tóxicas y la incineración, a diferencia de nuestro estudio el método de autolesión utilizo pastillas como método de autolesión.

En relación con el diagnostico de algún tipo de trastorno de personalidad, un estudio que se asemeja a nuestra línea investigativa determina que en el caso de los adolescentes que intentaron suicidarse, se detectaron historiales de algún trastorno mental en el 85% de los casos (Soto et al, 2020), a diferencia del estudio propuesto que infiere que la mayor parte de nuestra población no tiene un diagnóstico psiquiátrico previo.

En lo que respecta con el estado de ánimo, hay una asociación negativa entre este y la depresión, así como con la autoestima, ya que niveles bajos de autoestima pueden generar tristeza e inseguridad (Moreno & Pérez, 2020), se asemejan al estudio propuesto debido que presentan altas porcentajes en estar con estado de triste, deprimido y angustiado.

En cuanto a la frecuencia de intentos de autolesión, una investigación reveló que el 42% de los pacientes lo intentaron solo una vez, mientras que el resto lo hizo dos o más veces. Además, en este estudio, se observó que una parte de los participantes que experimentaron problemas no buscó ayuda o no lo comunicó a nadie (Perales et al, 2019), dato que concuerda con nuestro estudio.

V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones.

Al analizar los hallazgos obtenidos se identifica que los factores de riesgo predominantes en los pacientes adolescentes con conducta suicida atendidos en el área de emergencia del Hospital Martín Icaza son la falta de estudios, la presencia de baja autoestima, los cuales influyen directamente en este tipo de comportamiento en los adolescentes.

Además, la prevalencia de este tipo de comportamiento se atribuye al consumo de sustancias psicoactivas como tabaco, cocaína, alcohol y marihuana desde los 10 años de edad.

Un aspecto destacado de este estudio mostró que la presencia de maltrato, como abuso físico, sexual y psicológico, lleva a los adolescentes a tener conductas suicidas.

El método de autolesión más utilizado por la población adolescente es la ingesta excesiva de medicamentos (pastillas de todo tipo), seguido por la ingesta de herbicidas. Además, aquellos que tienen un diagnóstico previo de trastorno de personalidad, como la bipolaridad, son más propensos a realizar conductas suicidas.

De la misma manera se concluye que la población adolescente, al estar en un episodio depresivo o autoestima baja, más el no buscar algún tipo de ayuda o no tener apoyo de la familia están más propensos a llevar a cabo conductas suicidas y a intentar autolesionarse de manera reiterada.

De igual manera, se han definido las características demográficas más frecuentes de los adolescentes con conducta suicida que son atendidos en el área de emergencia de dicho establecimiento, destacando que son más propensos a consumir este tipo de actos el grupo etario entre 15 y 19 años, predominantemente del género masculino, solteros, provenientes de áreas rurales, mismos que no cuentan con los servicios básicos completos y presentan un bajo nivel económico.

5.2. Recomendaciones.

- Valorar de manera subsecuente al paciente con antecedentes de conducta suicida con test enfocados al diagnóstico de depresión, riesgo suicida y trastornos de personalidad, con el fin de mejorar la atención médica y prescripción terapéutica.
- Educar a los profesionales de la salud y representantes o tutores legales sobre temas en relación a la salud mental y conducta suicidas.
- Se recomienda a las entidades públicas encargadas del sistema de salud pública desarrolle investigaciones diagnósticas y de intervención en otros establecimientos de salud con el fin de emitir políticas y ordenanzas que ayuden a la prevención de dichas conductas suicidas.
- Compartir los hallazgos de este estudio con la comunidad científica para facilitar que otros investigadores realicen estudios similares, lo que contribuirá a mejorar los métodos de intervención de enfermería en el cuidado de pacientes con comportamiento suicida.

BIBLIOGRAFÍA

- Pellegrino, J., Tatti, S., Falke, G., & Mercáu, C. (2020). El médico generalista en la consulta casual con el paciente adolescente. *Revista de la Asociación Médica Argentina*, 133(2), 13-16. Obtenido de https://www.ama-med.org.ar/uploads_archivos/1963/Rev-2-2020_pag-13-16_%20Pellegrino.pdf
- Aliño, M. (2019). El concepto. En C. M. Pública, *Manual de prácticas clínicas para la atención integral a la salud de la adolescencia* (págs. 15-23). La Habana, Cuba: MINSAP. Obtenido de <https://ccp.ucr.ac.cr/bvp/pdf/adolescencia/Capitulo%20I.pdf>
- Amaral, A. P., Uchoa Sampaio, J., Ney Matos, F. R., Santos Pocinho, M. T., Fernandes de Mesquit, R., & Milanês Sousa, L. (10 de agosto de 2020). Depresión e ideación suicida en la adolescencia: implementación y evaluación de un programa de intervención. *Enfermería Global*, 19(59), 1-12. doi:<https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.402951>
- Ayala, M., Bedoya, P., & Flórez, M. (2023). Factores asociados a la conducta suicida en adolescentes de 12 a 18 años en Medellín Antioquia en el año 2023. (*Tesis de licenciatura*). Corporación Universitaria Minuto de Dios, Antioquia.
- Barrera, Y. (2020). Factores influyentes en la presencia de la conducta suicida. (*Tesis de licenciatura*). Universidad Cooperativa de Colombia Sede Arauca, Arauca. Obtenido de <https://repository.ucc.edu.co/server/api/core/bitstreams/1569be85-7ef7-48f0-9684-265997c38063/content>
- Benavides, V., Villota, N., & Villalobos, F. (12 de julio de 2019). Conducta suicida en Colombia: Una revisión sistemática. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 24(3), 181-195. doi:10.5944/rppc.24251
- Caricote, E. (2021). Factores de riesgo en la conducta suicida en el adolescente. (*Tesis de Maestría*). Universidad de Carabobo, Bárbula.
- Cetina, Y., & López, L. (2019). Factores psicosociales que inciden en la conducta suicida en adolescentes. (*Tesis de grado pregrado*). Universidad de Pamplona, Cúcuta. Obtenido de <http://repositoriodspace.unipamplona.edu.co/jspui/handle/20.500.12744/4398>
- Chavez, L. B. (2023). Factores de riesgo asociado a la conducta suicida en adolescentes con depresión en un establecimiento de salud mental del primer nivel de atención. Chimbote – Perú 2021. (*Tesis de Maestría*). Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima.
- Cortés, A., Suárez, R., & Serra, S. (11 de diciembre de 2019). Métodos y sustancias empleados en la conducta suicida en adolescentes. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 35(4), 1-14.
- Cortés Alfaro, A., Román Hernández, M., Suárez Medina, R., & Alonso Uría, R. M. (01 de agosto de 2021). Conducta suicida, adolescencia y riesgo. *Anales de la Academia de Ciencias de Cuba*, 11(2). Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S2304-01062021000200029&script=sci_arttext
- Dávila, C., & Luna, M. (2019). Intento de suicidio en adolescentes: Factores asociados. *Revista chilena de pediatría*, 90(6), 606-616. doi:<https://dx.doi.org/10.32641/rchped.v90i6.1012>

- Ecuador, M. d. (2021). *Lineamientos Operativos para la atención a persona con intención y/o intentos suicidas en establecimientos del Ministerio de Salud Pública del Ecuador*. Quito: Subsecretaría Nacional de Provisión de los Servicios de Salud.
- Fernandez, J. (2022). Depresión y riesgo suicida en adolescentes consumidores de sustancias. (*Tesis de Maestría*). Pontificia Universidad Católica del Ecuador Sede Ambato, Ambato.
- Fonseca, E., & Pérez, A. (agosto de 2 de 2021). Evaluación de la conducta suicida en adolescentes: a propósito de la Escala Paykel de Suicidio. *Papeles del Psicólogo*, 41(2), 106-115. doi:<https://dx.doi.org/10.23923/pap.psicol2020.2928>
- García Haro, J., García Pascual, H., González González, M., Barrio Martínez, S., & García Pascual, R. (2019). ¿Qué es suicidio? Problemas clínicos y conceptuales. *Apuntes de Psicología*, 37(2), 91-100.
- Gobierno del Ecuador. (25 de febrero de 2024). *educacion.gob.ec*. doi:<https://educacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2023/11/situaciones-de-suicidios.pdf>
- González López, C., Cano Montes, I. M., Barrera Escudero, M., & Díaz Pérez, I. (2019). Percepción de los profesionales de Enfermería de Atención Primaria sobre su formación para el abordaje del suicidio de niños y adolescentes en España. *Revista Iberoamericana de Enfermería Comunitaria*, 12(2), 11-17. Obtenido de <https://www.enfermeriacomunitaria.org/web/attachments/article/2277/RIdEC-v12-n2%20-%20Originales%20-%201.pdf>
- Güemes Hidalgo, M., González Fierro, M., & Hidalgo Vicario, M. (28 de Febrero de 2019). Pubertad y adolescencia. *DOLESCER*, V(1), 7-22. Obtenido de <https://www.adolescenciasema.org/ficheros/REVISTA%20ADOLESCERE/vol5num1-2017/07-22%20Pubertad%20y%20adolescencia.pdf>
- Hernández, L. R., Cruz Caballero, B. A., González Delgado, Y., Moya Moya, C. J., Borges Acosta, M., & Sánchez Fernández, M. (enero de 2021). Factores de riesgo y tipificación de la conducta suicida en la adolescencia, su enfoque comunitario. *Acta Médica del Centro*, 15(1), 58-71. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2709-79272021000100058
- Huertas Maestre, P. (2022). Prevalencia y factores asociados a la conducta. (*Tesis Doctoral*). Universidad de Málaga, Málaga.
- Irigoyen, M., Arenas, L., Fuentes, D., & Puigdevall, M. (2020). Consecuencias de los intentos de suicidio en el superviviente, en los familiares y allegados. En J. Giner Ubago, M. J. Moreno Díaz, & L. Giner Jiménez, *Clínica y consecuencias de la conducta suicida en el adulto joven (Encuentros en Psiquiatría)* (págs. 93-101). Madrid: Canal Editorial S.L.
- Iza, L. (2023). Factores de riesgo asociados al perfil psicológico de adolescentes. (*Tesis de Licenciatura*). Universidad Nacional de Chimborazo, Riobamba.
- Leyva Correa, M., Castillo Rojas, L., Perdomo Gómez, A., & García Leyva, L. (2019). Caracterización de algunos factores socio-psicológicos en adolescentes con intento suicida en el municipio Morón. *Mediciego*, 18(2). Obtenido de <https://revmediciego.sld.cu/index.php/mediciego/article/view/360/2223>

- Londoño, V., & Cañón, S. (diciembre de 2020). Factores de riesgo para conducta. *Archivos de Medicina*, 20(2), 472-482. doi:<https://doi.org/10.30554/archmed.20.2.3582>
- Londorio, V., & Constanza, S. (16 de 04 de 2020). Factores de riesgo para conducta suicida en adolescentes escolarizados: revisión de tema. *Archivos de medicina*, 20(2), 472 - 480. Recuperado el 18 de 02 de 2024, de <https://www.redalyc.org/journal/2738/273863770018/html/>
- López, L. (diciembre de 2019). Perfil de métodos en intentos de suicidio: tendencias e implicancias para la prevención. Jujuy, noroeste de Argentina. *Ciencias Psicológicas*, 13(2), 197-208. doi:doi: 10.22235/cp.v13i2.1872
- Martín, V. (Febrero de 2019). Conducta suicida. Protocolo de Intervención. *INFAD Revista de Psicología*, 2(1), 233-250. doi:<http://dx.doi.org/10.17060/ijodaep.2016.n1.v2.298>
- Mejía, I., & Ramírez, I. (2021). Fases de la conducta suicida y factores de riesgo asociados, en estudiantes: una revisión bibliográfica a nivel global. (*Tesis de Pregrado*). Unidad Central del Valle del Cauca, Tulúa.
- Mira Montes, D. (2019). Intervención de enfermería a adolescentes entre 15 y 19 años con ideación suicida. (*Tesis de Licenciatura*). Universidad Nacional de Colombia, Bogotá.
- Moreno, S., & Pérez, C. (2020). Intervención de enfermería en la prevención del suicidio en adolescentes: revisión sistemática. (*Tesis de Licenciatura*). Universidad de Santander, Cúcuta.
- MSP. (19 de febrero de 2024). <https://www.salud.gob.ec>. Obtenido de <https://www.salud.gob.ec/msp-fortalece-la-salud-mental-comunitaria-e-implementa-estrategias-para-prevencion-del-suicidio/>
- MSP. (25 de febrero de 2024). www.salud.gob.ec. Obtenido de Prevención de suicidio – Salud Mental: <https://www.salud.gob.ec/prevencion-de-suicidio-salud-mental/>
- MSP. (25 de febrero de 2024). www.salud.gob.ec. Obtenido de MSP fortalece la Salud Mental Comunitaria e implementa estrategias para prevención del suicidio: <https://www.salud.gob.ec/msp-fortalece-la-salud-mental-comunitaria-e-implementa-estrategias-para-prevencion-del-suicidio/>
- Municipio de Quito. (25 de febrero de 2024). quitoinforma.gob.ec. Obtenido de <https://www.quitoinforma.gob.ec/category/fuentes/secretaria-de-salud/page/143/>
- Naranjo Hernández, Y., Rodríguez Larrinaga, M., & Concepción Pacheco, J. A. (2019). Reflexiones conceptuales sobre algunas teorías de enfermería y su validez en la práctica cubana. *Revista Cubana de Enfermería*, 32(4), 126-138. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192016000400021&lng=es&tlng=es.
- National Institute of Mental Health. (25 de febrero de 2024). www.nimh.nih.gov. Obtenido de <https://www.nimh.nih.gov/health/statistics/suicide>
- Pedreira, J. (2019). Conductas suicidas en la adolescencia: Una guía práctica para la intervención y la prevención. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 24(3), 217-237.

- Perales, A., Sánchez, E., Barahona, L., Oliveros, M., Bravo, E., Aguilar, W., . . . Padilla, A. (27 de Marzo de 2019). Prevalencia y factores asociados a conducta suicida en estudiantes de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima-Perú. *Anales de la Facultad de Medicina*, 80(1), 28-33. doi:<http://dx.doi.org/10.15381/anales.v80i1.15865>
- Pinela , L. (2020). Factores de riesgo asociado a la conducta suicida de adolescentes en Colombia. *Repositorio institucional - UNICATÓLICA*, 1-31. Obtenido de <https://repository.unicatolica.edu.co/handle/20.500.12237/2131>
- Quiroga Vargas, C. A., Ruiz Ortega, N. K., Bravo Faytong, F. A., Morán Borja, L. M., & Mendoza Sierra, N. E. (16 de mayo de 2023). Estilos de crianza en estudiantes de secundaria con conductas de riesgo del cantón Babahoyo. *LATAM - Revista latinoamericana de ciencias sociales y humanas*, IV(2), 789-809. doi:DOI: <https://doi.org/10.56712/latam.v4i2.651>
- Ramírez, D., & Restrepo, J. (2022). Autolesiones no suicidas. Factores de riesgo, salud mental y adolescencia. *Tempus Psicológico*, 5(2), 65-81. doi:<https://doi.org/10.30554/tempuspsi.5.2.4506.2022>
- Rangel, J., & Jurado, S. (enero-junio de 2022). Definición de suicidio y de los pensamientos y conductas relacionadas con el mismo: una revisión. *Psicología y Salud*, 39-48. doi:<https://doi.org/10.25009/pys.v32i1.2709>
- Riofrio, M. (12 de 09 de 2022). Las conductas de riesgo, el riesgo de suicidio y su relación con las características sociodemográficas de adolescentes entre 8vo, 9no y 10mo de Educación General Básica de las unidades educativas municipales del distrito metropolitano de Quito. I(1), págs. 2-79. Recuperado el 18 de 02 de 2024, de <https://dspace.ups.edu.ec/bitstream/123456789/23983/1/MSQ497.pdf>
- Rodriguez , H. (junio de 2021). El conocimiento de la adolescencia y su. *Sincronía*(79), 677-696. doi:<https://doi.org/10.32870/sincronia.axxv.n79.35a21>
- Rojas, A., & Cuadrado, I. (2021). Ideación suicida: conceptualización y aspectos de la medida. (*Tesis de Doctorado*). Universidad de Almería, Almería.
- Serapio Costa, A. (25 de FEBRERO de 2024). *Realidad psicosocial: La adolescencia actual y su temprano comienzo*. Obtenido de injuve.es: https://www.injuve.es/sites/default/files/revista73_1.pdf
- Serrano Ruiz, C. P., & Olave Chaves, J. A. (2019). Factores de riesgo asociados con la aparición de conductas suicidas en adolescentes. *MedUNAB*, 20(2), 139-147. doi:<https://doi.org/10.29375/01237047.2272>
- Soto, A., Villaroel, P., & Véliz, A. (diciembre de 2020). Factores que intervienen en riesgo suicida y parasuicida en jóvenes Chilenos. *Propósitos y Representaciones*, 1-12. doi:<http://dx.doi.org/10.20511/pyr2020.v8n3.672>.
- Tamayo Cordoví, A., Elías Montes, Y., Coto Batista, T., & Sánchez Pérez, Y. (02 de mayo de 2021). Factores de riesgo asociados a intento suicida en adolescentes. Unidad de cuidados intensivos pediátricos. 2018-2019. *Multimed*, 25(3). Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1028-48182021000300002&script=sci_arttext&tlng=pt

Vázquez López , P., Armero Pedreira, P., Martínez Sánchez, L., García Cruz, J., Bonet de Luna, C., Notario Herrero, F., . . . Díez Suárez, A. (10 de enero de 2023). Autolesiones y conducta suicida en niños y adolescentes. Lo que la pandemia nos ha desvelado. *Anales de Pediatría*, 98(3), 204-212. doi:<https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2022.11.006>

Vigoya Rubiano, A. R., Osorio Barajas, Y. S., & Salamanca Camargo, Y. (enero de 2019). Caracterización del intento de suicidio en una ciudad colombiana (2012 – 2017). *Duazary*, 16(1), 53-66. doi:<http://dx.doi.org/10.21676/2389783X.2545>

ANEXOS

Anexo 1. Programa educativo de actuación de enfermería para el manejo de pacientes con conducta suicida atendidos en el área de emergencia del Hospital Martín Icaza.

Objetivo:

Diseñar un programa educativo de actuación de enfermería para el manejo de pacientes con conducta suicida atendidos en el área de emergencia del Hospital Martín Icaza.

Justificación

La atención de enfermería debe ser proporcionada de manera segura y efectiva a pacientes con riesgo de suicidio con el fin de proteger tanto al paciente como a sus familiares. La capacitación adecuada de los enfermeros garantiza una mejor comunicación de información a pacientes y familiares, así como una mayor calidad en la atención brindada, lo que se traduce en una mayor seguridad en cada intervención, contribuyendo así a la satisfacción tanto de los pacientes y familiares.

Se reconoce la urgencia de mejorar la capacitación de los profesionales de enfermería en el tratamiento de pacientes con riesgo de suicidio. Por tanto, se valora la importancia de crear más programas de formación que respalden los hallazgos de esta revisión, destacando los beneficios que dicha capacitación puede aportar en la atención de estos pacientes.

Además, se observa una falta de investigación y programas que aborden el papel de la enfermería en la atención de pacientes con comportamiento suicida. Esto subraya la necesidad de iniciar nuevas investigaciones que se centren en la práctica de enfermería a nivel nacional y en el ámbito hospitalario o emergencia, con el fin de aplicarlo en la práctica de las actividades profesionales.

Desarrollo

A continuación, se presenta un plan de educación diseñado para su implementación en la Unidad de Salud. Este programa se ha elaborado teniendo en cuenta los resultados obtenidos de la investigación llevada a cabo en dicho centro sanitario.

Como se ha mencionado anteriormente, este programa se centra en el papel de la enfermería en el cuidado de pacientes con comportamiento suicida que llegan al Hospital General Martín Icaza. Se recomienda que en el futuro se realicen actualizaciones de este trabajo, tomando en cuenta nuevos fundamentos o investigaciones previas relacionadas con el mismo tema de investigación.

Actualización de protocolo de enfermería para el manejo de pacientes con conducta suicida en Hospital: servicios de urgencias generales y otros servicios hospitalarios

En los servicios de emergencias

Rol de enfermería:

- Considerando que el personal de enfermería lleva a cabo el triaje en los Servicios de Urgencias, se deberá clasificar como mínimo en nivel 3 o amarillo a aquel individuo que se presente con ideación o intento de suicidio, garantizando que reciba atención médica prioritaria en menos de una hora.
- Enfocar el cuidado del adolescente como individuo único, como familiarizarse con el adolescente, adaptar la atención a sus necesidades específicas, mantener una presencia constante y fomentar una comunicación asertiva.
- Gestión de la enfermedad del adolescente: Representa un desafío principal para el personal de enfermería, ya que implica la participación de los padres, quienes son elementos clave en la vida del paciente durante el proceso de atención. Además, se reconoce la importancia del enfoque holístico en la intervención de la ideación suicida.
- Identificar el riesgo de suicidio en pacientes con trastornos psiquiátricos concurrentes, así como en aquellos que manifiesten síntomas de depresión o ansiedad. En estos casos, se debe proporcionar medidas de seguridad para prevenir la fuga y la auto o heteroagresión. Se recomienda solicitar a estos pacientes que entreguen objetos que puedan causar daño, implementar medidas de

vigilancia y asegurarse de que no haya objetos que puedan ser utilizados para autolesiones en su entorno inmediato.

- Establecer un entorno propicio para el tratamiento: En este contexto se incluyen todas las acciones vinculadas al entorno que facilitan el desarrollo efectivo de la intervención: la correcta organización de los espacios físicos y del entorno social. Esto no solo garantiza el confort del individuo, sino que también fomenta la integración social.

Tabla 2
Planificación de enfermería

Objetivo del cuidado	Acción de enfermería	Cuidado de enfermería
Trabajar en pro del bienestar del paciente.	<ul style="list-style-type: none"> • Mantener el arreglo cuidadoso de la unidad del paciente. • Desarrollar una conexión terapéutica con los pacientes en riesgo de comportamiento e ideación suicida. • Fomentar un sentimiento de esperanza en el paciente con riesgo suicida. 	Eliminar de la habitación del paciente cualquier objeto afilado o puntiagudo que pueda ser utilizado para autolesiones. Brindar higiene y confort.
Continuar en vigilancia al paciente.	<ul style="list-style-type: none"> • Supervisión rigurosa del paciente en el servicio. • Asegurar un manejo apropiado en la sala considerando las particularidades del paciente. • Colaborar con el paciente para reducir 	Proporcionar seguridad y resguardo al evitar que el paciente se mueva sin la supervisión del personal médico, observando señales que indiquen posibles complicaciones.

	<p>los sentimientos de tristeza, culpa y estigma relacionados con el suicidio, los trastornos mentales y el abuso de sustancias.</p>	
<p>Suministrar los medicamentos siguiendo las instrucciones de administración e indicaciones médicas.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Adherencia rigurosa a las instrucciones médicas. 	<p>Seguir instrucciones con rigurosidad, respetando los principios y observando las diez reglas fundamentales. Administrar cuidados adecuados a lesiones y traumatismos, especialmente cuando el método utilizado por el individuo para el intento suicida así lo demande, ya sea cortes en venas, quemaduras, heridas de armas de fuego o armas blancas, entre otros.</p>
<p>Evaluar el régimen alimenticio.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Asegurarse de que el paciente consuma la dieta prescrita. 	<p>Vigilar la ingesta alimentaria del paciente para asegurar que se nutra de manera adecuada.</p>
<p>Reconocer las necesidades afectadas.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Llevar a cabo el diagnóstico de enfermería. • Identificar los signos distintivos que sugieren un riesgo de comportamiento suicida en las personas, incluso cuando no hay una manifestación directa 	<p>Crear expectativas para favorecer la mejora del paciente.</p>

	de pensamientos suicidas.	
Terapia de apoyo y protección psicológica.	<ul style="list-style-type: none"> • Brindar respaldo emocional a pacientes y familiares. • Comenzar y formar parte del proceso de intervención psicológica breve, conocido como "debriefing", junto con otros miembros del equipo de salud. 	Proporcionar un fuerte respaldo emocional para aumentar su confianza en sí mismo.

Elaborado por: Rosa Calero y Liseth Angamarca

Medidas de prevención:

- **Detección precoz:**

Integrar en las consultas médicas y de enfermería en atención primaria el uso de herramientas o test para el apoyo diagnóstico de patologías relacionadas a la salud mental en adolescentes, y registrar los resultados en su historial clínico.

Identificación temprana mediante evaluaciones de enfermería y la consideración de los factores de riesgo en el adolescente que acude al establecimiento sanitario. Considerar la internación hospitalaria del paciente si presenta un riesgo elevado de comportamiento suicida.

Llevar a cabo un seguimiento telefónico proactivo para localizar a los pacientes que no asisten a sus citas y ayudarles a programar una nueva cita.

Realizar actividades de educación para la salud a nivel personal, familiar y del entorno, asegurando la confidencialidad, privacidad y respeto adecuados.

Facilitar la atención inmediata a pacientes en riesgo de suicidio mediante la optimización de la gestión de agendamiento.

- **Llevar a cabo iniciativas mensuales de concienciación en concordancia con fechas vinculadas a la conducta suicida o relacionado a la salud mental:**

Se establecerán y ejecutarán campañas en el centro de salud dirigidas a la comunidad en general, con el propósito de disminuir el estigma, fomentando el diálogo público y la sensibilización sobre el tema del suicidio.

Se sugiere que el Día Mundial de la Prevención del Suicidio se convierta en un punto destacado anual para la sensibilización social en la población, dándole importancia pública a través de acciones de comunicación (campañas, eventos, etc.) que promuevan la identificación de factores (de riesgo, señales de alerta, desencadenantes) y destaquen los valores sociales positivos y la resiliencia (apoyo social) para prevenir el comportamiento suicida.

- **Colaboración con instituciones educativas en la prevención, intervención y postvención de conductas suicidas:**

Realizar actividades de promoción de la salud como charlas educativas con temas relacionado a la salud mental, conductas suicidas factores protectores y de riesgo, además de realizar de manera trimestral test a los adolescentes. En caso de diagnosticar algún tipo de riesgo referir a una unidad de salud cercana para el adecuado tratamiento terapéutico.

Incluir la detección y manejo del riesgo de suicidio en la capacitación continua del cuerpo docente, prestando especial atención a los grupos con mayor riesgo.

- **Elaborar y difundir un manual de orientación dirigido a los medios de comunicación:**

Se creará un manual que contenga pautas para un abordaje responsable de conductas suicida. Basándose en documentos de referencia como los de la OMS, entre otros, este manual adaptará su contenido a la realidad de la población, proporcionando una herramienta efectiva para promover la prevención y desestigmatización del suicidio sin comprometer el derecho y la responsabilidad de informar.

- **Organizar la capacitación de los profesionales de primera respuesta y emergencias en lo que respecta a la intervención en crisis**

suicidas y los primeros auxilios psicológicos, como parte de los programas de formación continua:

El propósito es garantizar que estén debidamente capacitados para intervenir de manera efectiva en situaciones de crisis suicida, siendo capaces de identificar y mitigar la intensidad de estas crisis en primera instancia. Asimismo, se busca que estén preparados para establecer un primer contacto eficaz con la familia y el entorno cercano en caso de un suicidio consumado.

- **Integrar la detección y manejo del riesgo de suicidio en las intervenciones realizadas por profesionales de emergencias y primeros auxilios dirigidas a grupos vulnerables.**

Por ejemplo, en situaciones de violencia doméstica y de género, comunidades rurales, personas mayores y adolescentes.

- **Desarrollar un sitio web que proporcione información confiable sobre la conducta suicida y las medidas de prevención:**

En dicha página se debe proporcionar información verificada y de alta calidad sobre la conducta suicida y su prevención, así como orientación sobre dónde pueden acudir las personas en riesgo, junto con enlaces a otras páginas web de entidades e instituciones recomendadas. El objetivo es convertir este sitio web en un punto de referencia para la consulta y difusión de contenidos, así como promover iniciativas a través de las redes sociales dirigidas tanto al público en general y a la población en riesgo como a instituciones, profesionales del ámbito sociosanitario y educativo, y medios de comunicación.

Anexo 2. Matriz de contingencia

Matriz de contingencia		
Tema: Factores de riesgo que influyen en la conducta suicida de los adolescentes atendidos en el área de emergencia del Hospital Martín Icaza, Noviembre 2023- abril 2024.		
Problema general	Objetivo general	Hipótesis general
¿Cuáles son los factores de riesgo que influyen en la conducta suicida de los adolescentes atendidos en el área de emergencia del Hospital Martín Icaza, Noviembre 2023- Abril 2024?	Determinar los factores de riesgo que influyen en la conducta suicida de los adolescentes atendidos en el área de emergencia del Hospital Martín Icaza, Noviembre 2023- Abril 2024	Los factores de riesgos influyen de manera directa en las conductas suicidas de los adolescentes atendidos en el área de emergencia del Hospital Martín Icaza, Noviembre 2023- Abril 2024
Problemas específicos	Objetivos específicos	Hipótesis específicas
1. Cuales son los factores de riesgo mas prevalentes en los adolescentes con conducta suicida atendidos en el área de emergencia del Hospital Martín Icaza, Noviembre 2023- Abril 2024.?	Identificar los factores de riesgo predominantes en los adolescentes con conducta suicida atendidos en el área de emergencia del Hospital Martín Icaza, Noviembre 2023- Abril 2024.	Los factores de riesgos influyen de manera directa en las conductas suicidas de los adolescentes atendidos en el área de emergencia del Hospital Martín Icaza, Noviembre 2023- Abril 2024.
2 ¿Cuáles son las características demográficas más comunes de los adolescentes con conducta suicida atendidos en el área de emergencia del Hospital Martín Icaza?	Definir las características demográficas mas comunes de los adolescentes con conducta suicida atendidos en el área de emergencia del Hospita Martín Icaza, Noviembre 2023- Abril 2024.	Las características demográficas influyen en la conducta suicida de los adolescentes atendidos en el área de emergencia del Hospital Martín Icaza, Noviembre 2023- Abril 2024.
3. ¿De qué manera contribuye la creación de un programa educativo en los adolescentes con conducta suicida atendidos en el área de emergencia del Hospital Martín Icaza, Noviembre 2023- Abril 2024?	Diseñar un programa educativo de actuación de enfermería para el manejo de pacientes con conducta suicida atendidos en el área de emergencia del Hospital Martín Icaza, Noviembre 2023 - Abril 2024	La aplicación de un programa educativo mejora de manera directa en la conducta suicida de los adolescentes atendidos en el área de emergencia del Hospital Martín Icaza, Noviembre 2023- Abril 2024.

Anexo 3. Autorización para el desarrollo del proyecto investigativo.



Babahoyo, 22 de febrero del 2024

Dra:

Angie García

Directora del Hospital Martin Icaza

De mi consideración:

Comunico a usted que, dentro del proceso titulación, nos encontramos realizando un trabajo de investigación que tiene como tema: “Factores de riesgo que influyen en la conducta suicida de los adolescentes atendidos en el área de emergencia del hospital Martín Icaza. Noviembre 2023- abril 2024”, el cual se encuentra en proceso de elaboración por: Rosa Vilma Calero Águila con **CI:** 0202382289 y Liseth Estefanía Angamarca Verdezoto con **CI:** 0202504353, Internas de la Carrera de Enfermería de la Universidad Técnica de Babahoyo, mismo que se encuentra en la etapa de recolección de datos.

Por lo expuesto solicito a usted de la manera más cordial conceder la autorización para el desarrollo de nuestro trabajo investigativo en el Hospital Martin Icaza.

Agradezco su atención y colaboración

Atentamente;

Rosa Calero

Liseth Angamarca

Anexo 4. Consentimiento informado para participantes en la investigación (encuesta).



CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPANTES EN LA INVESTIGACIÓN (ENCUESTA)

TEMA: Factores de riesgo que influyen en la conducta suicida de los adolescentes atendidos en el área de emergencia del hospital Martín Icaza, Noviembre 2023- Abril 2024.

Estimado/a participante,

Antes de comenzar con la encuesta, es importante que conozca sobre algunos aspectos relevantes.

Esta encuesta tiene como objetivo recopilar información con fines de investigación, la cual será utilizada únicamente con fines académicos y de manera confidencial, las respuestas serán utilizadas de forma anónima y no se revelará la identidad de los participantes en ningún informe o publicación derivada de este estudio.

Sus respuestas son voluntarias y tu participación es anónima, al completar y terminar la encuesta, usted da el consentimiento para que tus respuestas sean utilizadas con fines de investigación.

Yocon CI..... declaro que he sido informado e invitado a participar en una investigación denominada “factores de riesgo que influyen en la conducta suicida de los adolescentes atendidos en el área de emergencia del Hospital Martín Icaza en el período noviembre 2023- abril 2024” éste es un proyecto de investigación que cuenta con el respaldo Universidad Técnica de Babahoyo.

Entiendo que este estudio busca conocer los factores de riesgo que causan una conducta suicida y sé que mi participación será de gran aporte a la investigación antes detallada.

Nota:(De ser un adolescente mejor de edad, el consentimiento firma su padre/madre o representante legal según sea el caso).



Confidencialidad

La información suministrada por mi hijo (en caso de ser menor de edad) será confidencial, los resultados serán utilizados únicamente con fines académicos, no serán revelados nombres, ni cédula de identidad de ningún participante.

Declaro que fui informado de cada una de las cláusulas y que cualquier duda que tenga antes, durante y después de la encuesta serán aclaradas.

Firma del participante

Anexo 5. Instrumento para recolección de datos



ENCUESTA A ADOLESCENTES

TEMA: Factores de riesgo que influyen en la conducta suicida de los adolescentes atendidos en el área de emergencia del Hospital Martín Icaza, Noviembre 2023- Abril 2024.

El presente instrumento tiene como finalidad determinar los factores de riesgos que influyen en la conducta suicida de los adolescentes atendidos en el área de emergencia del Hospital Martín Icaza, Noviembre 2023- Abril 2024, así también identificar cuáles son los factores de riesgo que más afecta a la población a estudiar, y las características demográficas más comunes de los mismos para de esta manera

Instrucciones: Lea detenidamente cada uno de los ítems del presente instrumento que consta de 15 preguntas las cuales agradeceríamos que complete el cuestionario respondiendo de forma sincera siguiendo las instrucciones.

- Una vez iniciado en cuestionario, es obligatorio contestar cada uno de los ítems.
- Seleccione las respuestas de acuerdo a su honestidad.

Identificación del paciente
Nombre y apellidos
Grupo etario: De 10- 14 años () 15 -19 años ()
Sexo: Femenino () Masculino() Otros ()
Estado civil: Soltero () Casado () Divorciado() Unión libre ()Otros ()
Zona residencia: Urbano () Rural () Ciudad de residencia.....
Tipo de vivienda Caña () Madera () Cemento () mixta ()
Servicios básicos Si () No ()



1. ¿Cuál es su nivel de educación?

- Básica primaria
- Básica secundaria
- Bachillerato
- Ninguna

2. ¿Cómo percibe usted su autoestima?

- Alto
- Medio
- Bajo

3. ¿Consume usted algún tipo de sustancias psicoactivas?

- Alcohol
- Marihuana
- Cocaína
- Tabaco
- Ninguna

4. ¿En su hogar, cual es el ingreso económico mensual?

- Ingresos 100 dólares
- Ingresos 300 dólares
- Ingresos > 400 dólares
- Desempleo

5. ¿Tiene usted algún familiar con antecedentes de conducta suicida?

- Padres
- Tíos
- Hermanos
- Ninguno

6. ¿Con quién vive actualmente usted?

- Padre/Madre
- Abuelos
- Tutores legales



-Pareja

7. ¿Actualmente cuál es su núcleo familiar?

- Con hijos
- Sin hijos
- Embarazada

8. ¿En su hogar, en algún momento usted ha tenido algún tipo de maltrato, de ser así seleccione cuál?

- Abuso físico
- Abuso psicológico
- Abuso sexual
- Mas un tipo de abuso
- Ninguno

9. ¿Considera usted que su estado de ánimo ha influido en su conducta suicida, de ser así, seleccione cuál?

- Depresión
- Ansiedad
- Estrés
- Ninguno

10. ¿Usted ha sido diagnosticado con algún trastorno de personalidad?

- Bipolaridad
- Obsesivo-compulsivo
- Antisocial
- Ninguno

11. ¿Cuándo se presenta un problema como lo soluciona?

- Busca ayuda
- Soluciona solo
- Se aísla y no hace nada



12. ¿Cuál es su estado en animo al realizar actividades de la vida diaria?

- Alegre
- Triste
- Deprimido
- Angustiado

13. ¿Cuál fue el medio con el que usted se autolesionó?

- Con pastillas
- Con arma blanca
- Con herbicidas
- Con sobredosis de droga
- Otros

14. ¿Con que frecuencia usted ha intentado autolesionarse?

- Una sola vez
- Cada mes
- Cada 3 meses
- Cada 6 meses

15. ¿Después de autolesionarse, cual fue el tipo de tratamiento que usted recibió?

- Tratamiento farmacológico
- Tratamiento terapéutico
- Ninguno

Anexo 6. Presupuesto

Recursos humanos

RECURSOS HUMANOS	NOMBRES
Investigador	Calero Águila Rosa Vilma Angamarca Verdezoto Liseth Estefanía
Tutor de proyecto de investigación	Lizette Martin Estévez

Recursos financieros y materiales

Recursos económicos	Cantidad	Valor unitario	Valor total
Internet	1	25	25
Impresiones	320	0.15	48
Material de escritorio	10	0.35	3.50
Esferos			
Alimentación	6	2.50	15
Transporte y movilización	6	2.50	15
Impresión del proyecto final	80	0.15	12
Empastado	1	5	5
Total	424	35.65	122.5

Anexo 7. Cronograma

Cronograma de actividades																													
N.º	Actividad	Noviembre 2023 /Abril 2024																											
		Noviembre				Diciembre				Enero				Febrero				Marzo				Abril							
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4				
1	Selección de tema de investigación.				X																								
2	Aprobación del tema															X													
3	Solicitud a estadística del Hospital General Martin Icaza, para búsqueda de datos poblacionales.															X													
4	Ubicación de la unidad de análisis sujeta a investigación.																X												
5	Socialización del proyecto de investigación a la población de estudio.																X												
6	Solicitud de validación del instrumento de investigación.																	X											
7	Solicitud del consentimiento informado a los participantes para aplicación del proceso investigativo.																	X											
8	Aplicación del instrumento de investigación.																			X									
9	Tabulación y análisis de la información obtenidas.																				X								
10	Sustentación previa																				X								
11	Sustentación final																												X

Anexo 8. Evidencias fotográficas

Encuesta a los adolescentes



Entrega del programa educativo en las salas del Hospital Martín Icaza

