



**UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA**

**FACTORES PSICOLÓGICOS QUE INCIDEN A LA CONDUCTA SUICIDA EN
ADOLESCENTES DEL CENTRO DE SALUD SANTA ELENA 2018 – 2019**

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

AUTOR(ES)

BARAHONA PANCHANA KARLA ESTEFANÍA

ROCA QUIMÍ CELIA BELÉN

TUTOR

LIC. ADONIS FAUSTINO HERNÁNDEZ ORTÍZ, Esp.

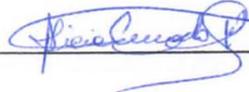
PERÍODO ACADÉMICO

2019 - 1

TRIBUNAL DE GRADO



Econ. Sáenz Ozaeta Carlos. Mgt
**DECANO DE LA FACULTAD
DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD**



Lic. Alicia Cercado Mancera, MSc.
**DIRECTORA DE LA CARRERA
DE ENFERMERÍA**



Lic. Isoled del Valle Herrera Pineda, PhD.
PROFESORA DE ÁREA



Lic. Adonis Faustino Hernández Ortiz, Esp.
DOCENTE - TUTOR



Ab. Víctor Coronel Ortiz, MSc.
SECRETARIO GENERAL

La Libertad, 06 de Junio del 2019

APROBACIÓN DEL TUTOR

En mi calidad de Tutor del Proyecto de investigación, titulado: FACTORES PSICOLÓGICOS QUE INCIDEN A LA CONDUCTA SUICIDA EN ADOLESCENTES DEL CENTRO DE SALUD SANTA ELENA 2018 – 2019 elaborado por la Srta. BARAHONA PANCHANA KARLA ESTEFANÍA y Srta. ROCA QUIMÍ CELIA BELÉN, estudiantes de la CARRERA DE ENFERMERÍA. FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD perteneciente a la UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA, previo a la obtención del Título de LICENCIADA EN ENFERMERÍA, me permito declarar que luego de haber orientado, estudiado y revisado, la APRUEBO en todas sus partes.

Atentamente.

Lic. Adonis Faustino Hernández Ortíz Esp.

TUTOR

AGRADECIMIENTO

Agradecemos, principalmente, a Dios, por ser el inspirador y darnos fuerza para continuar en este proceso de obtener uno de los anhelos más deseados.

A nuestros padres, por su amor, trabajo y sacrificio en todos estos años, gracias a ellos hemos logrado llegar hasta aquí y convertirnos en lo que somos. Ha sido el orgullo y el privilegio de ser sus hijas, son los mejores padres.

Al Licenciado Adonis Faustino Hernández Ortiz, Esp., tutor de nuestro trabajo de investigación, quien ha guiado con su paciencia, y su rectitud como docente en este proceso, al Ing. Juan Enrique Fariño Cortéz PhD por sus aportaciones en el presente trabajo y al Centro de Salud Santa Elena por su valioso aporte para nuestra investigación.

Finalmente, queremos agradecerles a nuestros amigos, por apoyarnos, por extender su mano en nuestros momentos difíciles y por el amor brindado cada día, siempre los llevaremos en nuestros corazones.

Barahona Panchana Karla Estefanía

Roca Quimí Celia Belén

DECLARACIÓN

El contenido del presente estudio de graduación es de nuestra responsabilidad, el Patrimonio intelectual del mismo pertenece a la Universidad Estatal Península de Santa Elena.

Barahona Panchana Karla Estefanía

CI: 240007118-5

Roca Quimí Celia Belén

CI: 245001329-3

ÍNDICE GENERAL

TRIBUNAL DE GRADO.....	i
APROBACIÓN DEL TUTOR	ii
AGRADECIMIENTO	iii
DECLARACIÓN.....	iv
ÍNDICE GENERAL	v
RESUMEN	1
ABSTRACT.....	2
INTRODUCCIÓN	3
CAPÍTULO I	5
1. Planteamiento del problema	5
1.1. Descripción del problema	5
1.2. Enunciado del problema	7
1.3. Justificación	7
1.4. Objetivos	8
1.4.1. Objetivo General	8
1.4.2. Objetivos específicos	8
1.5. Viabilidad y Factibilidad.....	8
CAPÍTULO II	9
2. Marco teórico.....	9
2.1. Marco Institucional	9
2.1.1. Marco Legal	10
2.1.2. Organigrama.....	13
2.2. Marco Contextual	14
2.2.1. Antecedentes Investigativos.....	14
2.2.2. Fundamentación Científica	15
2.2.3. Fundamentación de Enfermería	24
2.2.4. Definición de términos utilizados en el desarrollo de la investigación	25
2.3. Hipótesis, Variables y Operacionalización.....	26

CAPÍTULO III	28
3. Diseño metodológico.....	28
3.1. Tipo de estudio	28
3.2. Universo y Muestra	28
3.3. Técnica e instrumento de observación.....	28
CAPÍTULO IV	30
4.1. Análisis e Interpretación de resultados	30
4.2. Conclusiones	33
4.3. Recomendaciones	34
BIBLIOGRAFÍA	35
APÉNDICES Y ANEXOS	
GLOSARIO	

RESUMEN

El presente proyecto de investigación determina la presencia de factores psicológicos como la depresión, la ansiedad y el trastorno de la personalidad, precedidos de diferentes problemas personales, familiares y sociales, además, de cómo estos conducen a los intentos suicidas en los jóvenes de 14 a 16 años de edad, de esta manera, se tiene como objetivo principal identificar los factores psicológicos que inciden a la conducta suicida en los adolescentes del Centro de Salud Santa Elena. El enfoque metodológico empleado, es de tipo explicativo, pues permite determinar los factores psicológicos mencionados en este estudio y de tipo cuantitativo, ya que presenta un proceso secuencial y probatorio. La muestra de estudio está conformada por 50 adolescentes de los cuales el 56% son del sexo masculino y el 44% del sexo femenino. Los datos proporcionados se obtuvieron de 3 instrumentos: La Escala de Salud General de Goldberg. GHQ, el Test para detección de Trastorno de Personalidad de Sommos y el Cuestionario para detección de riesgo suicida en adolescentes de Castro, en los resultados obtenidos se logra evidenciar que el 56% de los adolescentes presenta depresión, un 26% ansiedad, y el 18% trastorno de personalidad. Respecto, al intento suicida se lograron identificar 13 casos, de los cuales el 38% son hombres y el 62% restante son mujeres. Por lo tanto, se puede identificar la presencia de factores psicológicos que inciden al suicidio en los adolescentes determinando que la depresión corresponde al factor psicológico con más incidencia y predominio en esta población de estudio.

Palabras claves: Suicidio; Adolescente; Personalidad; Depresión.

ABSTRACT

This research project determines the presence of psychological factors such as depression, anxiety and personality disorder, preceded by different personal, family and social problems, in addition, how these lead to suicidal attempts in young people from 14 to 16 years of age, in this way, the main objective is to identify the psychological factors that affect suicidal behavior in adolescents of the Santa Elena Health Center. The methodological approach used is of an explanatory nature, since it allows to determine the psychological factors mentioned in this study and of a quantitative type, since it presents a sequential and probatory process. The study sample is made up of 50 adolescents, of which 56% are male and 44% are female. The data provided were obtained from 3 instruments: The Goldberg General Health Scale. GHQ, the Sommos Personality Disorder Screening Test and the Questionnaire for the Detection of Suicidal Risk in Castro's Adolescents, in the results obtained it is possible to show that 56% of adolescents have depression, 26% anxiety, and 18% % personality disorder. Regarding the suicide attempt, 13 cases were identified, of which 38% are men and the remaining 62% are women. Therefore, it is possible to identify the presence of psychological factors that affect suicide in adolescents, determining that depression corresponds to the psychological factor with the highest incidence and prevalence in this study population.

Keywords: Suicide; Adolescent; Personality; Depression.

INTRODUCCIÓN

El presente proyecto de investigación describe una problemática que se presenta a nivel mundial, manifestando el malestar familiar y social, “el suicidio de los adolescentes”, los jóvenes están expuestos a una gran cantidad de factores psicológicos como la depresión, la ansiedad y los trastornos de la personalidad los mismos que se pueden originar por los conflictos en casa, los cambios en la imagen, los rasgos de la personalidad, los conflictos sociales, estados de ánimo inestables, la agresividad y la impulsividad, los cuales pueden aumentar el riesgo de suicidarse.

A lo largo de la historia como se sabe a diferencia de cualquier otra etapa del ser humano, la adolescencia se ha convertido en un tema de urgencia, pues es un periodo de gran transición para la misma. El período de la adolescencia está comprendido entre la pubertad y los 25 años aproximadamente, es un período intenso de cambios a todo nivel: familiar, social, psíquico, corporal y afectivo. La infancia, relativamente, segura debe ser abandonada para adentrarse en el mundo adulto; el adolescente quiere ser autónomo, aunque en la mayoría de los casos dependa aún de los padres y de otros adultos. Existe una gran variación en la percepción que posee de sí mismo y de las personas que lo rodean, comenzando por los cambios corporales, en el ámbito sexual y social.

El adolescente, constantemente, está siendo observado, de manera crítica, por el mundo adulto el mismo que lo evalúa, y lo confronta, constantemente. Su maduración intelectual le permite filosofar y preguntarse sobre el sentido de la vida y su lugar en el mundo. Desde una perspectiva psicológica el adolescente es impulsivo, susceptible, emotivo, impaciente y apasionado. Se puede afirmar que el mismo está, constantemente, en desequilibrio y en estado de conflicto, lo que es normal debido a los múltiples e intensos cambios que está viviendo, los mismos que generan un grado de angustia que varía de un adolescente a otro. (Barón, 2000)

En este punto, se debe definir el concepto de suicidio, el cual es la muerte por mano propia en donde hay evidencia de que hubo una intención explícita de terminar con la vida. (O'Carroll, Berman, Maris, Moscicki, & Tanney, 1996). Por otro lado, el suicidio tiene múltiples conceptos, pero en la mayoría de los casos se puede definir como todo comportamiento que busca y encuentra una solución para un problema existencial en el hecho de atentar contra la propia vida. Cuando no se encuentra otra salida posible a lo que se está sintiendo o viviendo, se toma como única opción el suicidio o en casos fallidos el intento de suicidio. El acto como se sabe, es una de las formas privilegiadas para expresarse y descargar

situaciones o sentimientos acumulados, por lo tanto, el suicidio es un acto. (Barón, 2000). Las ideas de suicidio hacen referencia a la existencia de pensamientos y planes de suicidio. La conducta suicida incluye el suicidio consumado: acto autolesivo intencionado con resultado de muerte y el intento de suicidio: acto autolesivo con intención de provocar la muerte, pero que, finalmente, no resulta mortal. Un intento de suicidio puede dar lugar a lesiones, pero no, necesariamente, la muerte. (Clayton, 2019)

Entonces, el intento de suicidio en el adolescente se traduce, por lo general, como: la expresión de un deseo de cambio, poner fin a una situación en la cual se encuentra o dejar de sentir lo que se está sintiendo; entonces, se puede afirmar que es una forma de reacción ante el sentimiento que el mismo posee. (Barón, 2000). En la actualidad, las visiones del mundo adolescente se diferencian en gran magnitud de las generaciones pasadas, es decir, ha perdido la confianza de la base familiar y social, enfrentándose a numerosas situaciones perturbadoras, lo cual hace que se sienta angustiado y no se identifique en el mundo en donde se desenvuelve, provocando, de esta manera, determinadas contradicciones internas de la propia personalidad que se está formando. (Buendía, Riquelme, & Ruiz, 2004)

Es inquietante que los adolescentes se suiciden, pues este no es un impulso repentino, más bien, es la etapa final de una serie de factores psicológicos, pues hace referencia a la capacidad de reacción emocional, alteración en la interpretación de la interacción social, estrategias inadecuadas de resolución de problemas (ISEP, 2018) como: la ansiedad, la depresión, abuso sexual y físico, conflictos familiares, trastornos psicóticos y trastornos de la personalidad.

Esta investigación tiene como propósito identificar cuáles son los factores psicológicos que inciden al acto suicida en los adolescentes del Centro de Salud Santa Elena, además de concienciar a los mismos a realizar cambios positivos respecto a la percepción que tienen sobre su vida. Para analizar este trabajo investigativo se emplea el uso de varios instrumentos de apoyo como: la observación directa e indirecta, la aplicación de encuestas, registros fotográficos, la consulta de material de investigaciones; lo cual nos permite conocer datos estadísticos sobre la incidencia de estos casos, cuáles son los principales factores psicológicos que inducen a un adolescente al suicidio y así poder desarrollar diferentes medidas preventivas para disminuir esta problemática.

CAPÍTULO I

1. Planteamiento del problema

1.1.Descripción del problema

Dentro de la provincia de Santa Elena el suicidio es un tema de gran preocupación, los casos registrados tienen como principal causa: los problemas de entorno familiar y escolar; los cuales inciden sobre el adolescente a cometer este tipo de acto; según investigaciones previas, la incidencia de esta problemática se da en adolescentes que comprenden las edades de 14 – 16 años.

El nivel económico y social de las personas que acuden al Centro de Salud Santa Elena es bajo, pues son personas que día a día laboran para conseguir el sustento diario de su familia, en la mayoría de los casos los padres se ausentan de su hogar, por cuestiones laborales, teniendo como resultado en la mayoría de estas familias la falta de sus progenitores y el control inadecuado de sus hijos, entonces ¿Cuál es el estilo de vida del adolescente?, ¿En qué medio se desenvuelve?, ¿Cómo éste afronta cada uno de los problemas que se le presentan?, ¿A quién acude cuando siente que las cosas no están saliendo bien?.

Estas son las grandes interrogantes que se debe profundizar para obtener datos que permitan conocer la manera de actuar del adolescente, ante ciertos problemas o situaciones de gran complejidad que se les presentan a diario, se debe tener en cuenta que la adolescencia es una etapa de descubrimiento de la propia identidad, así como la autonomía individual, donde la persona se ve expuesta a diferentes situaciones que pueden alterar su desarrollo físico, psicológico y social; al no contar con el apoyo adecuado es propenso a desarrollar ciertos factores psicológicos que desencadenan una tendencia suicida incrementando la incidencia de esta problemática que se refleja a nivel mundial.

Los adolescentes que escriben o hablan acerca de quitarse la vida no son tomados en serio y se les considera, excesivamente melodramáticos, considerándolo como una forma de llamar la atención por parte de quien intenta suicidarse; más aún cuando se trata de jóvenes que deberían tener grandes expectativas con respecto al mundo donde se desenvuelven y a su futuro, más no a tendencias suicidas.

Dentro del personal de salud en su rol educativo existe la preocupación de guiar a este grupo vulnerable, para que sean adolescentes sanos con buenas expectativas de vida y evitar un adulto con afectaciones sobre su salud mental, creando lazos de confianza entre los profesionales de salud, la comunidad, la familia y el individuo, brindando apoyo con las estrategias planteadas por el Ministerio de Salud Pública en su Plan Nacional de Prevención del suicidio en Adolescentes.

A raíz de esta problemática como dato global puede decirse que más de 800.000 personas se suicidan, anualmente, es decir, una muerte se da cada 40 segundos, pero cabe mencionar que por cada suicidio son muchas más las personas que han intentado suicidarse y no lo han conseguido. Así mismo, es importante, mencionar que el suicidio es la segunda causa de defunción entre las edades de los 15 a 29 años, como dato estadístico la mortalidad por suicidio abarca un 57% sobre un 43% de la mortalidad causada por la guerra y los homicidios. Además, el 75% de la tasa de suicidio, la comprenden aquellos países que tienen ingresos bajos y medios. (OMS, 2017)

En el Ecuador, el suicidio está entre las primeras causas de muerte en adolescentes. Para el 2016, 7.2 de cada 100 000 jóvenes ecuatorianos, de 10 a 17 años, acabaron con su vida y en el año 2017, la tasa disminuyó a un 6.4. El suicidio es la primera causa de muerte en mujeres y la tercera en hombres, que comprenden las edades de 10 y 24 años. En el 2017 se registraron 238 casos de suicidios en adolescentes de 11 a 19 años y en el 2018 se reportaron 105 casos; estos datos fueron proporcionados por la Dirección Nacional de Delitos contra la Vida, Muertes Violentas, Desapariciones, Extorsión y Secuestros. (DINASED, 2018)

El suicidio se ha transformado en las primeras 15 causas de muerte a nivel del Ecuador, dentro de este espectro los métodos más utilizados para suicidarse están constituidos por el ahorcamiento y la intoxicación, a estas dos formas de quitarse la vida se suman, la muerte con arma y el lanzamiento desde lugares altos como: edificios y puentes. (Casagualpa, 2015).

Los Ministerios de Salud, Educación e Inclusión Económica y Social elaboran un Plan Nacional de Prevención del Suicidio, basándose en recomendaciones proporcionadas por la Organización Mundial de la Salud, tiene como finalidad fomentar las competencias en grupos de riesgo para el autocuidado y la protección de estilos de vida y entornos, saludables con el apoyo de los profesionales. (DINASED, 2018)

1.2.Enunciado del problema

De acuerdo con lo, anteriormente, expuesto; se menciona el siguiente problema:

¿Cuáles son los factores psicológicos que inciden a la conducta suicida en los adolescentes del Centro de Salud Santa Elena?

1.3.Justificación

Los adolescentes son un grupo extenso, vulnerable a diversos cambios, a nivel personal, familiar y social, los cuales se presentan con gran impacto en el periodo de la adolescencia, estos al no ser identificados y tratados oportunamente, pueden llevarlos a desarrollar ideaciones o actos suicidas; el cual es un problema de salud pública, que corresponde a la tercera causa de muerte a nivel mundial en los adolescentes. (OMS, 2017)

Este proyecto de investigación es oportuno y apropiado pues, identifica los factores psicológicos que inciden en la conducta suicida de los adolescentes, además, aporta a los jóvenes un interés sobre esta etapa de su adolescencia, la cual marca el proceso de transformación del niño en adulto, pues este es un período que presenta grandes cambios y descubrimientos de la propia identidad, y también de la autonomía individual.

También se da a conocer las características según la edad y el sexo de la población de estudio, y la incidencia de estos casos o intentos de suicidio que se presentan en el Centro de Salud Santa Elena, lo cual permite emplear herramientas que disminuyan esta problemática.

Es de vital importancia la presente investigación porque permite la aplicación de test y cuestionarios psicológicos, los cuales recopilan información importante y necesaria en cuanto a los factores psicológicos y la influencia de los mismos en la ideación e intento de suicidio, con los resultados obtenidos, se da paso a futuras investigaciones y a su vez evitar el incremento de posibles eventos suicidas.

En su rol educativo, como profesionales de la salud, es necesario orientar a este grupo vulnerable, para que sean adolescentes sanos y evitar de esta manera, un adulto con problemas físicos, mentales y sociales, que, al no ser atendidos oportunamente, pueda ocasionar consecuencias en la vida diaria y en el futuro de estos jóvenes.

1.4.Objetivos

1.4.1. Objetivo General

Identificar los factores psicológicos que inducen en la conducta suicida, mediante, la aplicación de encuestas a adolescentes del centro de salud Santa Elena, para mejorar su percepción de vida.

1.4.2. Objetivos específicos

- Caracterizar la muestra de estudio, según la edad y sexo de los adolescentes pertenecientes a esta comunidad.
- Establecer la incidencia de intento suicida en los adolescentes del Centro de Salud Santa Elena.

1.5. Viabilidad y Factibilidad

Este proyecto es viable pues ayuda a establecer relación con los adolescentes para poder incorporarlos a la sociedad, empleando herramientas que le permitan mejorar su tiempo de ocio. Es factible pues el trabajo en estudio no presenta costo alguno proporcionando a la institución un instrumento para mejorar el medio social donde se desenvuelven los adolescentes.

CAPÍTULO II

2. Marco teórico

2.1. Marco Institucional

Ubicación

El Centro de Salud Santa Elena se encuentra ubicado en la Provincia de Santa Elena cantón Santa Elena, ubicado al lado del Hospital Liborio Panchana Sotomayor, cuenta con vías de acceso adecuadas que facilitan en gran medida el acceso al centro médico. En la parte anterior se encuentra la única entrada que cuenta con asfalto pavimento y aceras cementadas. (Suárez, 2018)

Historia

La historia de Centro de Santa Elena se remonta algunos años atrás el servicio de la comunidad inicia hace 49 años el 9 de octubre de 1961 como Dispensario Municipal, bajo la dirección del Doctor Ricardo Medina, el Centro de Salud contaba con los servicios de consulta externa atención odontológica ginecológico e inmunización; en 1965 se trasladó a local que le cede el Municipio frente al parque de Santa Elena, lugar donde funcionó durante años, en este sitio se amplía el servicio a la comunidad con el área de maternidad y la formación de brigadas médicas que se dirigían a los recintos aledaños de esta cantonal. (Suárez, 2018)

En 1965 es relevado de sus funciones el doctor Medina y asume al cargo de director el doctor Segundo Sión. El 5 de enero de 1975 el dispensario médico deja de ser municipal y pasa a formar parte de las Unidades del Ministerio de salud pública como Centro de Salud de Santa Elena; por falta de material y mantenimiento, la maternidad fue suspendida quedando, nuevamente, como Centro de consulta externa.

Como larga ha sido la trayectoria del Centro de Salud y los continuos cambios de directores de medicatura rural hasta septiembre de 1997 en el que sube a cargo el Doctor Eduardo Verdesoto por un periodo de 3 meses y es relevado por el Doctor Miguel Tovar quien estuvo hasta inicios del mes de febrero de 1998 cuando asume por segunda ocasión en Doctor Verdesoto y a pesar de estar inconclusa la obra se inició la atención de 24 horas en el área de emergencia y partos.

En octubre de 1998 asume el cargo la Doctora Patricia Salazar que se encontraba realizando su año rural. Desde el mes de febrero de 1999 asume el cargo el Doctor Carlos Rubiera en cuya gestión el Centro de Salud Santa Elena a partir de enero de 2000 hacia una nueva jefatura en el área. En agosto del 2000 asume el cargo de director del Centro de Salud

el Doctor Mauricio Guerrero hasta junio del 2001 durante su administración se formó el comité de unidad de conducción de área UCA y el comité farmacológico en que entra como directora la Doctora Jenny Bohórquez. (Suárez, 2018)

2.1.1. Marco Legal

2.1.1.1. Constitución de la República del Ecuador 2008

De acuerdo, a la Constitución de la República del Ecuador (2008), título II capítulo tercero: Derechos de las personas y grupos de atención prioritaria, hace referencia a los siguientes artículos:

Art. 39.- El Estado garantizará los derechos de las jóvenes y los jóvenes, y promoverá su efectivo ejercicio a través de políticas y programas, instituciones y recursos que aseguren y mantengan de modo permanente su participación e inclusión en todos los ámbitos, en particular en los espacios del poder público.

El Estado reconocerá a las jóvenes y los jóvenes como actores estratégicos del desarrollo del país, y les garantizará la educación, salud, vivienda, recreación, deporte, tiempo libre, libertad de expresión y asociación. El Estado fomentará su incorporación al trabajo en condiciones justas y dignas, con énfasis en la capacitación, la garantía de acceso al primer empleo y la promoción de sus habilidades de emprendimiento.

Art. 44.- El Estado, la sociedad y la familia promoverán de forma prioritaria el desarrollo integral de las niñas, niños y adolescentes, y asegurarán el ejercicio pleno de sus derechos; se atenderá al principio de su interés superior y sus derechos prevalecerán sobre los de las demás personas.

Las niñas, niños y adolescentes tendrán derecho a su desarrollo integral, entendido como proceso de crecimiento, maduración y despliegue de su intelecto y de sus capacidades, potencialidades y aspiraciones, en un entorno familiar, escolar, social y comunitario de afectividad y seguridad. Este entorno permitirá la satisfacción de sus necesidades sociales, afectivo-emocionales y culturales, con el apoyo de políticas intersectoriales nacionales y locales.

Art. 45.- Las niñas, niños y adolescentes gozarán de los derechos comunes del ser humano, además de los específicos de su edad. El Estado reconocerá y garantizará la vida, incluido el cuidado y protección desde la concepción.

Las niñas, niños y adolescentes tienen derecho a la integridad física y psíquica; a su identidad, nombre y ciudadanía; a la salud integral y nutrición; a la educación y cultura, al deporte y recreación; a la seguridad social; a tener una familia y disfrutar de la convivencia

familiar y comunitaria; a la participación social; al respeto de su libertad y dignidad; a ser consultados en los asuntos que les afecten; a educarse, de manera prioritaria, en su idioma y en los contextos culturales propios de sus pueblos y nacionalidades; y a recibir información acerca de sus progenitores o familiares ausentes, salvo que fuera perjudicial para su bienestar. El Estado garantizará su libertad de expresión y asociación, el funcionamiento libre de los consejos estudiantiles y demás formas asociativas.

Art. 46.- El Estado adoptará, entre otras, las siguientes medidas que aseguren a las niñas, niños y adolescentes:

1. Atención a menores de seis años, que garantice su nutrición, salud, educación y cuidado diario en un marco de protección integral de sus derechos.
2. Protección y atención contra todo tipo de violencia, maltrato, explotación sexual o de cualquier otra índole, o contra la negligencia que provoque tales situaciones.
3. Prevención contra el uso de estupefacientes o psicotrópicos y el consumo de bebidas alcohólicas y otras sustancias nocivas para su salud y desarrollo. (SENESCYT, 2015)

2.1.1.2. Ley Orgánica de Salud 2016

Según la Ley Orgánica de Salud del Ecuador actualizado en (2016), en el Capítulo II sobre garantía y principios generales, sección I del Derecho a la salud, hace referencia a los siguientes artículos:

Art. 4.- Derecho a la salud. – el derecho a la salud consiste en el acceso universal, permanente, oportuno y continuo a la atención de salud, de manera integral e integrada, de acuerdo, a la política establecida por la Autoridad Sanitaria Nacional, para la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, la recuperación, la rehabilitación y los cuidados paliativos y de largo plazo.

Art. 6.- Deber del Estado. – El Estado garantizará a todas las personas y, de modo especial, a los grupos de atención prioritaria, el derecho a la salud. Para ello, observará que el concepto de salud y bienestar se incorpore como componente esencial en todas las políticas que sean pertinentes. De igual forma, priorizará la salud sobre los intereses comerciales y económicos. (Consejo de Administración Legislativa , 2016)

2.1.1.3. Código de la Niñez y de la Adolescencia del Ecuador 2008

Según el Código de la Niñez y de la Adolescencia del Ecuador plantea en el 2008 lo siguiente:

Art. 27. Derecho a la salud. Los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a disfrutar del más alto nivel de salud física, mental, psicológica y sexual. El derecho a la salud de los niños, niñas y adolescentes comprende:

1. Acceso gratuito a los programas y acciones de salud públicos, a una nutrición adecuada y a un medio ambiente saludable
2. Acceso permanente e ininterrumpido a los servicios de salud públicos, para la prevención, tratamiento de las enfermedades y la rehabilitación de la salud. Los servicios de salud públicos son gratuitos para los niños, niñas y adolescentes que los necesiten
3. Acceso a medicina gratuita para los niños, niñas y adolescentes que las necesiten
4. Información adolescente; sobre su estado de salud, de acuerdo, al nivel evolutivo del niño/a
5. El vivir y desarrollarse desarrollo emocional.

Art. 28. Responsabilidad del Estado. En relación a este derecho obligaciones del Estado, que se cumplirán a través del Ministerio de Salud:

1. Elaborar y poner en ejecución las políticas, planes y programas que favorezcan el goce del derecho contemplado en el artículo anterior.
2. Fomentar las iniciativas necesarias para ampliar la cobertura y calidad de los servicios de salud, particularmente, la atención primaria de salud; y adoptará las medidas apropiadas para combatir la mortalidad materno infantil, la desnutrición infantil y las enfermedades que afectan a la población infantil
3. Promover la acción interdisciplinaria en el estudio y diagnóstico temprano de los retardos del desarrollo, para que reciban el tratamiento y estimulación oportunos
4. Garantizar la provisión de medicina gratuita para niños, niñas y adolescentes.
5. Organizar servicios de atención específica discapacidades físicas, mentales o sensoriales. (Corporación de Estudios y Publicaciones, 2018)

2.1.2. Organigrama

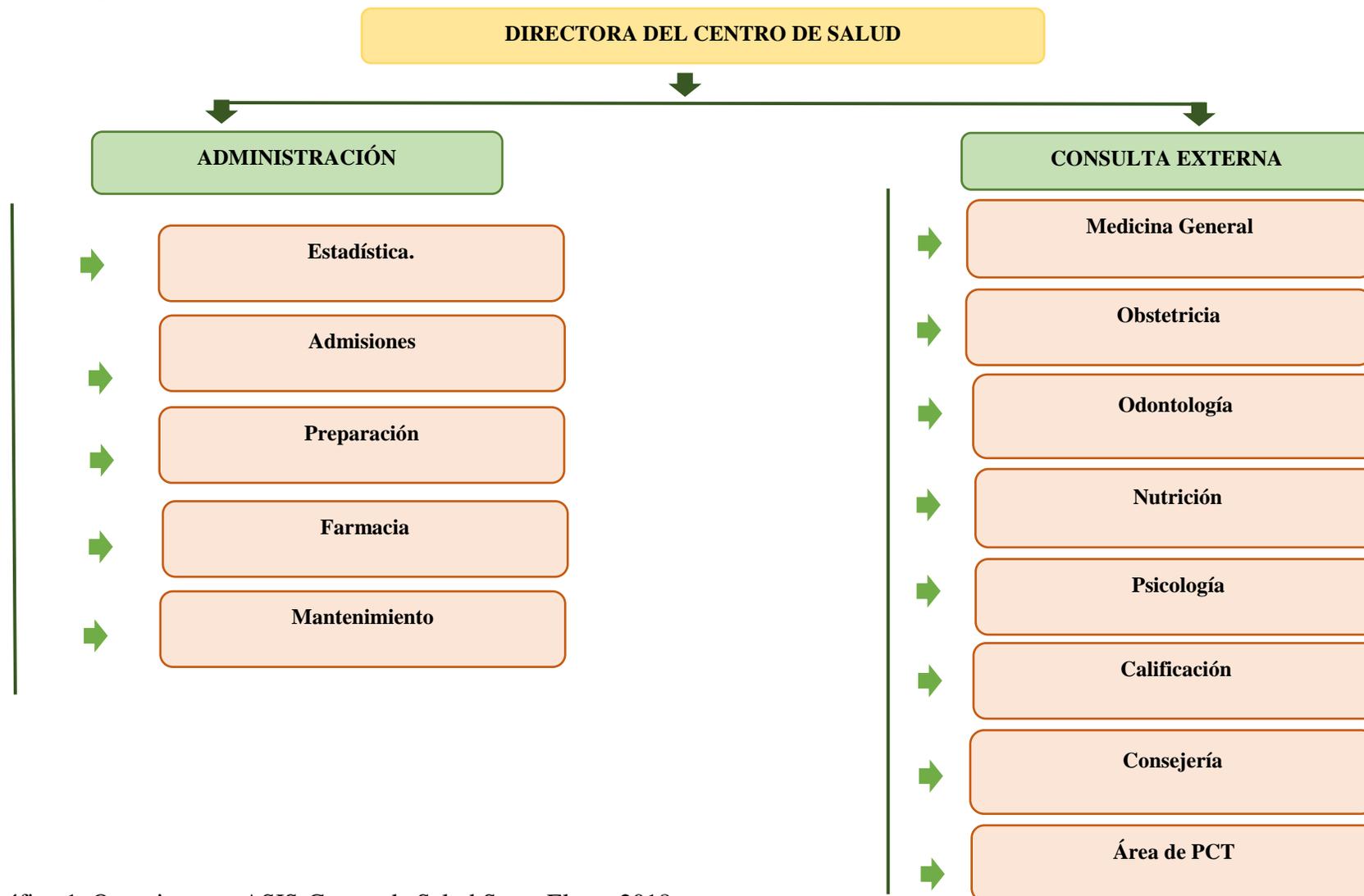


Gráfico 1. Organigrama. ASIS-Centro de Salud Santa Elena, 2018.
Elaborado por: Barahona Panchana Karla Estefanía y Roca Quimi Celia Belén.

2.2. Marco Contextual

2.2.1. Antecedentes Investigativos

Casagualpa C. Olga M. (2015) UNIVERSIDAD CENTRAL DEL ECUADOR, Quito. “Diagnóstico de los factores que influyen en la tentativa suicida en adolescentes atendidos en la Unidad Municipal de Salud Sur”

Tiene como objetivo fundamental identificar los factores que influyen en los pacientes con tentativa suicida. La hipótesis que plantea la autoría hace referencia que la ruptura amorosa corresponde a más del 50% de los casos con tentativa de suicidio, en adolescentes atendidos en la Unidad Municipal De Salud Sur. Esta investigación está sustentada con la Terapia Racional Emotivo - Conductual (TREC) propuesta por Albert Ellis, la cual concluye dando a conocer que las causas más influyentes por la que los adolescentes presentaron tentativas suicidas, fueron la ruptura amorosa y la mala relación afectiva con sus padres y recomienda dar un seguimiento a los adolescentes que intentaron suicidarse por medio del departamento psicológico. (Casagualpa, 2015)

Chaca, Jessica e Idrivo, Rossana (2016) UNIVERSIDAD DE CUENCA, Cuenca. “Riesgos de suicidio y factores asociados en estudiantes de bachillerato del Colegio Benigno Malo, Cuenca, 2015”

El presente trabajo investigativo realizado en la ciudad de Cuenca, Ecuador tiene como objeto de establecer los riesgos de suicidio y sus factores asociados, en 201 estudiantes del Colegio Benigno Malo, los resultados obtenidos dieron a conocer los siguientes datos: la edad promedio fue de 16,6 años y los participantes del sexo masculino fue de un 72,6%, la desesperanza se presentó en el 17,4% de los casos y un riesgo de intento de suicidio en el 25,9%, con un predominio en el sexo masculino con 69,2%. Entre los factores asociados determinaron los siguientes: el bajo rendimiento académico, la disfunción familiar, los problemas de pareja, el consumo de sustancias y el acoso escolar, estos fueron los factores que aumentan la probabilidad de presentar riesgo de tendencia suicida. (Chaca & Idrivo, 2016)

Tandazo C, Samantha M (2017) UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA, Loja
“Ideación suicida en los estudiantes de bachillerato sección matutina de la Unidad Educativa del Milenio Bernardo Valdivieso”

Este estudio investigativo se realizó en la ciudad de Loja en el año 2017, la finalidad del mismo es dar a conocer la ideación suicida, según el género y la edad, así como el número de intentos suicidas, de los estudiantes de bachillerato pertenecientes a la jornada matutina de la Unidad Educativa del Milenio “Bernardo Valdivieso”. La presente investigación empleó una muestra conformada por 267 estudiantes a quienes se les aplicó la Escala de Ideación Suicida de Beck. Los resultados obtenidos fueron: el género femenino obtuvo como dato estadístico un porcentaje del 48.9% con presencia de ideación suicida y el género masculino obtuvo un porcentaje del 39,4%. (Tandazo, 2017)

2.2.2. Fundamentación Científica

2.2.2.1. Adolescencia

La adolescencia es la etapa de la vida cuando ocurre una decisiva transición de una niñez dependiente, a una autosuficiencia psicológica, social y económica. La mayoría de los padres reconoce cuán importante es eso y tratan de guiar aquella transformación de tal manera que transcurra sin problemas. No obstante, las relaciones entre el adolescente y sus padres algunas veces se hacen tensas durante, este proceso. (Sarafino & Armstrong, 2010)

2.2.2.1.1. Etapas de la Adolescencia

Preadolescencia (12 - 14 años)

Esta etapa se caracteriza por la adaptación al nuevo cuerpo, la imagen corporal y cambios corporales, se da inicio a la separación de la familia, las relaciones ambivalentes, presentándose también, la rebeldía, la impulsividad, los cambios de humor y la obstinación por parte del individuo. A nivel sexual se manifiesta la atracción por el sexo opuesto y la interacción con el mismo. (Delgado, Fundamentos de Psicología, 2015)

Adolescencia (14 - 18 años)

Hace referencia a la finalización de los cambios corporales, existiendo una preocupación por la apariencia física, un aumento en el distanciamiento familiar, mayor conflicto con los padres juzgándolos con excesiva severidad haciendo manifiesto en su necesidad de mayor autonomía. En esta etapa el adolescente presenta amistades con mayor intimidad y se identifican en grupos que pueden ser positivos o negativos para el mismo. Además, en este periodo crece el egocentrismo, las conductas de riesgo son más comunes,

hay fluctuaciones emocionales extremas y existe un cuestionamiento constante de las conductas y valores. (Delgado, Fundamentos de Psicología, 2015)

Adolescencia tardía (18 - 25 años)

Esta etapa comprende la maduración biológica completa y la aceptación por parte del individuo sobre su imagen corporal. Se presenta una disminución de los conflictos familiares y surge la reconciliación en los lazos familiares. El adolescente tiene la capacidad de relacionarse de forma madura y de intimar sus relaciones interpersonales, las relaciones con su pareja son más estables y los amigos ya no influyen en la toma de sus decisiones. Para finalizar esta etapa, el adolescente se realiza interrogantes (¿Quién soy? ¿Qué haré con mi vida?) para consolidar su identidad, además, de la definición de su vocación y de los valores propios. (Delgado, Fundamentos de Psicología, 2015)

2.2.2.1.2. Crisis en la adolescencia

Crisis de identidad

Es necesario para el adolescente, especialmente, durante el proceso de construcción de su identidad, desligarse de los vínculos que los mantienen cerca de sus padres. El individuo, en esta etapa, quiere experimentar, probar diferentes roles y relacionarse con otros grupos o personas por sí mismo, las cuales, principalmente, estén dentro de su rango de edad; de ahí que en la adolescencia se establece un fuerte apego con el grupo de pares. (Arroyo, Huertas, Perina, & Pérez, 2014)

Crisis de originalidad

Se manifiesta de dos formas: búsqueda de la soledad y del secreto; se da en las edades de 14 a 16 años, el adolescente evidencia que nadie puede sentir lo que el siente, es decir, a diferencia de los demás él se siente diferente, único y original. La búsqueda de lo inédito y extravagante: al querer tener la certeza de una propia existencia, el adolescente utiliza como estrategia llamar la atención, pues el mismo desea modificar todo, cambiar el mundo, se rebela contra las ideas inculcadas teniendo la necesidad de afirmarse. (Casagualpa, 2015)

Crisis en relación con los padres

La crisis de los jóvenes y la crisis de los padres es de gran importancia, pues frecuentemente, provocan una dificultad en la estructura familiar ya que las mismas están ligadas. Para la familia, especialmente para los jefes del hogar, la etapa de la adolescencia representa el lado negativo de lo que fueron ellos, a su vez el adolescente manifiesta un rechazo a esta perspectiva de sus padres pues afirman que no coinciden con el mundo actual

en el cual ellos se están desarrollando, pues la sociedad ha cambiado de tal manera que las experiencias o situaciones que sus padres experimentaron son muy diferentes a las que ellos viven en su día a día como adolescentes.

Por otro lado, los padres deben contenerse y tolerar ciertos ataques provenientes del adolescente, los cuales tienen como finalidad separarse de sus progenitores y poder consolidar su propia identidad. Con la finalidad de mantener una relación equitativa con sus hijos los padres deben replantearse sus roles, el temor de los mismos ante el adolescente influirá en actitudes de rigidez como: la sobreprotección, la poca flexibilidad en los límites, en la comunicación y en el consecuente aislamiento entre los padres y el adolescente.

La tarea de los padres es idear nuevas medidas de comunicación, la posibilidad de flexibilizar las normas y las reglas con relación a la convivencia de su familia, además el reto más grande de los mismo en esta etapa de sus hijos, consiste en mantener la cercanía y el respeto de la situación llena de cambios por la cual atraviesan sus hijos. (Schreck & Páramo, 2015)

2.2.2.2. Suicidio

El suicidio en la historia

Al no existir una documentación cronológica por eras, por culturas, detallada y exhaustiva de la historia del suicidio es mucho más fácil abordar el tema del mismo en la historia que la historia de este acto. Existen muchos datos de la manifestación y como ha sido conceptualizado en diversas épocas, sociedades y religiones. Según el cristianismo, en todos los casos se hace referencia que el suicidio se llevó a cabo en situaciones de extremas dificultades, ya sea por desesperación, miedo, depresión, o vergüenza, es decir, que los motivos por cual se acontecieron los suicidios en esta época siguen siendo los mismos actualmente, y además estos ya se presentaban en las sagradas escrituras.

Para los Galios el suicidio se justificaba si dentro de los motivos estaba la vejez, la muerte de uno de los cónyuges, la muerte del jefe o por salud; para los celtas hispanos y vikingos nórdicos, la vejez y las enfermedades graves era la justificación del suicidio; en Japón se realizaba como una ceremonia por razones de expiación o por derrota; en la India el suicidio se lo justificaba por razón religiosa o litúrgica, además se le atribuía también la muerte de los esposos o esposas y en la Antigua Grecia los motivos por lo cual se daban los suicidios destacan las conductas heroicas, patrióticas, el fanatismo, la locura, ejecuciones y las enfermedades incurables.

Para la filosofía de la felicidad en la antigüedad clásica; el Neoplatonismo consideraba que el hombre tenía un lugar asignado por Dios (Tierra), el cual no debía ser abandonado por voluntad propia, ya que esta acción condenaba su alma después de la muerte. Por otra parte, San Agustín manifestó que Dios daba la vida y otorgaba sufrimientos, por lo cual los seres humanos tenían que aceptar los mismos, y describió al suicidio como un acto detestable y abominable lleno de perversidad. En la Edad Media y el Renacimiento perduran las penalidades religiosas en contra de los suicidas hasta el punto de no ser enterrados, difamados y humillados ante la sociedad, además se declaró este acto como un crimen y era sancionado penalmente. (Mujica, 2014)

A pesar de ser, en las conversaciones diarias un tema aludido no se lo puede dejar de lado, se lo ha tachado, despreciado y estigmatizado por generaciones en la mayoría de las sociedades, pero en el transcurso del tiempo, también, se ha justificado en favor del suicidio por parte de intelectuales. Entre otras cosas ha sido analizado en diferentes perspectivas, pues el tema no constituye de ninguna manera un asunto propio y exclusivo de una disciplina en particular. Por lo tanto, es de esperarse puntos de vistas antagónicos, y que en muchos casos serán difíciles de conciliar. (Ortega, 2018)

Epidemiología

Cerca de 800 000 personas se quitan la vida y muchas más intentan hacerlo cada año, dicho acto afecta a familias, comunidades y países teniendo efectos duraderos para los allegados del suicida. El suicidio se puede producir a cualquier edad, y en 2016 fue la segunda causa principal de defunción en el grupo etario de 15 a 29 años en todo el mundo. El suicidio no solo se produce en los países de altos ingresos, sino que es un fenómeno global que afecta a todas las regiones del mundo.

De hecho, en 2016, más del 79% de los suicidios en todo el mundo tuvieron lugar en países de ingresos bajos y medianos. El suicidio es un grave problema de salud pública; no obstante, es prevenible, mediante, intervenciones oportunas, basadas en datos fidedignos y a menudo de bajo coste. Para que las respuestas nacionales sean eficaces se requiere una estrategia de prevención del suicidio multisectorial e integral. (OMS, 2017)

Definición del suicidio

El suicidio es una urgencia vital la cual se produce por un debilitamiento de las redes afectivas y sociales del individuo. En la toma de decisiones de una persona que presenta una conducta suicida hay tres componentes básicos: a) a nivel emocional, se da un sufrimiento intenso; b) a nivel conductual, hay una carencia de recursos psicológicos para hacerle frente a

determinadas situaciones; y c) a nivel cognitivo, una desesperanza profunda ante el futuro, todos estos componentes acompañan la percepción de la muerte como única salida. (Echeburúa, 2015)

2.2.2.3. Factores Psicológicos

2.2.2.3.1. Ansiedad

La ansiedad se la considera como una expresión de temor drástico a lo desconocido, es el miedo supremo frente a situaciones que amenazan a la supervivencia del mismo individuo. (Pont, 2016) Según Javier Navarro (2010) define la ansiedad como una sensación subjetiva, la cual mostramos ante acontecimientos que valoramos como un riesgo o amenaza, sean estos de carácter imprevisto, novedoso o por la intensidad del estímulo presentado.

La ansiedad normal suele estar acompañada al proceso normal de crecimiento, los cambios, las nuevas experiencias, el descubrimiento de su identidad y el sentido de la vida del individuo, la adolescencia como etapa del crecimiento está estrechamente ligada con este tipo de ansiedad. La ansiedad patológica es aquella respuesta de alerta que se presenta, de manera, desproporcionada ante una determinada situación, la misma que se prolonga, de manera excesiva, o se manifiesta sin razón alguna. En la actualidad, suele confundirse la angustia con la ansiedad, por lo tanto, debemos tener en claro que la angustia hace referencia al temor sobre algo futuro y la ansiedad es aquella que se manifiesta ante una situación que se da en el momento. (Schlatter, 2010)

Trastorno de la ansiedad

Los trastornos de ansiedad se encuentran entre los problemas de salud mental más comunes, afectando a los adultos, niños y adolescentes. Existen diferentes tipos y con sintomatologías diferentes, pero con una cosa en común: la ansiedad se presenta, de manera frecuente, demasiado intensa y desproporcionada respecto a la situación del momento, además, de interferir en la felicidad y en el diario vivir del individuo. (Lyness, Teens Health from Nemours, 2014)

Los diferentes trastornos de ansiedad se denominan con nombres que reflejan sus síntomas específicos: ansiedad generalizada, trastorno obsesivo compulsivo, fobias, fobia social (ansiedad social), crisis de angustia, trastorno de estrés postraumático. Con frecuencia, en los trastornos de ansiedad se dan episodios repetidos de sentimientos inesperados de una ansiedad intensa y un miedo que alcanza el punto máximo en cuestión de minutos (ataques de pánico). (Hall, 2018)

2.2.2.3.2. Depresión

La depresión se considera uno de los trastornos psiquiátricos más antiguos, el cual describe afectaciones en el estado de ánimo, ya sea este transitorio o permanente, la sintomatología que se presenta es: pérdida de la energía o el ánimo, sentimientos de culpa e infelicidad, incapacidad de disfrutar los acontecimientos de la vida diaria. La depresión puede estar acompañada de la ansiedad en un mayor o menor grado. (Chávez & Edgar, 2018)

A menudo en la etapa de la adolescencia, la depresión se relaciona con otros trastornos como la ansiedad, comportamiento perturbador, trastornos alimenticios, abuso de sustancias y conllevar a un aumento en el riesgo de suicidio. La verdadera depresión en adolescentes, es difícil de diagnosticar, puesto que los adolescentes normales tienen altibajos en su estado anímico. (Cruz, 2018)

La depresión en adolescentes es un problema de salud mental grave que provoca un sentimiento de tristeza constante y una pérdida de interés en realizar diferentes actividades, no es una debilidad que se pueda superar con fuerza de voluntad ya que puede afectar la manera de pensar, sentir y de comportarse, además, puede desencadenar problemas físicos, emocionales y funcionales. Algunos problemas como la relación entre compañeros, las expectativas académicas y los cambios a nivel corporal pueden ocasionar muchos altibajos en los adolescentes. (Pruthi & Hall, 2019)

Diferencias entre género.

Para el género femenino existe un gran malestar, el cual se suele expresar, mediante, ciertas manifestaciones como: la baja autoestima, la sumisión y la violencia de género. Si bien los trastornos depresivos son más prevalentes en las mujeres que en los hombres, en ellos las consecuencias pueden tener repercusiones de gran complejidad, intentando enmascarar los síntomas, mediante, conductas de alto riesgo. (Montesó, 2015)

Las mujeres tienen mayores tasas de intento de suicidio, pero en los hombres los intentos son más letales, es decir, alcanzan la muerte por mano propia, además, estadísticamente, hablando las tasas de suicidio consumado en varones son más altas en la mayoría de los países del mundo, en relación al de las mujeres. (González, Hermsillo, Vacio, Peralta, & Wagner, 2015)

La Depresión y los Intentos de Suicidio en la Adolescencia

La adolescencia es una etapa de la vida en la que cada individuo adopta modalidades en tiempos diferentes, pasa momentos de tristeza, timidez, miedo, angustia; es la edad del primer amor, la verdadera amistad y de los ideales, pero también es una etapa de estados depresivos recurrentes. El adolescente en su vida diaria puede pasar largas horas de inactividad o con repentinos momentos de pasión e interés por algo, los cambios de humor aparecen, de manera frecuente, y son muchos los jóvenes que presentan rasgos depresivos, vinculados con sus cambios físicos y psicológicos. (Andolfi & Mascellani, 2014)

Por otra parte, la etapa de cambios es un camino doloroso: entrar en la edad adulta comporta el fuerte sentimiento por dejar atrás su infancia. La tristeza y la melancolía, junto con la irritabilidad, son síntomas comunes. Es muy común, en ellos, tener baja autoestima, así como los pensamientos negativos de sí mismo y sobre su futuro. Es más frecuente que desarrollen miedos relacionados con situaciones específicas. A medida que la depresión se hace más aguda, mediante, sentimientos de desvalorización y desesperación, los adolescentes se enfrentan a pensamientos más autodestructivos como hacerse daño, ejecutar actividades de alto riesgo, desarrollando tendencias suicidas o en el peor de los casos cometer el suicidio. (Andolfi & Mascellani, 2014)

Signos y síntomas de la depresión

Los signos y síntomas depresivos en los adolescentes incluyen un cambio en la actitud y el comportamiento previos que pueden provocar angustia y dificultades importantes en la escuela o el hogar, en actividades sociales o en otros aspectos de la vida. Los síntomas pueden variar en su gravedad, pero los cambios en las emociones y el comportamiento del adolescente pueden incluir cambios emocionales: sentimientos de tristeza, frustración o sentimientos de ira, sentimientos de desesperanza o vacío, pérdida del interés o del placer en las actividades cotidianas, pérdida de interés en familiares y amigos o estar en conflicto con ellos, sensación continua de que la vida y el futuro son sombríos o desalentadores y pensamientos recurrentes de muerte o suicidio (Pruthi & Hall, 2019)

2.2.2.3.3. Trastorno Psicótico

El Trastorno Psicótico o Psicosis se caracteriza por cierta pérdida del contacto con la realidad, es decir, las personas que la presentan perciben una realidad alterada que creen cierta, la cual no existe para las demás personas. Aunque otras personas les digan que lo que ven o escuchan no existe, quien lo sufre lo puede ver y sentir. Esta sensación de irrealidad les

genera angustia, nerviosismo y les hace mostrarse vigilantes hacia todo lo que les rodea, llegando en algunos casos al aislamiento social y emocional. (Farré & Lasherras, 2016)

Al no aplicar un tratamiento adecuado y oportuno para los trastornos psicóticos, estos pueden desencadenar un problema más complejo como la esquizofrenia, la cual afecta al 1% de la población a nivel mundial, esta enfermedad es más común en los adolescentes y adultos jóvenes, la incidencia de esta enfermedad es más alta en hombres que en mujeres, además presentan un alto riesgo de suicidio. (Escobar & Uribe, 2014)

Causas del Trastorno Psicótico en Adolescentes.

Se considera que tienen una fuerte base genética y que los familiares de personas con un trastorno psicótico tienen más riesgo de desarrollar la enfermedad. En los adolescentes estas causas suelen variar y depender de ciertos eventos vitales traumáticos o estresantes como: la muerte de un ser querido, la ruptura de una relación, el comienzo de un nuevo periodo de estudios o la exposición a determinadas sustancias. Por ejemplo, no es raro escuchar testimonios de personas que tuvieron su primer episodio psicótico después de haber probado la marihuana. (Chappotin, 2018)

2.2.2.3.4. Trastorno de la personalidad

Los trastornos de la personalidad son las alteraciones graves de las tendencias conductuales y de la personalidad del individuo, no se originan en forma directa de enfermedades o traumatismos cerebrales, mucho menos de otro trastorno psiquiátrico. Estos trastornos afectan, directamente, varias áreas de la personalidad y se los asocian con malestar personal y desorganización en la vida social. La edad más frecuente de manifiesto es durante, la niñez o adolescencia, perdurando en la edad adulta. (Foelsch, Schlüter, & Odom, 2015)

En los adolescentes los trastornos de la personalidad se definen como un conjunto de conductas, pensamientos y emociones que no concuerdan con los patrones normales de comportamiento. Este tipo de trastornos producen alteraciones en la vida del individuo que la padece, ocasionando en muchos casos una inadaptación en el ámbito personal, laboral y social. (Blázquez, Saavedra, Molina, & Silva, 2017)

El adolescente tiene dificultades importantes para regular sus emociones y controlar sus impulsos, los mismos pueden ocasionar un riesgo para él y las personas que lo rodean; como autolesiones, conductas sexuales de riesgo, consumo de tóxicos, violencia y en el peor de los casos desencadenar tendencias suicidas. Además, se presenta un cambio en el rendimiento académico, la imagen de sí mismo y las relaciones sociales se vuelven

inestables. Estas dificultades se presentan como patrones de comportamiento permanentes e inflexibles. (Descalzi, 2015)

2.2.2.3.5. Abuso Sexual

El abuso sexual es considerado un evento intenso que genera un gran trauma psicológico y afectivo hacia la víctima, con mayor afectación si el abuso se realiza de una manera constante y prolongada, donde las amenazas para mantener el silencio del agredido le provoca un mayor aislamiento y le impide pedir ayuda ante tal situación, estos abusos en la mayoría de los casos son ejecutados por un miembro de familia o un allegado, lo cual provoca mayor connotación, ante una situación de tal repudio, para el individuo que sufre este evento traumático, la idea del suicidio es más factible y común. (Aguirre & Auquilla, 2018)

2.2.2.3.6. Maltrato Físico y Psicológico

El maltrato físico es la agresión física que ocasiona lesiones corporales en el individuo afectado, las manifestaciones que se presentan en estos casos son: huellas del objeto agresor, quemaduras, hematomas, inflamación, fracturas óseas, eritemas y asistencia al hospital por lesiones donde las causas no son especificadas por el agredido. El comportamiento que demuestra el adolescente es cambiante y dentro de las actitudes que presenta tenemos la agresividad, destrucción, rebeldía, miedo, ansiedad, apatía, culpa y problemas en el rendimiento académico. (Tovar, Almeraya, Guajardo, & Borja, 2016)

El maltrato psicológico consiste en causar daño a otro individuo, mediante, el uso negativo de descalificaciones e insultos, los mismos que generan en el adolescente sentimientos de inferioridad, abandono, vergüenza, angustia, intranquilidad, rechazo, entre otros. Se entiende por maltrato psicológico: a las burlas, el sarcasmo, desprestigio, extorsión afectiva, culpabilización, las críticas destructivas, la violencia verbal, el abandono emocional, el aislamiento social, el exceso de control y la sobreprotección. (Botello, 2018)

2.2.2.3.7. Bullying

El bullying es una manifestación de crueldad entre iguales que presenta ciertas características que lo hacen específico, y al mismo tiempo lo convierten en la violencia más temida por los afectados. Pero ante todo es un síntoma relacionado con esa delicada transformación que implican los cambios del adolescente entre la etapa de la pubertad y la juventud, donde el uso que hacen del bullying es solo una manera sintomática de defenderse de los impactos que se producen durante su transición hacia el mundo adulto. (Ubieto, 2016)

Facilitar el camino hacia la ayuda y escuchar a los adolescentes en cualquier situación de acoso de una manera seria, profesional y sin demora, logrará que el experto entienda de una manera más oportuna lo que le sucede al individuo y así de esta forma evitar el sufrimiento del mismo generando una convivencia equilibrada y en la cual se respete los derechos de todos. (Wanceulen, 2016)

2.2.3. Fundamentación de Enfermería

2.2.3.1. Teoría de la adaptación de Calista Roy

El modelo de Calista Roy está basado en dos pilares teóricos fundamentales: la adaptación se refiere al proceso y al resultado por los que, las personas que tienen la capacidad de pensar y sentir como individuos o como miembros de un grupo, son conscientes y escogen la integración del ser humano con su ambiente y los sistemas humanos, el cual está definido como el conjunto de las partes conectado a la función como un todo y que sigue un determinado propósito, actuando en virtud de la interdependencia de las partes. (Buitrago, 2016)

2.2.3.2. Teoría Psicodinámica de Hildegard Peplau.

Según la Teoría de Peplau, la enfermería psicodinámica es ser capaz de entender la propia conducta para ayudar a otras personas a identificar cuáles son sus dificultades y aplicar los principios sobre las relaciones humanas a los problemas que surgen en cualquier nivel de experiencia: la orientación donde el individuo tiene una “necesidad insatisfecha” y precisa apoyo profesional, el enfermero/a ayuda al paciente a reconocer y entender su problema y a determinar qué tipo de ayuda necesita, la identificación, el paciente se identifica con aquellos que pueden ayudarlo, la explotación, el paciente intenta obtener todo lo que se le ofrece a través de la relación y la resolución, durante este proceso, el paciente se libera de su identificación con el enfermero/a (Galvis, 2015)

2.2.4. Definición de términos utilizados en el desarrollo de la investigación

Adolescencia: se denomina a la etapa de la vida de autodescubrimiento clave de cada persona, así como es común observar momentos de rebeldía, comprendiéndose entre los trece hasta los veinte años, aunque para algunos estudios indican que la adolescencia continúa varios años más.

Ansiedad: se refiere a una anticipación involuntaria o respuesta desproporcionada del organismo frente a estímulos que sean observados como peligrosos, estresantes o retadores. Por lo general la ansiedad emite reacciones corporales de tensión y sentimientos desagradables de inquietud, urgencia o dispersión.

Conducta suicida: Conducta lesiva y autoinfligida en la que hay evidencia de que, por un lado, la persona desea usar la aparente intencionalidad de morir con alguna finalidad.

Depresión: es un trastorno mental frecuente, que se caracteriza por la presencia de tristeza, pérdida de interés o placer, sentimientos de culpa o falta de autoestima, trastornos del sueño o del apetito, sensación de cansancio y falta de concentración.

Ideación suicida: la ideación suicida son aquellos pensamientos y planes para llevar a cabo un acto suicida.

Trastorno de la personalidad: un patrón perdurable de comportamiento y experiencia interior que se desvía notablemente, de las expectativas de la cultura del individuo, es penetrante e inflexible, tiene su comienzo en la adolescencia o la adultez tempranas.

Trastorno psicótico: Los trastornos psicóticos son trastornos mentales graves que causan ideas y percepciones anormales; las personas con psicosis pierden el contacto con la realidad, dos de los síntomas principales son delirios y alucinaciones.

Personalidad: es el conjunto de rasgos psicológicos que define todo el universo de sentimientos y cogniciones, que configura los comportamientos y la manera habitual en que el individuo se relaciona consigo mismo y con los demás.

2.3. Hipótesis, Variables y Operacionalización

2.3.1. Hipótesis

Los factores psicológicos como la ansiedad, depresión, los trastornos de la personalidad, inciden a la conducta suicida en los adolescentes de 14 a 16 años Centro de Salud Santa Elena.

2.3.2. Asociación empírica de variables

Variable dependiente	Variable independiente	Variables intervinientes
Conducta Suicida	Factores Psicológicos:	
	✓ Ansiedad	✓ Edad
	✓ Depresión	✓ Sexo
	✓ Trastornos de la personalidad	✓ Rendimiento académico ✓ Relaciones familiares

2.3.3. Operacionalización de variables

2.3.3.1. Variable Independiente: Factores psicológicos

Dimensiones	Indicadores	Escala
ANSIEDAD	Presencia de ansiedad	SI
		NO
DEPRESIÓN	Presencia de depresión	SI
		NO
TRASTORNO DE PERSONALIDAD	Presencia de trastorno de personalidad	SI
		NO

2.3.3.2. Variable Dependiente: Conducta Suicida

Dimensiones	Indicadores	Escala
	Pensamiento suicida	Nunca Algunas veces Muchas veces
Conducta Suicida	Intentos de suicidio	Ningún intento Un intento Dos intentos Tres o mas

CAPÍTULO III

3. Diseño metodológico

3.1. Tipo de estudio

La presente investigación es de tipo **explicativa** pues determina los factores psicológicos que inciden a la conducta suicida en los adolescentes del centro de salud Santa Elena, no solo establece su concepto, más bien, se explica cómo se desencadenan los mismos en los jóvenes. (Mimenza, 2018). Además, será una investigación de campo pues el estudio se realiza en el centro de Salud Santa Elena, donde se ha identificado un porcentaje significativo de adolescentes que presentaron intentos o ideación suicida.

Este proyecto investigativo es **cuantitativo**, pues es un proceso secuencial y probatorio, donde una vez delimitada la problemática, se desarrollan los objetivos y las respectivas preguntas de investigación, también se revisarán distintas referencias bibliográficas para desarrollar el respectivo marco teórico, se establecerá la hipótesis y se determinarán las variables; se desarrolla el instrumento para probarlas, aplicando encuestas dirigidas a la muestra de estudio, donde los datos obtenidos de las mismas se representan mediante cuadros estadísticos que serán analizados posteriormente, para de esta manera poder establecer los factores psicológicos que influyen en la conducta suicida. (Hernández, Fernández, & Baptista, 2014)

3.2. Universo y Muestra

Para la elaboración del presente proyecto investigativo se seleccionó a 180 adolescentes entre rangos de 14 a 16 años, que asisten, de manera regular, al Centro de Salud Santa Elena, los mismos que representan al presente universo de estudio, para la obtención de la muestra se aplicó técnicas de muestreo probabilístico mediante la aplicación de la siguiente fórmula para poblaciones finitas. Tomando en cuenta un nivel de confianza del 90% con un margen de error de 10%, dando como resultado una muestra de 50 jóvenes, donde los tutores legales firmaron el consentimiento informado.

3.3. Técnica e instrumento de observación

3.3.1. Observación

Este tipo de técnica consiste en colocar al investigador frente a la realidad de un manera inmediata, la misma puede ser participante cuando el investigador se involucra con el

objeto de estudio; y no participante cuando el investigador se desempeña en un rol pasivo, es decir, no se ve involucrado o relacionado con el sujeto participante. (Contreras, 2013)

3.3.2. Encuesta

La encuesta es una técnica de recogida de datos para una investigación, como tal está constituida por una serie de preguntas que van dirigidas a una porción de una población determinada, la misma tiene como finalidad averiguar estados de opinión, actitudes o comportamientos de las personas en estudio ante asuntos específicos. La encuesta es preparada por un investigador quien determinará cuáles son los métodos más pertinentes para otorgarle rigurosidad y confiabilidad, de tal modo que los datos obtenidos sean representativos de la población estudiada. Los resultados, por su parte, se consiguen, mediante, procedimientos de medición estadística. (Significados.com, 2017)

3.3.3. Procesamiento de información

El análisis de información es parte fundamental en el proceso de investigación, tiene como finalidad organizar y resumir los datos obtenidos en el transcurso del estudio realizado; busca identificar la información necesaria, a partir de una gran cantidad de datos. La importancia de la información resulta de la capacidad que se tenga para procesarla y producir una indagación elaborada. (Rodríguez & Lucena, 2015)

CAPÍTULO IV

4.1. Análisis e Interpretación de resultados

En el presente capítulo se describen los resultados obtenidos, mediante, la aplicación del instrumento de investigación, el mismo que se direccionó a 50 adolescentes, quienes acuden de forma regular al Centro de Salud Santa Elena, se procede a la tabulación de los datos para dar paso al respectivo análisis e interpretación de los resultados, mediante, gráficos estadísticos.

Aplicación del objetivo general: Identificar los factores psicológicos que influyen en la

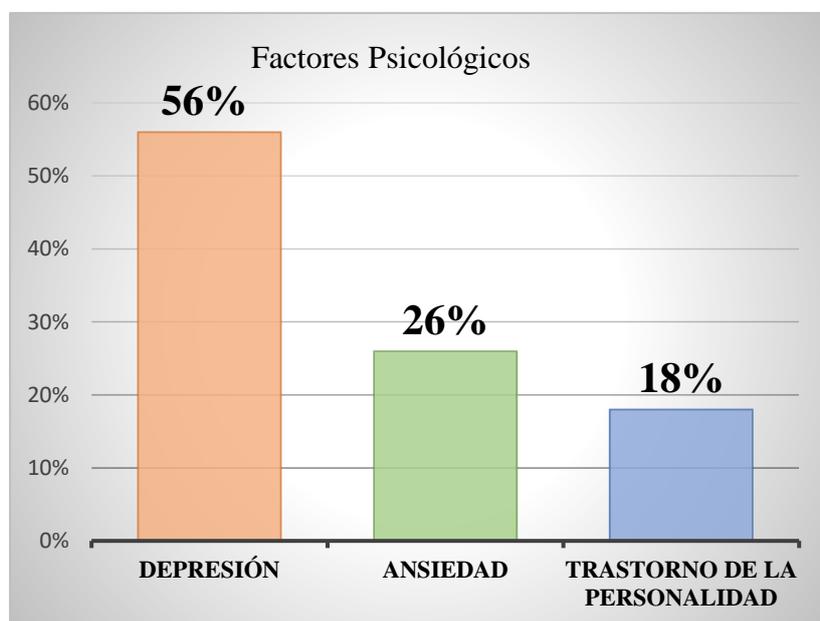
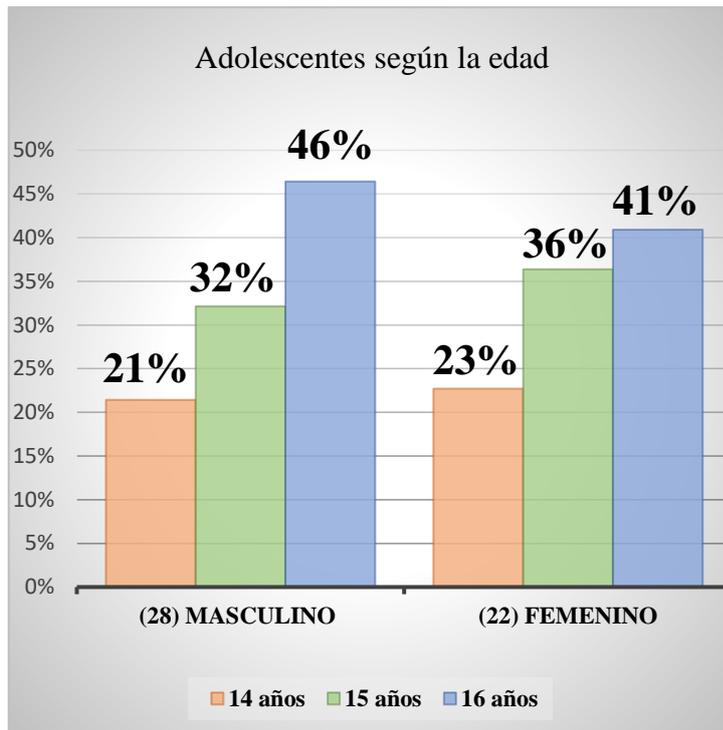


Gráfico 1. Factores Psicológicos
Fuente: Test de Goldberg y del Test de trastorno de personalidad de Sommos
Elaborado por: Barahona Panchana Karla Estefanía y Roca Quimi Celia Belén.

conducta suicida. En la figura 1 se observa que el 56% de los adolescentes encuestados sufren depresión, de esta manera se logra evidenciar que este factor psicológico presenta una gran incidencia en los mismos. Según la OMS (2018), uno de los principales factores que inciden a presentar ideaciones suicidas o

cometer el acto suicida es la depresión. El 26% de los encuestados presentaron ansiedad, según los psiquiatras Tayeh, Agámez y Chaskel (2016), la ansiedad se manifiesta en edades muy tempranas y al no ser tratadas oportunamente, tienden a desarrollar psicopatologías más complejas como los trastornos de ansiedad, y el 18% restante presentó trastorno de la personalidad, en esta etapa al adolescente se les es difícil controlar sus emociones y sobre todo sus impulsos, según Descalzi (2015) manifestó que estas acciones pueden ser perjudiciales tanto a nivel personal como social.

Aplicación del primer objetivo específico: Caracterizar la muestra de estudio, según la edad y sexo de los adolescentes pertenecientes a esta comunidad. En la figura 2 se evidencia



que 28 de los participantes encuestados pertenecen al sexo masculino, de los mismos el 21% representa los 14 años, el 32% los 15 años y el 46% son adolescentes de 16 años; los 22 participantes restantes corresponden al sexo femenino distribuidos de la siguiente forma: el 23% tienen 14 años, el 36% cursan los 15 años y el 41% posee 16 años, los cuales acuden regularmente al centro de salud Santa Elena acompañados por sus padres a las diferentes citas médicas.

Gráfico 2. Adolescentes según la edad
Fuente: cuestionario prediseñado.
Elaborado por: Barahona Panchana Karla Estefanía y Roca Quimi Celia Belén.

Al cumplir con el segundo objetivo específico: Establecer la incidencia de intento suicida en los adolescentes del Centro de Salud Santa Elena. En la figura 3 se logra evidenciar que el 34 % de los adolescentes encuestados nunca han presentado pensamientos o ideas suicidas, en un rango muy elevado el 56% de ellos manifestaron algunas veces tener este tipo de ideaciones y el 10% restante lo presentan

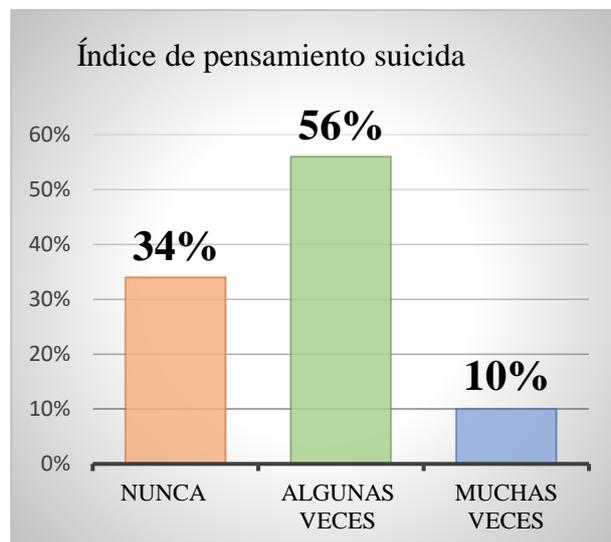


Gráfico 3. Índice de pensamiento suicida
Fuente: cuestionario para detección de riesgo suicida en adolescentes de Castro.
Elaborado por: Barahona Panchana Karla Estefanía y Roca Quimi Celia Belén.

muchas veces, haciendo referencia a los diferentes conflictos personales, familiares y sociales que logran presentar en su vida diaria.

En la figura 4 se observa que el 74% de los adolescentes encuestados no ha realizado

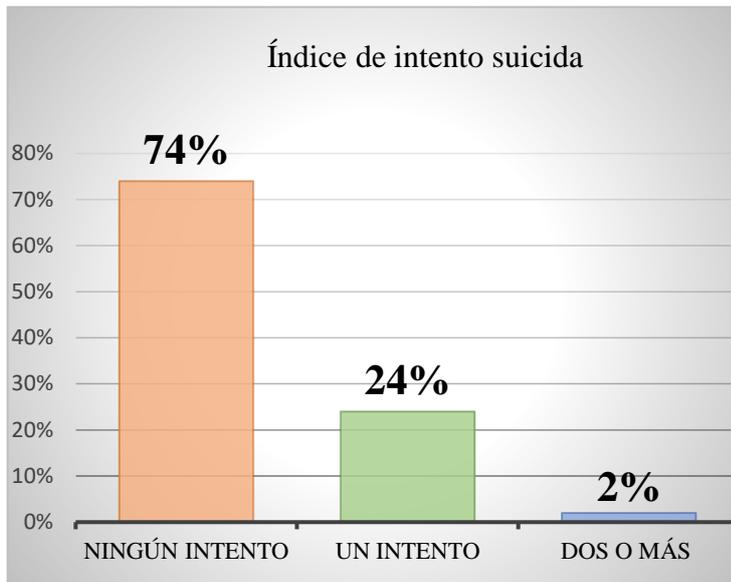


Gráfico 4. Índice de intento suicida
Fuente: cuestionario para detección de riesgo suicida en adolescentes de Castro.
Elaborado por: Barahona Panchana Karla Estefanía y Roca Quimi Celia Belén.

ningún intento suicida, el 24 % de los mismos ha realizado por lo menos un intento de suicidio y el 2% restante ha realizado dos o más intentos suicidas; de esta manera, se logra evidenciar que en los adolescentes, a pesar de existir índices elevados en pensamientos suicidas, son pocos aquellos que han logrado cometer este tipo de acto, lo cual, no debe pasar desapercibido, pues una vez realizado el primer intento, las probabilidades de que el acto se

vuelva a repetir aumentan, y en el peor de los casos se lleve a cabo el suicidio.

En la figura 5 se evidencia que el 38% de los adolescentes que han intentado suicidarse pertenecen al sexo masculino y el 62% son del sexo femenino. Logrando demostrar de esta manera una incidencia más elevada para el sexo femenino en relación al masculino, realizando una equiparación de estos resultados con investigaciones previas, el Medline Plus en 2018 efectuó una publicación donde manifiestan que los hombres son más propensos a morir por suicidio mientras que las mujeres son dos veces más propensas a intentar suicidarse.

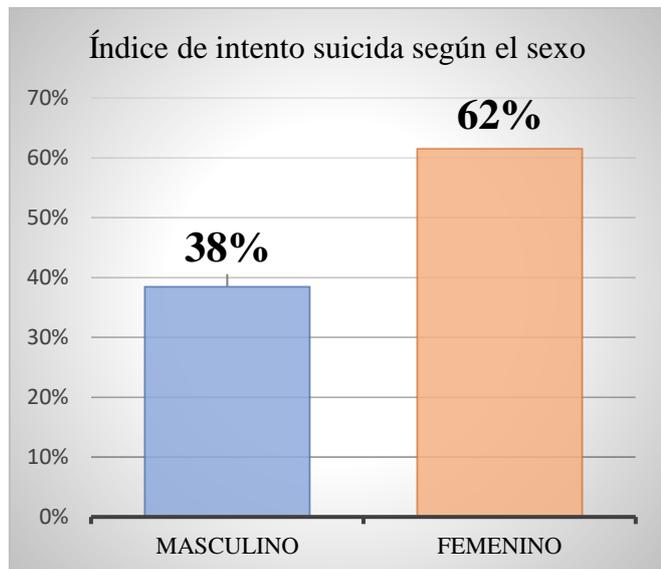


Gráfico 5. Índice de intento suicida según el sexo
Fuente: cuestionario para detección de riesgo suicida en adolescentes de Castro.
Elaborado por: Barahona Panchana Karla Estefanía y Roca Quimi Celia Belén.

4.2. Conclusiones

Con el presente proyecto de investigación, se logra evidenciar que el suicidio corresponde a la tercera causa de muerte a nivel mundial, siendo esta una problemática de salud pública que afecta de manera particular a los adolescentes, pues al ser esta una etapa de grandes cambios, son más propensos a desencadenar factores de riesgos, las mismas que inciden en una conducta o intento suicida.

Dentro de los factores psicológicos analizados en el presente estudio, se logra determinar que la depresión prevalece como un factor principal en los adolescentes, debido a los múltiples cambios físicos, psíquicos y sociales que se producen en esta etapa de la vida.

Se concluye también que los adolescentes con frecuencia lanzan indirectas a las personas más allegadas con respecto a querer desaparecer de sus vidas, al considerarse malas personas esto los lleva a presentar, constantemente, pensamientos suicidas; de los participantes del estudio son pocos los que han realizado uno o varios intentos suicidas, presentando una incidencia más elevada en el sexo femenino.

4.3. Recomendaciones

El estado a nivel de salud pública debe desarrollar programas que ayuden a la prevención de las ideaciones suicidas en los adolescentes, así mismo implementar estrategias que ayuden al personal de salud a un correcto actuar ante este tipo de situaciones, en beneficio del individuo, la familia y la comunidad.

Es necesario, trabajar en el fortalecimiento del ambiente familiar y escolar, ya que estos juegan un papel importante de apoyo emocional y social estableciendo reglas o límites a los adolescentes, y así evitar a tiempo conductas problemáticas.

Brindar atención psicológica oportuna ante estos casos y dependiendo de la gravedad de los mismos dar el seguimiento y tratamiento adecuado, para evitar la reincidencia y el incremento de esta problemática en los adolescentes.

BIBLIOGRAFÍA

TEXTOS

- Andolfi, M., & Mascellani, A. (2014). La Depresión y los intentos de suicidio en la adolescencia. En *Historias de la Adolescencia* (págs. 191-196). Barcelona: Editorial Gedisa.
- Barón, O. (2000). Adolescencia y Suicidio. En O. Barón, *Adolescencia y Suicidio* (págs. 49-50). Barranquilla: ISSN: 0123-417X.
- Barrios, A. (2010). *Metodología de la Investigación 3*. Guayaquil: Editorial Rijabal.
- Buendía, J., Riquelme, A., & Ruiz, J. (2004). *El suicidio en adolescentes. Factores implicados en el comportamiento suicida*. Murcia: Nausicaa Edición Electrónica, S. L.
- Buitrago, L. (2016). Cultura del cuidado enfermería. *Publindex*, 6-10.
- Chávez, K., & Edgar, T. (2018). Depresión. En *Depresión: Manual de Intervención grupal en habilidades sociales*. (págs. 1-6). Ciudad de México: El Manual Moderno.
- Delgado, M. (2015). *Fundamentos de Psicología: para las ciencias sociales y de la salud*. Madrid: Editorial Médica Panamericana.
- DURKHEIM, E. (2008). *El Suicidio*. Madrid: Ediciones Akal, S. A., 2008.
- Escobar, J., & Uribe, M. (2014). Trastorno Psicótico. En *Avances en Psiquiatría desde un modelo biopsicosocial* (págs. 298-300). Bogotá: Impresos Legis S.A.
- Foelsch, P., Schlüter, S., & Odom, A. (2015). Definición y criterios de trastornos de la personalidad de acuerdo a la CIE - 10. En *Tratamiento para la identidad del adolescente (AIT): una aproximación integral de la personalidad* (págs. 3-5). México: Editorial El Manual Moderno.
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, M. (2014). Enfoque cuantitativo. En R. Hernández, C. Fernández, & M. Baptista, *Metodología de la Investigación* (págs. 2-10). México D.F.: INTERAMERICANA EDITORES, S.A. DE C.V.
- Hernández, S., Fernández, C., & Baptista, L. (2010). *Metodología De La Investigación*. México: Editorial Mexicana.
- Montesó, M. (2015). Salud mental y género: concepciones y diferencias. En *La depresión en las mujeres* (págs. 25-30). Tarragona: Publicaciones Universidad Rovira i Virgili. /

- Ortega, M. (2018). *Comportamiento Suicida*. Hermosillo: Qartuppi, S. de R.L. de C.V.
- Pont, T. (2016). Ansiedad, Estrés y Crisis: Los males del siglo XXI. En T. Pont, *Las crisis de la vida* (págs. 11-13). Barcelona: Editorial UOC.
- Sarafino, E., & Amstrong, J. (2010). *Desarrollo del niño y del adolescente*. México: Editoriales Trillas.
- Schlatter, J. (2010). *La ansiedad. Un enemigo sin rostro*. España: Universidad de Navarra, S. A.
- Schreck, A., & Páramo, M. (2015). *Misión imposible: cómo comunicarnos con los adolescentes*. Ciudad de México: Penguin Random House.
- Ubieto, J. (2016). Bullying. En *Bullying: una falsa salida para los adolescentes* (págs. 15-18). Barcelona: Ned Ediciones.
- Wanceulen, A. (2016). *Stop Bullying*. Sevilla: Wanceulen Editorial.

WEB

- Aguirre, A., & Auquilla, I. (2018). *Repositorio de tesis de Grado y Postgrado*. Obtenido de <http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/14768/TESIS%20IDEACI%C3%93N%20SUICIDA%20EN%20ADOLESCENTES.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Arroyo, L., Huertas, P., Perina, C., & Pérez, M. (2014). La Identidad del Adolescente y su relación con el Imaginario Nacional Costarricense. *SCIELO*, 3-6.
- Bedoya, E., & Montaña, L. (2016). Suicidio y Trastorno Mental. *Scielo*, 183-184.
- Blázquez, M., Saavedra, E., Molina, L., & Silva, A. (16 de agosto de 2017). *EDUCAMBIA*. Obtenido de <https://www.educambia.com/trastornos-de-la-personalidad-en-la-adolescencia.html>
- Botello, A. (18 de junio de 2018). *Eres Mamá*. Obtenido de <https://eresmama.com/el-maltrato-psicologico-en-adolescentes/>
- Buendía, J., Riquelme, A., & Ruiz, J. (2004). *El suicidio en adolescentes. Factores implicados en el comportamiento suicida*. Murcia: Nausicaa Edición Electrónica, S. L.
- Buitrago, L. (2016). Cultura del cuidado enfermería. *Publindex*, 6-10.
- Casagualpa, O. (21 de mayo de 2015). Obtenido de <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/7142/1/T-UCE-0007->

321c.pdf?fbclid=IwAR1US6FAnGh7MTAILHF089TjDTAIFDhjanuG0PurhI8zoQBP
ShqH3oA7WWs

- Casagualpa, O. (21 de mayo de 2015). Diagnóstico de los factores que influyen en la tentativa suicida en adolescentes atendidos en la Unidad Municipal de Salud Sur. Quito, Pichincha, Ecuador.
- Chaca, J., & Idrovo, R. (4 de abril de 2016). *Repositorio Institucional. Universidad de Cuenca*. Obtenido de <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/24226>
- Chappotin, D. (28 de octubre de 2018). *Titi*. Obtenido de <https://infotiti.com/2018/07/trastorno-psicotico/>
- Clayton, P. (2019). *Manual MDS*. Obtenido de <https://www.msmanuals.com/es/hogar/trastornos-de-la-salud-mental/conducta-suicida-y-autolesiva/conducta-suicida#>
- Concepto, E. d. (01 de 2019). *Concepto*. Obtenido de <https://concepto.de/ansiedad-2/>
- Consejo de Administración Legislativa. (12 de mayo de 2016). *Ministerio de Salud Pública*. Obtenido de https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2016/11/RD_248332rivas_248332_355600.pdf
- Constitución de la República del Ecuador. (2008). *Derechos de los grupos de atención prioritaria*. Obtenido de <http://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Sitios/LIBRO%20buen%20vivir/files/assets/downloads/page0032.pdf>
- Contreras, O. (5 de abril de 2013). *Metodología de la Investigación*. Obtenido de <http://mscomairametodologiadelainvestigacion.blogspot.com/2013/04/tecnicas-e-instrumentos-de.html>
- Corporación de Estudios y Publicaciones. (2018). *Código de la Niñez y la Adolescencia*. Quito: Corporación de Estudios y Publicaciones.
- Cruz, G. (30 de enero de 2018). *Profamilia*. Obtenido de <https://profamilia.org.do/las-depresion-en-los-las-adolescentes/>
- Descalzi, C. (12 de noviembre de 2015). *Sant Pere Claver Fundación Sanitaria*. Obtenido de <http://www.spcsalut.org/guia/pdf/guia-trastorno-adolescenteCAST.pdf>
- DINASED. (2018). *MINISTERIO DEL INTERIOR*. Obtenido de <https://www.ministeriointerior.gob.ec/?s=suicidio>
- DURKHEIM, E. (2008). *El Suicidio*. Madrid: Ediciones Akal, S. A., 2008.
- Echeburúa, E. (2015). Las múltiples caras del suicidio en la clínica psicológica. *Scielo*, 3-6.

- Farré, J., & Lasherras, G. (3 de agosto de 2016). *Psicodex*. Obtenido de <http://www.psiquiatriapsicologia-dexeus.com/es/unidades.cfm/ID/5465/ESP/-es-trastorno-psicotico-.htm>
- Galvis, M. (2015). Teorías y modelos de Enfermería usados en la Enfermería Psiquiátrica. *Scielo*, 1115-1117.
- González, C., Hermosillo, A., Vacio, M., Peralta, R., & Wagner, F. (2015). Depresión en adolescentes. Un problema oculto para la salud pública y la práctica clínica. *Scielo*, 1-5.
- Hall, D. (20 de noviembre de 2018). *Mayo Clínica*. Obtenido de <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/anxiety/symptoms-causes/syc-20350961>
- ISEP. (25 de Julio de 2018). *Instituto Superior de Estudios Psicológicos*. Obtenido de <https://www.isep.es/actualidad-psicologia-clinica/los-actos-violentos-se-relacionan-con-factores-psicologicos-y-sociales-determinantes/?fbclid=IwAR0RBSQTmXSITclua1JraAMf2RJDRq-hOuvLAMT0vAt-LWxB7Ffp3yqFNWQ>
- Lyness, D. (agosto de 2016). *Teens Health*. Obtenido de <https://kidshealth.org/es/teens/depression-esp.html?WT.ac=t-ra>
- Mansilla Izquierdo, F. (21 de 03 de 2018). *Psicología online*. Obtenido de <https://www.psicologia-online.com/la-conducta-suicida-y-su-prevencion-historia-del-concepto-3000.html>
- Mimenza, O. (25 de mayo de 2018). *Psicología y Mente*. Obtenido de <https://psicologiaymente.com/miscelanea/tipos-de-investigacion>
- Mujica, N. (15 de noviembre de 2014). *MEDIUM*. Obtenido de <https://medium.com/suicidio-en-gotas/el-suicidio-en-la-historia-dcb4ae57784c>
- MX, E. D. (24 de 05 de 2014). *Definición MX*. Obtenido de <https://definicion.mx/adolescente/>
- O'Farril, J. (22 de 03 de 2019). *TITI*. Obtenido de <https://infotiti.com/2017/08/trastornos-personalidad/>
- O'Carroll, P., Berman, A., Maris, R., Moscicki, E., & Tanney, B. (1996). *Suicide Life Threat Behav*. Morton M. Silverman MD.
- OMS. (24 de agosto de 2017). *Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/suicide>
- OMS. (2019). Recuperado el 12 de 04 de 2019, de <https://www.who.int/topics/depression/es/>

- Pruthi, S., & Hall, D. (5 de febrero de 2019). *Mayo Clinic*. Obtenido de <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/teen-depression/symptoms-causes/syc-20350985>
- Rodríguez, J., & Lucena, J. (10 de abril de 2015). *C.E.A.* Obtenido de Centro para la excelencia académica: <http://cea.uprrp.edu/wp-content/uploads/2015/09/Procesamiento-de-datos-con-Excel-10-de-abril-.pdf>
- SENESCYT. (21 de diciembre de 2015). *Secretaria de Educación Superior, Ciencia, Tecnología e Innovación*. Obtenido de <https://www.educacionsuperior.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2018/01/Constitucion-del-Ecuador.pdf>
- Tandazo, S. (12 de septiembre de 2017). *Repositorio Digital. Universidad Nacional de Loja*. Obtenido de <http://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/19434/1/TESIS%20SAMANTHA%20MISHELL%20TANDAZO%20CONDOLO.pdf>
- Tovar, A., Almeraya, S., Guajardo, L., & Borja, M. (enero de 2016). *Scielo*. Obtenido de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-09342016000100195

APÉNDICES Y ANEXOS

ANEXO 1. PRESUPUESTO.

Rubro	Valor unitario	Cantidad	Valor total
Material			
Resma de Hojas A4	\$4.20	3	\$12.60
Bolígrafos	\$0.45	6	\$2.70
Lápices	\$0.25	25	\$6.25
Borradores blancos	\$0.50	2	\$1.00
Marcadores	\$0.75	4	\$3.00
Anillados	\$7.00	3	\$21.00
Empastados	\$10.00	3	\$30.00
Equipos			
Laptop mantenimiento	\$30.00	1	\$30.00
Flash memory	\$18.00	1	\$18.00
Internet	\$30.00	3	\$90.00
Transporte			
Bus	\$0.30	50	\$15.00
Taxi	\$2.00	10	\$20.00
Total			\$219.55

Elaborado por: Barahona Panchana Karla Estefanía y Roca Quimi Celia Belén

ANEXO 2. CRONOGRAMA

	Actividades	Enero		Febrero				Marzo				Abril				Mayo	
		2	3	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2
1	Elección del Tema de Investigación																
2	Revisión Bibliográfica																
3	Planteamiento del Problema																
4	Justificación																
5	Objetivos																
6	Estructuración del Marco Teórico y Elaboración del Sumario																
7	Revisión del Avance del Trabajo																
8	Metodología																
9	Operacionalización de Variables																
10	Segunda Revisión del Avance del Trabajo																
11	Procesamiento y Presentación de datos																
12	Consideraciones éticas																
13	Proceso Administrativo																
14	Bibliografía y Anexos																
15	Presentación del proyecto del trabajo de titulación																

Elaborado por: Barahona Panchana Karla Estefanía y Roca Quimi Celia Belén

ANEXO 3. AUTORIZACIÓN DISTRITAL

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA



Coordinación Zonal 5 – Salud
Dirección Distrital 24D01 Santa Elena – Salud

Oficio Nro. MSP-CZS5-SE-24D01-2019-0007-O

Santa Elena, 15 de enero de 2019

Asunto: RESPUESTA A SOLICITUD UPSE

Directora Carrera de Enfermería - Upse
Alicia Gabriela Cercado Mancero
En su Despacho

De mi consideración:

Reciba cordiales saludos de quienes conformamos el Distrito 24D01 Santa Elena - Salud.

En respuesta al Documento No. MSP-CZS5-SE-24D01-VUAU-2018-0365-E, realizado por la Leda. ALICIA CERCADO MANCERO, MSc. DIRECTORA DE LA CARRERA DE ENFERMERIA, solicitando la autorización para estudiantes de la carrera de Enfermería de la UPSE, los mismos que han culminado el PLAN CURRICULAR DE ESTUDIO para que puedan concluir con los PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DE SU TÍTULO, por lo que adjunta cronograma de actividades.

Se procede a responder el documento, indicando los siguiente lineamientos:

- Ingresar a la Unidad Operativa, debidamente uniformados e Identificados.
- No pueden realizar ninguna actividad, que no sea solo para su tema de Investigación.
- Ponerse en contacto con una copia de este documento para cada Centro de Salud.
- No nos responsabilizamos por algún evento adverso que presente el Estudiante.
- Durante el tiempo de su periodo de investigación no será considerado como empleado público.

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,

Dr. Jorge Luis Macias Guerrero
DIRECTOR DISTRITAL 24D01 SANTA ELENA - MANGLARALTO - SALUD

Referencias:
- MSP-CZS5-SE-24D01-VUAU-2018-0365-E

Ballenita – Avda. Occidental y Calle Patronato del Niño
Santa Elena – Ecuador • Código Postal: 240103 • Teléfono: 593 (04) 2953922 • www.salud.gob.ec

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA



**Coordinación Zonal 5 – Salud
Dirección Distrital 24D01 Santa Elena – Salud**

Oficio Nro. MSP-CZS5-SE-24D01-2019-0007-O

Santa Elena, 15 de enero de 2019

Anexos:

- msp-czs5-se-24d01 vuau-2018-0365-e_0617.pdf

mv

ANEXO 4. CONSENTIMIENTO INFORMADO



CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPANTES DE INVESTIGACIÓN "FACTORES PSICOLÓGICOS QUE INCIDEN A LA CONDUCTA SUICIDA EN ADOLESCENTES DEL CENTRO DE SALUD SANTA ELENA 2018 – 2019"



Consentimiento Informado para Participantes de Investigación

El propósito de esta ficha de consentimiento es proveer a los participantes en esta investigación con una clara explicación de la naturaleza de la misma, así como de su rol en ella como participantes.

La presente investigación se efectuará como parte del proceso de titulación de la carrera de enfermería - Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud - Universidad Estatal Península de Santa Elena elaborado por las estudiantes Barahona Panchana Karla Estefanía y Roca Quimi Celia Belén, bajo la tutoría del Lic. Adonis Faustino Hernández Ortiz MSc. La meta de este estudio determinará cuales son los factores psicosociales que inciden a la conducta suicida en adolescentes del Centro de Salud Santa Elena 2018-2019.

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder preguntas y completar una encuesta con 24 preguntas. Esto tomará aproximadamente 15 a 20 minutos de su tiempo. La investigación no generara ningún riesgo en su integridad física ni psicológica.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas al cuestionario serán codificadas usando un número de identificación y, por lo tanto, serán anónimas.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si alguna de las preguntas durante la entrevista le parece incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas.

Desde ya le agradecemos su participación.

La Libertad, 6 de marzo del 2019

Yo, _____, con número de cedula _____, acepto participar voluntariamente en esta investigación, conducido por el grupo de investigación de la Carrera de Enfermería-Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud - Universidad Estatal Península de Santa Elena elaborado por las estudiantes Barahona Panchana Karla Estefanía y Roca Quimi Celia Belén, bajo la tutoría del Lic. Adonis Faustino Hernández Ortiz MSc.

Me han indicado también que tendré que responder cuestionarios y preguntas en una entrevista, lo cual tomará aproximadamente 15 a 20 minutos.

Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona. De tener preguntas sobre mi participación en este estudio, puedo contactar a los ejecutores de esta investigación.

Entiendo que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido.

Nombre del Participante

Firma del Participante

(en letras de imprenta)

ANEXO 5. ENCUESTA



UNIVERSIDAD ESTADAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

OBJETIVO GENERAL:

Identificar los factores psicológicos que inciden en la conducta suicida, mediante, la aplicación de encuestas a los adolescentes del Centro de Salud Santa Elena, para mejorar su percepción de vida.

EDAD			
SEXO	MASCULINO		FEMENINO

ESCALA DE SALUD GENERAL. GHQ

El Cuestionario de Salud General contiene 2 subescalas con siete preguntas en cada una de ellas: para ansiedad (preguntas 1–7) y depresión (preguntas 8–14), a las cuales puede responderse con cuatro posibilidades, puntuando con un punto cualquiera de las dos opciones más afectadas. Una puntuación superior a 5/6 (siendo el máximo de 7) en cualquiera de las categorías es indicativa de caso probable.

El objetivo del cuestionario es determinar si se han sufrido algunas molestias o trastornos y cómo se ha sentido respecto a su salud en las últimas semanas. Por favor, conteste a todas las preguntas, simplemente seleccionando las respuestas que, a su juicio, se acercan más a lo que siente o ha sentido. Recuerde que no se pretende conocer los problemas que ha tenido en el pasado, sino los recientes y actuales.

Componente: Ansiedad

1) ¿Se ha sentido perfectamente bien de salud y en plena forma?

Mejor que lo habitual____ Igual que lo habitual____ Peor que lo habitual____ Mucho peor que lo habitual____

2) ¿Ha tenido la sensación de que necesitaba un reconstituyente?

No, en absoluto____ No más que lo habitual____ Bastante más que lo habitual____ Mucho más que lo habitual____

3) ¿Se ha sentido agotado y sin fuerzas para nada?

No, en absoluto____ No más que lo habitual____ Bastante más que lo habitual____ Mucho más que lo habitual____

4) ¿Ha tenido la sensación de que estaba enfermo?

No, en absoluto____ No más que lo habitual____ Bastante más que lo habitual____ Mucho más que lo habitual____

5) ¿Ha percibido dolores de cabeza?

No, en absoluto____ No más que lo habitual____ Bastante más que lo habitual____ Mucho más que lo habitual____

6) ¿Ha tenido la sensación de opresión en la cabeza, o de que la cabeza le iba a estallar?

No, en absoluto____ No más que lo habitual____ Bastante más que lo habitual____ Mucho más que lo habitual____

7) ¿Ha tenido oleadas de calor o escalofríos?

No, en absoluto____ No más que lo habitual____ Bastante más que lo habitual____ Mucho más que lo habitual____

Componente: Depresión

8) ¿Ha pensado que usted es una persona que no vale para nada?

No, en absoluto____ No más que lo habitual____ Bastante más que lo habitual____ Mucho más que lo habitual____

9) ¿Ha venido viviendo la vida, totalmente, sin esperanza?

No, en absoluto____ No más que lo habitual____ Bastante más que lo habitual____ Mucho más que lo habitual____

10) ¿Ha tenido sentimientos de que la vida no merece la pena vivirse?

No, en absoluto____ No más que lo habitual____ Bastante más que lo habitual____ Mucho más que lo habitual____

11) ¿Ha pensado en la posibilidad de “quitarse de en medio”?

Claramente, no____ Me parece que no____ Se me ha pasado por la mente____ Claramente lo he pensado____

12) ¿Ha notado que, a veces, no puede hacer nada porque tiene los nervios desquiciados?

No, en absoluto____ No más que lo habitual____ Bastante más que lo habitual____ Mucho más que lo habitual____

13) ¿Ha notado que desea estar muerto y lejos de todo?

No, en absoluto____ No más que lo habitual____ Bastante más que lo habitual____ Mucho más que lo habitual____

14) ¿Ha notado que la idea de quitarse la vida le viene repentinamente a la cabeza?

Claramente, no____ Me parece que no____ Se me ha pasado por la mente____ Claramente lo he pensado____

TEST PARA DETECCIÓN DE TRASTORNO DE PERSONALIDAD – SOMMOS

El test está conformado por 10 preguntas de SI y NO, en las cuales se presentan algunos de los sentimientos y de los síntomas que deben ponernos en alerta. El trastorno de la personalidad puede ser más grave, pero se inicia con algunos de las señales emocionales que enumeramos a continuación.

1. Siento que mi ánimo se viene abajo con mucha frecuencia y de manera súbita.

Sí_____ No_____

2. Me puedo hundir anímicamente por cualquier gesto negativo por parte de otros

Sí_____ No_____

3. Mi ánimo sube y baja como una montaña rusa y me produce una gran sensación de inestabilidad

Sí_____ No_____

4. Me encuentro muy inseguro cuando tengo que realizar una tarea que me han encomendado

Sí_____ No_____

5. Me encuentro muy enojado y furioso por dentro

Sí_____ No_____

6. Tengo crisis de ira y de rabia con frecuencia

Sí_____ No_____

7. Creo que nadie me entiende.

Sí_____ No_____

8. Siento que no conecto emocionalmente con las personas

Sí_____ No_____

9. Las personas que más quiero me producen mucha irritación

Sí_____ No_____

10. Me resulta casi imposible saber cómo soy y hacia donde querría dirigirme.

Sí_____ No_____

CUESTIONARIO PARA DETECCIÓN DE RIESGO SUICIDA EN ADOLESCENTES DE CASTRO.

El cuestionario está elaborado teniendo en cuenta los factores de riesgo en la conducta suicida de adolescentes establecidos por organismos como la CIE-10 y el DSMIV. Se estructura en dos partes 21 ítem que detectan la ideación suicida y 3 ítem de intento de suicidio.

Instrucciones: Lea detenidamente cada pregunta y luego marque con una (X), la respuesta según crea conveniente. Este cuestionario es anónimo; solicito que responda con veracidad y precisión estas preguntas, agradeciendo de antemano su sinceridad y colaboración.

1 ¿Tienes conflictos frecuentes con tu familia?

NUNCA ALGUNAS VECES MUCHAS VECES

2 ¿Tienes conflictos con tus compañeros/as?

NUNCA ALGUNAS VECES MUCHAS VECES

3 ¿Actúas de forma violenta en casa o en el colegio?

SI NO

4. ¿Mantienes hábitos adecuados de higiene y aseo personal?

NUNCA ALGUNAS VECES MUCHAS VECES

5 ¿En tu familia ha existido algún suicidio?

NUNCA ALGUNAS VECES MUCHAS VECES

6 ¿Consumes drogas o alcohol?

NUNCA ALGUNAS VECES MUCHAS VECES

7 ¿Cómo definirías tu rendimiento académico?

BUENO REGULAR BAJO

8 ¿Tienes problemas sentimentales?

NUNCA ALGUNAS VECES MUCHAS VECES

9 ¿Has sido víctima de abuso sexual?

SI NO

10 ¿Has recibido maltrato físico?

NUNCA ALGUNAS VECES MUCHAS VECES

11 ¿Te deprimas, continuamente?

NUNCA ALGUNAS VECES MUCHAS VECES

12 ¿Tus padres consumen drogas o alcohol?

NUNCA ALGUNAS VECES MUCHAS VECES

13 ¿Te sientes estresado/a?

NUNCA ALGUNAS VECES MUCHAS VECES

14 ¿Tienes alucinaciones o pensamientos extraños?

SI NO

15 ¿Has vivido algún suceso de acoso?

NUNCA ALGUNAS VECES MUCHAS VECES

16 ¿Duermes con normalidad?

SI NO

17 ¿Comes bien de forma habitual?

NUNCA ALGUNAS VECES MUCHAS VECES

18 ¿Has tenido episodios de ansiedad?

NUNCA ALGUNAS VECES MUCHAS VECES

19 ¿Piensas que eres una mala persona?

NUNCA ALGUNAS VECES MUCHAS VECES

20 ¿Te muestras poco tolerante a los elogios o a los premios?

NUNCA ALGUNAS VECES MUCHAS VECES

21 ¿Tienes alguna situación familiar que te preocupe?

SI NO

22 Lanzas indirectas a familiares o amigos/as del tipo “no me verán más”, “nada me importa”

SI NO

23 ¿Has pensado alguna vez terminar con tu vida?

NUNCA ALGUNAS VECES MUCHAS VECES

24 ¿Has intentado suicidarte?

Ningún intento

Un intento

Dos o más

Observación: _____

ANEXO 6. TABLAS Y GRÁFICOS ESTADÍSTICOS

Tabla 1.

Adolescentes con conflictos familiares frecuentes

RESPUESTA	SUJETO	%
NUNCA	7	14%
ALGUNAS VECES	33	66%
MUCHAS VECES	10	20%
TOTAL	50	100%

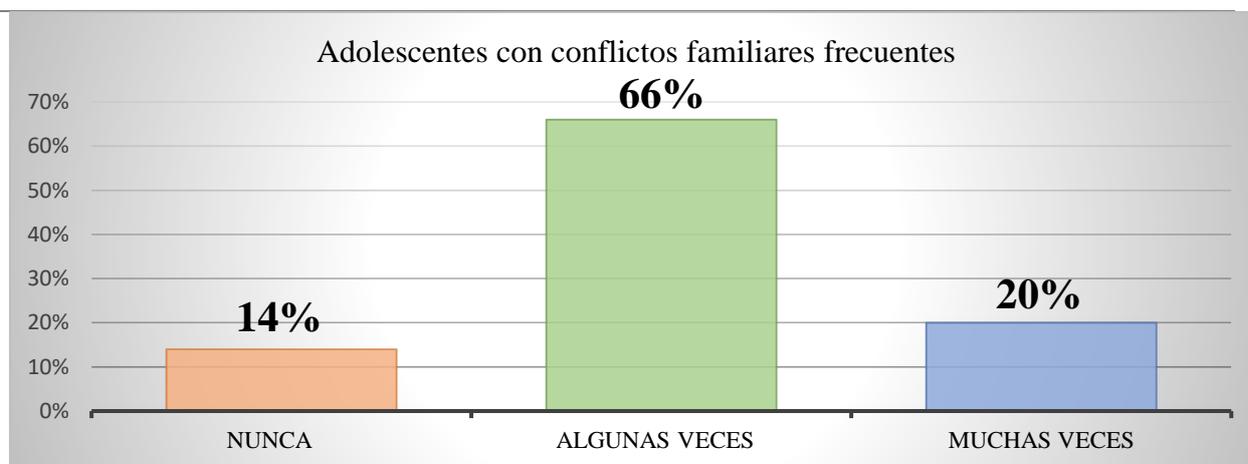


Gráfico 1. Adolescentes con conflictos familiares frecuentes

Fuente: Cuestionario para detección de riesgo suicida en adolescentes de Castro.

Elaborado por: Barahona Panchana Karla Estefanía y Roca Quimí Celia Belén

Análisis: el 14% de los adolescentes manifiesta nunca tener conflictos con su familia; el 66% manifiesta tener algunas veces conflictos familiares; en un 20% están aquellos que muchas veces tienen conflictos familiares.

Tabla 2.

Adolescentes que presentan conflictos con sus compañeros

RESPUESTA	SUJETO	%
SI	29	58%
NO	21	42%
TOTAL	50	100%

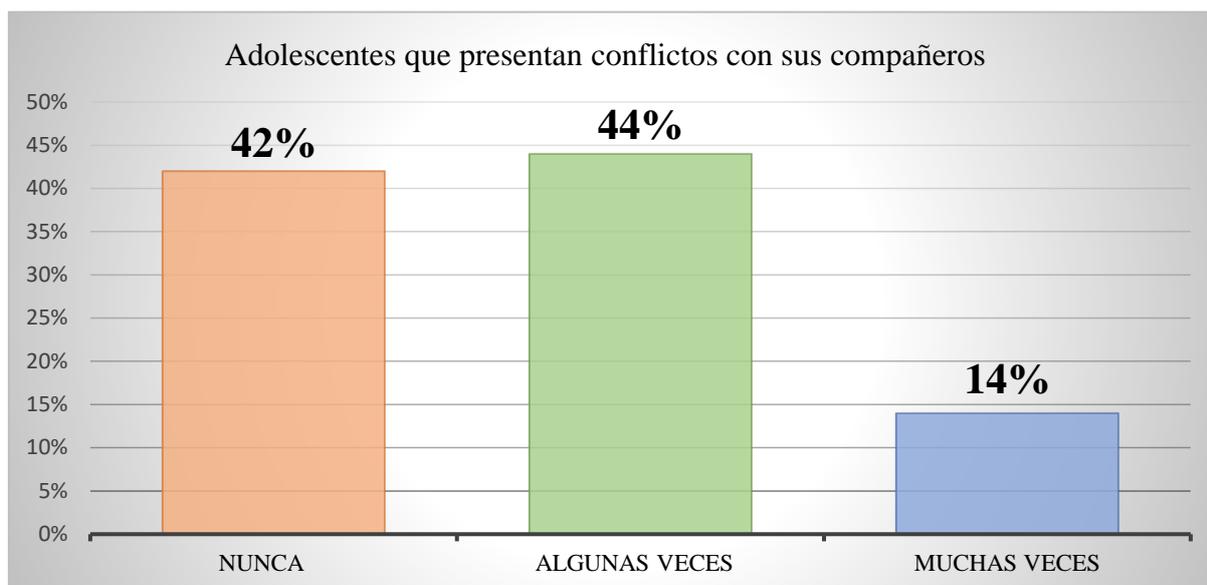


Gráfico 2. Adolescentes que presentan conflictos con sus compañeros
 Fuente: Cuestionario para detección de riesgo suicida en adolescentes de Castro.
 Elaborado por: Barahona Panchana Karla Estefanía y Roca Quimí Celia Belén

Análisis: el 42% de los adolescentes refiere no tener conflictos con sus compañeros, mientras que el 44% algunas veces tiene conflictos y en un 14% se encuentran aquellos que muchas veces tienen conflictos con sus compañeros.

Tabla 3.

Adolescentes que actúan de forma violenta en la casa o en el colegio

RESPUESTA	SUJETO	%
NUNCA	21	42%
ALGUNAS VECES	22	44%
MUCHAS VECES	7	14%
TOTAL	50	100%

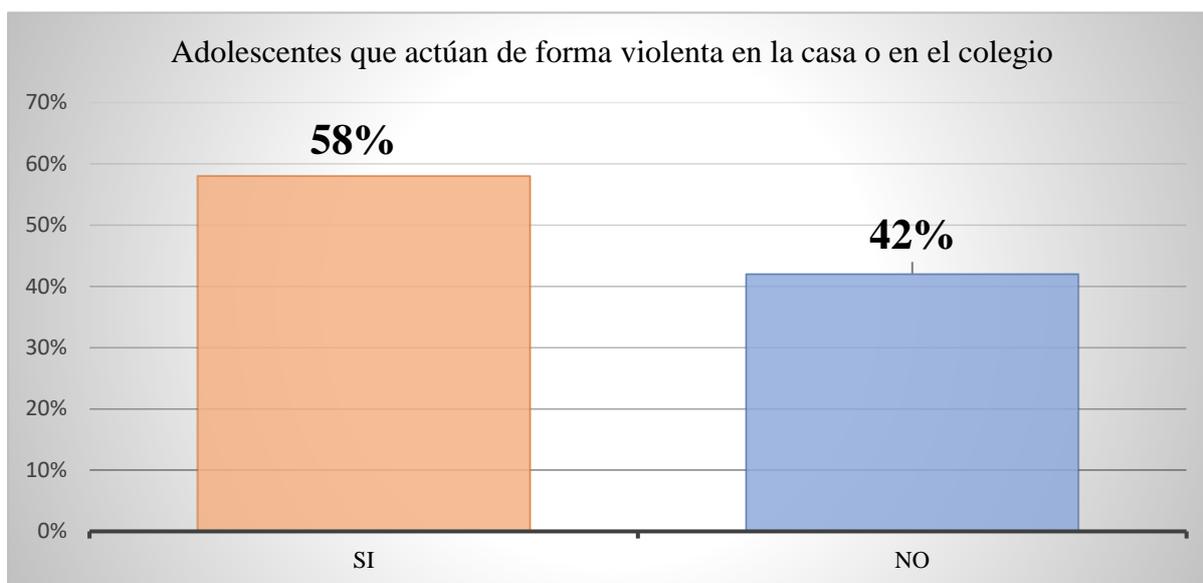


Gráfico 3. Adolescentes que actúan de forma violenta en la casa o en el colegio
Fuente: Cuestionario para detección de riesgo suicida en adolescentes de Castro.
Elaborado por: Barahona Panchana Karla Estefanía y Roca Quimí Celia Belén

Análisis: el 58% de los adolescentes manifestó actuar de forma violenta en casa y el 42% restante no actúa de esta forma en la casa o en el colegio.

Tabla 4.

Adolescentes que consumen drogas o alcohol

RESPUESTA	SUJETO	%
NUNCA	28	56%
ALGUNAS VECES	19	38%
MUCHAS VECES	3	6%
TOTAL	50	100%

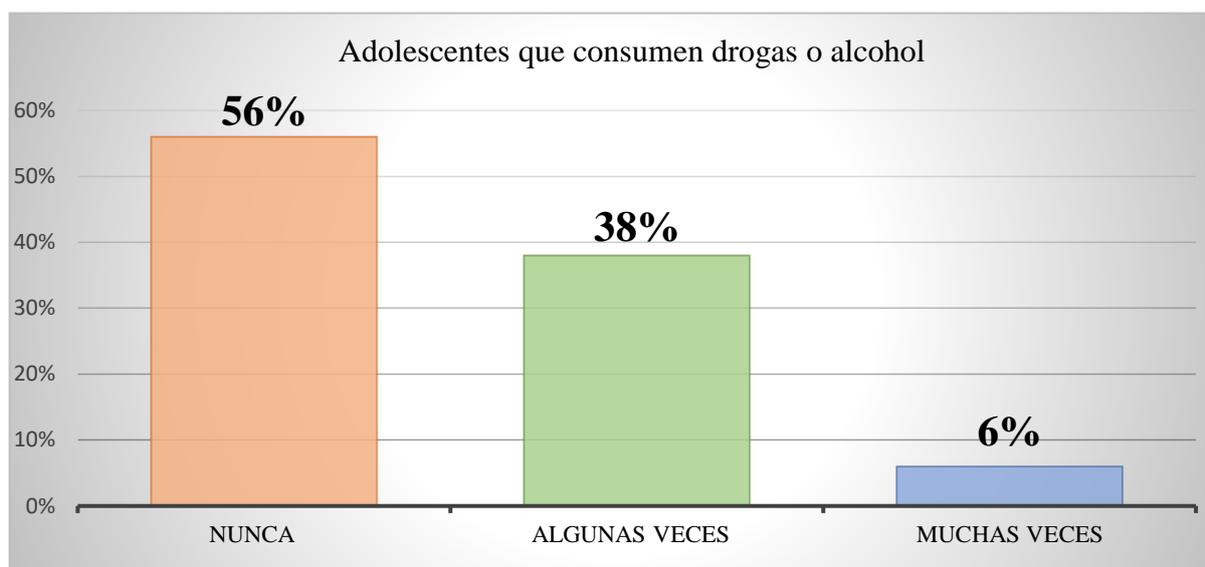


Gráfico 4. Adolescentes que consumen drogas o alcohol
 Fuente: Cuestionario para detección de riesgo suicida en adolescentes de Castro.
 Elaborado por: Barahona Panchana Karla Estefanía y Roca Quimí Celia Belén

Análisis: El 56% de los adolescentes refiere nunca consumir drogas o alcohol, en 38 % algunas veces lo realiza y el 6% de los mismos lo hace muchas veces.

Tabla 5.

Adolescentes con problemas sentimentales

RESPUESTA	SUJETO	%
NUNCA	17	34%
ALGUNAS VECES	25	50%
MUCHAS VECES	8	16%
TOTAL	50	100%

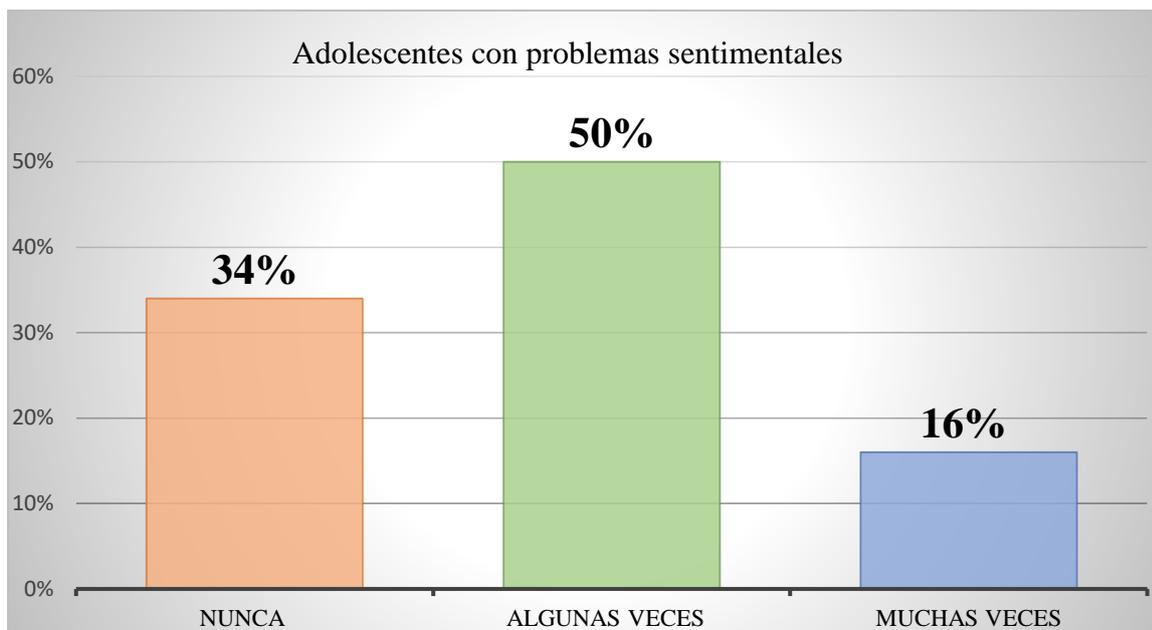


Gráfico 5. Adolescentes con problemas sentimentales
Fuente: Cuestionario para detección de riesgo suicida en adolescentes de Castro.
Elaborado por: Barahona Panchana Karla Estefanía y Roca Quimí Celia Belén

Análisis: el 34% de los adolescentes refiere no tener problemas sentimentales, el 50% refiere, algunas veces, tenerlos y en un 16% estas aquellos que los tienen muchas veces.

Tabla 6.

Adolescentes que sufrieron de abuso sexual.

RESPUESTA	SUJETO	%
SI	4	8%
NO	46	92%
TOTAL	50	100%

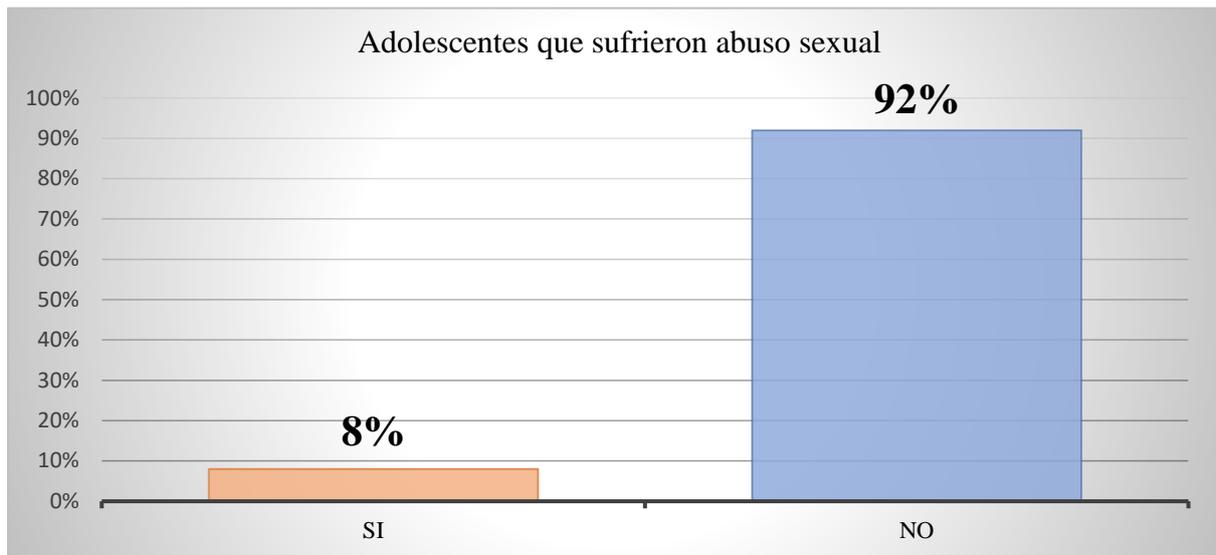


Gráfico 6. Adolescentes que sufrieron abuso sexual
 Fuente: Cuestionario para detección de riesgo suicida en adolescentes de Castro.
 Elaborado por: Barahona Panchana Karla Estefanía y Roca Quimí Celia Belén

Análisis: el 8% de los adolescentes manifestó haber sido víctima de abuso sexual, el 92% no ha vivido este suceso, cabe mencionar que ese 8% fueron mujeres.

Tabla 7.

Adolescentes que han recibido maltrato físico

RESPUESTA	SUJETO	%
NUNCA	28	56%
ALGUNAS VECES	20	40%
MUCHAS VECES	2	4%
TOTAL	28	56%

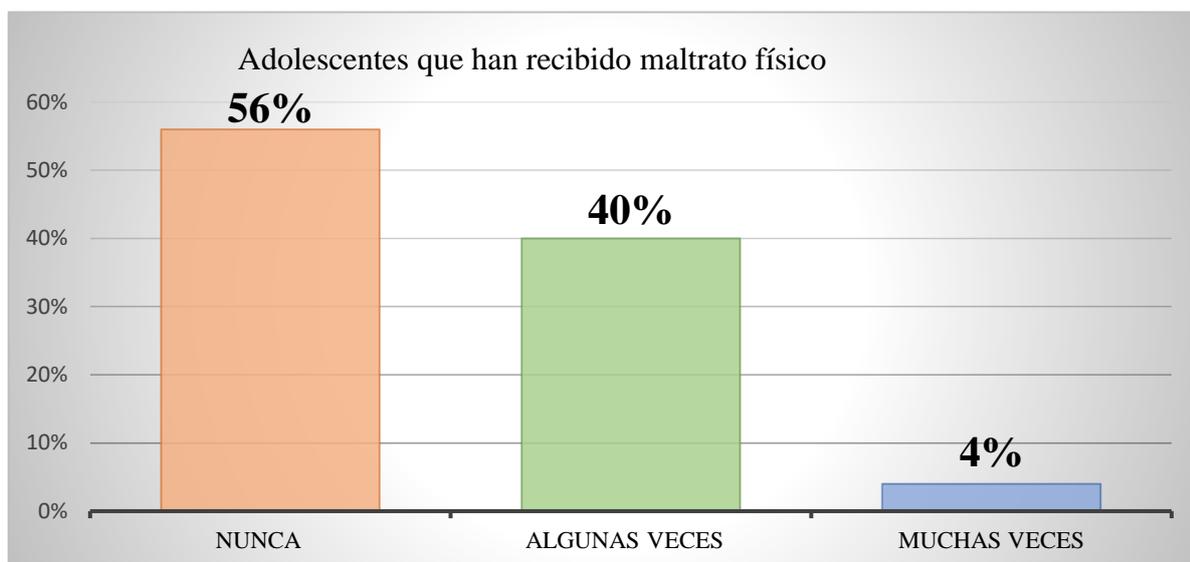


Gráfico 7. Adolescentes que han recibido maltrato físico
 Fuente: Cuestionario para detección de riesgo suicida en adolescentes de Castro.
 Elaborado por: Barahona Panchana Karla Estefanía y Roca Quimí Celia Belén

Análisis: el 56% de los adolescentes encuestados refirió no haber recibido maltrato físico, el 40% lo ha recibido, algunas veces y el 4% de ellos, muchas veces.

Tabla 8.

Adolescentes que sufren de estrés

RESPUESTA	SUJETO	%
NUNCA	10	20%
ALGUNAS VECES	33	66%
MUCHAS VECES	7	14%
TOTAL	50	100%

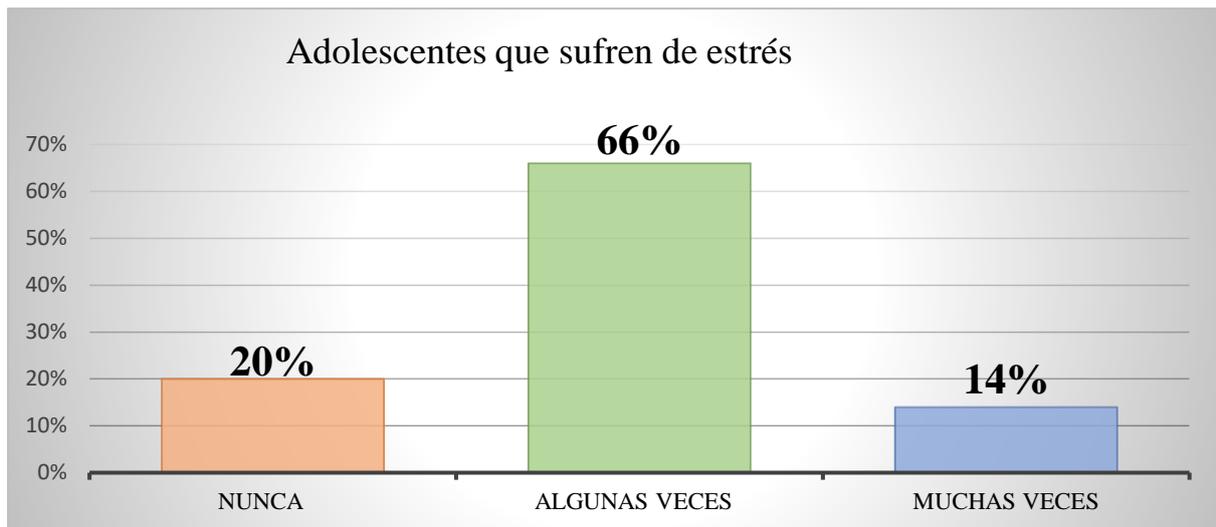


Gráfico 8. Adolescentes que sufren de estrés
 Fuente: Cuestionario para detección de riesgo suicida en adolescentes de Castro.
 Elaborado por: Barahona Panchana Karla Estefanía y Roca Quimí Celia Belén

Análisis: el 20% de los participantes manifestó nunca sentir estrés, mientras que el 66% de ellos lo presentó algunas veces y el 14% lo padece muchas veces.

Tabla 9.

Adolescentes que se consideran malas personas

RESPUESTA	SUJETO	%
NUNCA	18	36%
ALGUNAS VECES	28	56%
MUCHAS VECES	4	8%
TOTAL	50	100%

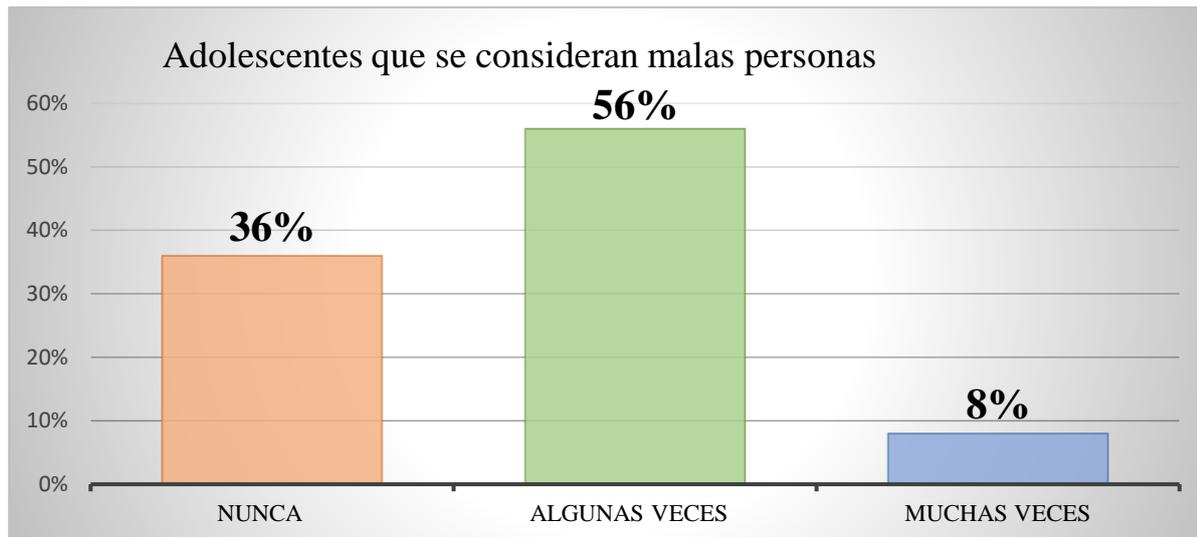


Gráfico 9. Adolescentes que se consideran malas personas
 Fuente: Cuestionario para detección de riesgo suicida en adolescentes de Castro.
 Elaborado por: Barahona Panchana Karla Estefanía y Roca Quimí Celia Belén

Análisis: el 38% de los adolescentes manifestó que nunca piensan que son malas personas, el 56% de ellos lo piensa algunas veces y el 8% lo piensa muchas veces.

Tabla 10.

Adolescentes que se consideran malas personas

RESPUESTA	SUJETO	%
SI	27	54%
NO	23	46%
TOTAL	50	100%

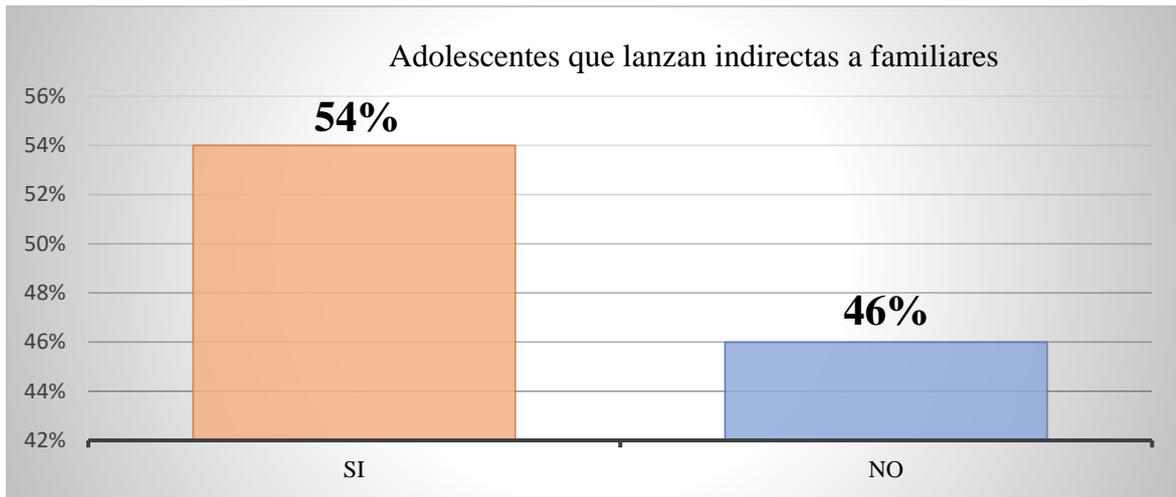


Gráfico 10. Adolescentes que lanzan indirectas a familiares
Fuente: Cuestionario para detección de riesgo suicida en adolescentes de Castro.
Elaborado por: Barahona Panchana Karla Estefanía y Roca Quimí Celia Belén

Análisis: el 54% de los participantes manifestó que si lanzan este tipo de indirectas constantemente a sus familiares y el 46% no lo hace.

ANEXO 7. EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS.



Figura 1. Vista de la ejecución del consentimiento informado. Aquí se puede observar la explicación sobre las pautas que tiene este documento previo a su realización a un Representante legal.



Figura 2. Vista de la explicación de la aplicación del instrumento de trabajo. Se puede observar a los adolescentes prestando atención de cómo realizar correctamente las encuestas.

GLOSARIO.

Alucinación: Se refiere a una percepción que ocurre en ausencia de un estímulo que lo desencadene, teniendo quien la padece la sensación de que ésta es real y que ocurre sin que el sujeto pueda controlarla. (Mimenza, 2019)

Delirios: es una alteración seria en las capacidades mentales que genera pensamientos confusos y una disminución de su conciencia sobre el entorno. El comienzo del delirio suele ser rápido, en un plazo de horas o algunos días. (Mayo Clinic, 2018)

Fobias: Una fobia es un temor a situaciones o cosas que no son peligrosas y que la mayoría de las personas no las encuentran molestas. Las personas que padecen este problema lo reconocen como irracional, irrazonable y exagerado, pero a pesar de ello evitan o tratan de evitar el afrontamiento de estas situaciones o estímulos y esto les causa gran interferencia en su vida cotidiana. (Navarra, 2019)

Melodramáticos: se refieren a aquellas personas que son exageradas, no actúan de forma coherente, sino que se dejan guiar por sus impulsos y emociones. (Aransay, 2013)

Terapia racional emotivo conductual: cuyo acrónimo es TREC, es una psicoterapia progresión de la terapia racional y de la terapia racional- emotiva creadas, su hipótesis teórica defiende que son principalmente las interpretaciones cognitivas de las situaciones que una persona experimenta las que provocan un estado emocional determinado. (Rodríguez E. , 2017)

Transición: es una serie de cambios diferentes que ocurren a lo largo de la vida. (Beukenkamp, 2010)

Trastorno de Estrés Postraumático: es una enfermedad de salud mental desencadenada por un evento aterrador, ya sea que lo hayas experimentado o presenciado. Los síntomas pueden comprender reviviscencias, pesadillas y angustia grave, así como pensamientos incontrolables sobre el evento. (Mayo Clinic, 2019)

Trastorno obsesivo compulsivo: es un trastorno crónico común en el cual la persona tiene pensamientos recurrentes y, en respuesta a estas obsesiones, tienen comportamientos que sienten la necesidad de repetir una y otra vez. (Instituto Nacional de Salud Mental, 2018)

ANEXO 8. CERTIFICADO ANTIPLAGIO



Universidad Estatal
Península de Santa Elena



Biblioteca General

La Libertad, 10 de Mayo del 2019

CERTIFICADO ANTIPLAGIO

001-TUTOR YDA-2019

En calidad de tutor del trabajo de titulación denominado FACTORES PSICOLÓGICOS QUE INCIDEN A LA CONDUCTA SUICIDA EN ADOLESCENTES DEL CENTRO DE SALUD SANTA ELENA 2018 – 2019, elaborado por las señoritas **BARAHONA PANCHANA KARLA ESTEFANÍA** y **ROCA QUIMÍ CELIA BELÉN**, estudiantes de la Carrera de Enfermería. Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud perteneciente a la Universidad Estatal Península de Santa Elena, previo a la obtención del título de Licenciada en Enfermería, me permito declarar que una vez analizado en el sistema antiplagio URKUND, luego de haber cumplido los requerimientos exigidos de valoración, el presente proyecto de investigación ejecutado, se encuentra con el **4%** de la valoración permitida, por consiguiente, se procede a emitir el presente informe.

Adjunto reporte de similitud.

Atentamente,

Lic. Adonis Faustino Hernández Ortiz, Esp.

C.I.: 1757221708

DOCENTE - TUTOR



Reporte Urkund

Categoría	Enlace/nombre de archivo	
	Tesis 20-9-2018.docx	✓
	CABRERA ALI.docx	✓
	http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/7609/1/tesis.pdf	✓
	http://repo.uta.edu.ec/bitstream/123456789/24165/2/Gavidia%20Bernal%20Pamela%20Stea...	✓

Fuentes alternativas

0 Advertencias. Reiniciar Exportar Compartir

URKUND

Documento	Eltesis de barahona 1.docx (D51812904)	Lista
Presentado	2019-05-09 21:17 (-05:00)	+
Presentado por	adonishernandez7213@gmail.com	+
Recibido	asarduy.upse@analysis.urkund.com	+
	4% de estas 16 páginas, se componen de texto presente en 4 fuentes.	+

↑ < >