



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE MEDICINA
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL



FRECUENCIA DE IDEACIÓN SUICIDA EN ADOLESCENTES DE LA ESCUELA SECUNDARIA DIURNA No. 193 CON ÁREA DE AFLUENCIA A LA UMF 33 "EL ROSARIO"

TESIS

PARA OBTENER EL TÍTULO DE:

ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR

PRESENTA

DR. HUMBERTO ROBLES ESCALANTE

RESIDENTE DE TERCER AÑO DE LA ESPECIALIDAD EN MEDICINA FAMILIAR

ASESORA

DRA. CONCEPCIÓN VARGAS LEÓN

MÉDICA ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR

ADSCRITO A LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 33 "EL ROSARIO"

MEXICO D.F.

JULIO 2013





Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

ASESORA DE TESIS

DRA. CONCEPCIÓN VARGAS LEÓN

MÉDICA ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR

MATRÍCULA 99374257

ADSCRITO A LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 33

"EI ROSARIO"



AUTORIZACIONES

DRA. MÓNICA SÁNCHEZ CORONA

PROFESORA TITULAR DEL CURSO DE ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA FAMILIAR
ENCARGADA DE LA COORDINACIÓN CLÍNICA DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN EN SALUD DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 33 "EL ROSARIO"

DRA. HAYDEE ALEJANDRA MARTINI BLANQUEL

PROFESORA ADJUNTA DEL CURSO DE ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA FAMILIAR DE LA UMF No. 33 "EL ROSARIO"

DRA. MÓNICA CATALINA OSORIO GRANJENO

PROFESORA ADJUNTA DEL CURSO DE ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA FAMILIAR DE LA UMF No. 33 "EL ROSARIO"



AUTOR DE LA TESIS

DR. ROBLES ESCALANTE HUMBERTO

MÉDICO RESIDENTE DE TERCER AÑO DEL CURSO

DE ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA FAMILIAR

UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 33 "EL ROSARIO"



DEDICATORIAS

A DIOS.

A MI PADRE, por su gran amor, apoyo y confianza que me diste, porque fuiste el mejor ejemplo de superación que pude haber tenido y por darme lo más valioso que un padre le pueda dar a un hijo, aunque ya no estás conmigo te llevo presente en cada paso positivo que doy en mi vida . ¡GRACIAS PAPIITO!.

A MI MADRE, por enseñarme que nada ni nadie te puede detener en la vida y por fomentar siempre la amistad y confianza en la gente buena que nos rodea. Gracias por tu fortaleza y gran amor que solo una madre puede dar a un hijo. ¡GRACIAS MAMITA!.

A MIS HERMANOS LALA, MAYO Y PABLO.

A MIS SOBRINITOS Y SOBRINITAS, Diana, Pao, Mimis, Talis, Emiliano, Eve.

A MI GRAN AMIGO ALBERT, por siempre apoyarme en los momentos difíciles y de logro, por los momentos de desvelo en la elaboración de mis tareas. ¡GRACIAS AMIGO!.



AGRADECIMIENTOS

GRACIAS A:

LA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO, FACULTAD DE MEDICINA MI ALMA MATER.

AL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, LA UMF 33 "EL ROSARIO".

Por contribuir a mi formación profesional y personal.

A mis grandes amigos: Diana, Ruth, Mirnis, Eunice, Edgar, Javier.

Porque son los mejores amigos que pudiera tener, gracias por su gran amistad, cariño, todos los momentos que hemos compartido y por haberme apoyado en los momentos más difíciles. ¡GRACIAS AMIGOS!.

A mis grandes amigos del Internado: Miriam, Chucho.

Gracias por haber compartido una etapa tan bonita, por los momentos que vivimos y las alegrías que compartimos así como haber influido a que hiciera una especialidad.

Dra. Coni.

Por todo el apoyo, confianza, asesoría, paciencia y todos los conocimientos brindados para la realización de este proyecto. Por su acertada dirección en la elaboración de este trabajo, por el esfuerzo y constancia que dedicó para guiar este trabajo.

A mis compañeros y amigos de la especialidad: Lau, Alis, Rubi, Olguita, Karlita.

Por haber compartido una experiencia inolvidable e irrepetible.

A mis R2: Jeaneth y Claus.

Por su gran apoyo y amistad.

A la Escuela Secundaria Diurna No193.

Por las facilidades y apoyo por parte de sus estudiantes para la realización de mi tesis.

Lo que nos puede distinguir del resto de los pueblos no es la siempre dudosa originalidad de nuestro carácter –fruto, quizá, de las circunstancias siempre cambiantes-, sino la de nuestras creaciones.

Extraído de "EI LABERINTO DE LA SOLEDAD"

Octavio Paz



ÍNDICE

RESUMEN.....	9
INTRODUCCIÓN.....	10
MARCO TEÓRICO Y ANTECEDENTES.....	11
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	13
OBJETIVOS.....	14
MATERIAL Y MÉTODOS.....	15
RESULTADOS.....	16
TABLAS Y GRÁFICAS.....	18
DISCUSIÓN.....	35
CONCLUSIONES.....	37
BIBLIOGRAFÍA.....	38
ANEXOS.....	40



RESUMEN

Frecuencia de Ideación Suicida en Adolescentes de la Escuela Secundaria No. 193 con área de afluencia a la UMF 33 "El Rosario".

Robles Escalante Humberto¹, Vargas León Concepción²

La ideación suicida se define como "tener pensamientos o fantasías de la muerte". En los adolescentes la ideación suicida, se presenta con mayor frecuencia en edades de 14-15 años, donde el porcentaje más alto son mujeres que en hombres (54%vs46%) y el vivir con un padre también influye en los pensamientos de quitarse la vida. **Objetivo:** Determinar la frecuencia de Ideación Suicida en adolescentes de la Escuela Secundaria Diurna No.193 con área de afluencia a la UMF 33 "El Rosario". **Material y métodos:** Estudio descriptivo, observacional, transversal, prolectivo, no probabilístico por conveniencia, con una población de 115 adolescentes de 13 a 15 años de edad, aplicando una encuesta para Ideación Suicida (Roberts) ya validada y específica para adolescentes y las variables socio demográficas, se calcularon frecuencias y porcentajes, esquematizadas en tablas y gráficas. **Resultados:** La frecuencia de ideación suicida por sexo fue: 57 % en hombres y 43% en mujeres, con 79% a la edad de 15 años en hombres y 59 % en mujeres de 15 años. En los adolescentes que viven con ambos padres se encontró 70% de pensamientos suicidas. **Conclusiones:** En base a las frecuencias más representativas de ideación suicida es importante implementar estrategias que sirvan como eje rector de programas preventivos, con el apoyo multidisciplinario del equipo de salud.

Palabras clave: ideación suicida, pensamientos suicidas.

¹Méd.Res.3o.UMF33 ²Med.Fam.UMF33



INTRODUCCIÓN

Hoy en día, los jóvenes se ven inmersos en múltiples factores que intervienen en su vida personal como son aspectos familiares, psicosociales, exigencias en cuanto a su educación y la falta de oportunidades laborales.¹

La situación en la que se encuentra nuestro país y los cambios que se están presentando tan radicalmente en la sociedad han traído como consecuencia en la juventud que sus proyectos de vida: afectivos y profesionales, se vean llenos de incertidumbre, con múltiples cambios en su vida. No todos responden de igual manera al estrés que viven continuamente por lo que a algunos los lleva a la desesperanza, resultando en una autodestrucción: drogadicción, delincuencia, sexo sin protección, accidentes e incluso ideación suicida.^{2, 19}

La organización Mundial de la Salud (OMS), define la adolescencia como la etapa que transcurre entre los 11 y 19 años de edad. En cada una de las etapas se presenta cambios tanto en el aspecto fisiológico (estimulación y funcionamiento de los órganos por hormonas, femeninas y masculinas), cambios estructurales anatómicos y modificación en el perfil psicológico y de la personalidad; sin embargo la condición de la adolescencia no es uniforme y varía de acuerdo a las características individuales y de grupo.²

Esta etapa de la vida puede ser muy susceptible de tomar una conducta inadecuada que puede tratarse desde las relacionadas con los hábitos alimenticios (trastornos de la conducta alimenticia), alteración en la relación personal o conductas más dañinas como drogas o hasta pensamientos suicidas.²¹

Según la OMS, el suicidio está en aumento, y se ubica entre las 10 primeras causas de muerte, se estima que al menos 1 000 personas se suicidan cada día, y se calcula que por cada muerte provocada por suicidio se producen 10 tentativas. De igual forma, por cada suicidio consumado se realizan 8 ideas suicidas (por cada 8 personas que presentan idea suicida, 1 presenta suicidio consumado, y es un aspecto sensible el hecho en que los adolescentes, este fenómeno se presente con mayor frecuencia). Por esto, es importante detectar a la población de jóvenes estudiantes con sus rasgos, riesgos y presencia de enfermedad que es de singular importancia para su educación integral, trascendencia como individuos y futuros profesionistas.³

La ideación suicida se define como "tener pensamientos o fantasías acerca de la propia muerte". Es considerada como un síntoma inespecífico y frecuente que refleja el grado de conflicto interno, asociado frecuentemente con desesperanza y baja autoestima, con dificultades para resolver problemas interpersonales, con el fracaso laboral y escolar, el rechazo y los conflictos interpersonales con los padres.^{1, 20}

MARCO TEÓRICO Y ANTECEDENTES

Los estudios epidemiológicos detectados en Chile en 2007, revelan que entre un 3 y 5% de la población de adolescentes han tenido un intento suicida. Dicha cifra es especialmente importante dado que un número significativo de los adolescentes que consuman el suicidio, han presentado intentos o ideaciones previas.⁴ Y en el 2010 en el mismo país, Chile, en una revisión sistemática concluyeron que 29.9% de los adolescentes ha tenido ideas suicidas en algún momento de su vida. Lo que se encontró fue una prevalencia de ideación suicida a la edad de 14 años principalmente.⁷

En un estudio de Jóvenes Jamaíquinos, en 2012, se observó que los adolescentes presentan mayor riesgo de ideación suicida. Se encontró que las mujeres (6.0%) presentan mayor frecuencia que los hombres (2.3%).⁶

En Puerto Rico uno de cada diez adolescentes tiene ideas suicidas. Aproximadamente 17% de los(as) jóvenes reportaron pensamientos suicidas algunas veces o muy frecuentemente. La prevalencia de ideación suicida en Puerto Rico en la población adolescente ha sido del 17.7%.⁸

Dentro de las características socio-demográficas con mayores puntajes de ideación suicida, se encontró; cursar secundaria y vivir con un padre en 2008 en Colombia.⁹

En México, el suicidio es considerado un problema de salud pública debido a su incremento especialmente entre los jóvenes. Conforme a los datos del Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (INEGI) (2011), la tasa de suicidio durante ese año fue de 17.7 % en adolescentes de 10-14 años y de 13.6% en edades de 15-19 años. Por sexo se registro en el 2011 en mujeres de 10-14 años 24.5% y de 15-19 22.4%.⁵

En estudios realizados en México, en 2012, se ha encontrado que la ideación suicida puede surgir desde los 10 años. Hay informes de ideación suicida en porcentajes cercanas a 50% en jóvenes de 13 y 19 años, donde la mayor probabilidad en el sexo femenino que en el masculino (54%vs46%). La información que se realizó en este estudio arrojó una mayor frecuencia de ideación suicida en jóvenes de secundaria y preparatoria que en jóvenes universitarios en edades principalmente de 14-15 años.¹⁰

En Hermosillo Sonora en 2009, se realizo un estudio donde se detecto que 38% de los adolescentes presentó ideación suicida la semana anterior a la aplicación del cuestionario. Se encontró un porcentaje alto (29.2%) de ideación suicida en niños escolarizados, población que normalmente se considera de bajo riesgo para este tipo de comportamientos.¹¹

En un estudio que se realizó en el Distrito Federal, en 2010, se detectó que 47 % de los estudiantes notificaron un síntoma de ideación suicida, 17% pensó en quitarse la vida, y 10% presentó todos los indicadores de ideación suicida y se encontró una prevalencia de 58.3% de ideación suicida.¹²

En un estudio realizado en Tlaxcala, México en 2012, se observó una incidencia de pensamientos suicidas de 2.2% en hombres y 3.4% en mujeres. El sexo más afectado con la ideas suicidas lo presentan las mujeres.¹⁷

Existen diferentes instrumentos que miden la ideación suicida, hay un instrumento que es la Escala de Ideación suicida de Roberts (1980). Se utilizó la adaptación para población mexicana de Mariño, Medina, Chaparro y González. Se compone de 4 reactivos y esta permite conocer la ocurrencia de los síntomas en la última semana. El rango de escala varía de 4-16puntos, a mayor puntaje mayor ideación. Todos los reactivos están redactados en sentido directo y la puntuación en la escala se obtiene por la suma simple de reactivos. Es específica para adolescentes. Este instrumento se aplicó en el estado Tlaxcala arrojando que 8.4% de los hombres y 11.3 % de las mujeres presentaron ideas suicidas.^{13, 14, 15,18}

En un estudio realizado en Colombia donde se aplicó la escala de Roberts se encontró que en el perfil sintomático de quienes padecieron los síntomas de ideación suicida, el 45% de la población tuvo un sentimiento entre 5 y 7 días, de que su "familia estaría mejor si ella estuviera muerta" y el síntoma "pensé en matarme" estuvo presente en el 30.7% de los jóvenes, este síntoma fue el que más persistió, según la escala de Roberts.¹⁶

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Para el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), los estudiantes representan un desafío grande, para la esencia de su misión como institución de seguridad social y de atención médica. En cuanto a la demanda de servicios de salud, la institución le presta ayuda a las escuelas secundarias, bachillerato y licenciatura. Los adolescentes se ven inmersos a múltiples estresores por la demanda y la exigencia que la vida hoy tiene, y este contexto nos obliga a reflexionar sobre las condiciones de salud de la población, ya que el tener un enfermo le cuesta a la institución, y si no se incide en medidas preventivas que ayuden a disminuir costos se verá reflejado en la carga de enfermedades y gasto en la salud.

Los estudiantes de Secundaria por los múltiples factores a los que se enfrentarán son una población en riesgo como menciona Rosales y cols., en el que la presencia de ideación suicida se presenta con mayor frecuencia en adolescentes, por lo que es importante identificar obstáculos que atenten contra su salud mental y desde el inicio de su vida académica puedan ser tratados oportunamente.

Por todo lo anterior se considera tomar en cuenta que el proceso suicida inicia en el momento en que comienzan los pensamientos sobre cómo quitarse la vida, y la población de la Escuela Secundaria Diurna número 193 pudiera considerarse una población de riesgo, por tanto, la frecuencia de ideación suicida puede ser alta, por lo que se considera importante realizar este estudio para conocer la frecuencia de Ideación Suicida en los adolescentes de la Escuela Secundaria Diurna 193 con área de afluencia a la UMF 33 "El Rosario", con el propósito de que los resultados de dicha investigación sirvan como eje rector de programas de prevención.

Por lo que surge la siguiente pregunta:

PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN:

¿Cuál es la frecuencia de ideación suicida en adolescentes de la Escuela Secundaria Diurna número 193 con área de afluencia a la UMF 33 "El Rosario"?

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Determinar la frecuencia de ideación suicida en adolescentes de la Escuela Secundaria Diurna No 193 con área de afluencia a la UMF 33 "El Rosario".

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Conocer la frecuencia de ideación suicida de acuerdo al sexo en los adolescentes de la Escuela Secundaria Diurna No 193 con área de afluencia a la UMF 33 "El Rosario".
- Conocer la frecuencia de ideación suicida de acuerdo a la edad en los adolescentes de la Escuela Secundaria Diurna No 193 con área de afluencia a la UMF 33 "El Rosario".
- Conocer la frecuencia de ideación suicida en los adolescentes que viven con uno o ambos padres en los adolescentes de la Escuela Secundaria Diurna 193 con área de afluencia a la UMF 33 "El Rosario".

MATERIAL Y MÉTODOS

Se llevo a cabo un estudio en la Escuela Secundaria Diurna No. 193 con área de afluencia a la UMF 33 "El Rosario", del Distrito Federal que se encuentra en la delegación Azcapotzalco, se encuesto a los adolescentes del turno matutino, con objeto de conocer la frecuencia de ideación suicida en los adolescentes de la Escuela Secundaria Diurna No. 193 con área de afluencia a la UMF 33 "El Rosario".

Se realizó un estudio de tipo descriptivo, observacional, transversal, prolectivo, con muestra no probabilística; donde se considero la totalidad de la población de 165 adolescentes que cursaran el tercer año de Escuela Secundaria del turno matutino con área de afluencia de la UMF33 "El Rosario" de 13 a 15 años de edad, sin embargo al aplicar el cuestionario solo se pudieron captar 115 alumnos ya que varios de ellos ya no acudían por el fin de curso. Que cumplieran los criterios de inclusión mujeres y hombres adolescentes al momento de responder el cuestionario con edades entre 13 y 15 años de edad que cursen el tercer año de secundaria en turno matutino de la Escuela Secundaria Diurna No. 193 y que aceptaron participar en el estudio. Los criterios de exclusión: adolescentes que cursen el tercer año con edad menor de 13 años y mayor de 15 años. Criterios de eliminación: alumnos que en la puntuación de los reactivos sea "1=0".

Previo consentimiento informado (ANEXO II) se aplicó un cuestionario para ideación suicida (Roberts) ya validado y específico para adolescentes (ANEXO I) el cual cuenta con variables sociodemográficas (sexo, edad, con quien vive). Con un total de 8 preguntas, para variables que se enfocaron a síntomas de ideación suicida por sexo, edad y con quien vive. Se utilizó la escala de Roberts como la escala original. Las opciones de respuesta permitieron conocer la ocurrencia de síntomas en la última semana: 1=0 días, 2=1-2 días, 3=3-4 días, 4=5-7 días. El rango de la escala varía de 4 sin ideación suicida, 5-16 presencia de ideación suicida. Todos los reactivos están redactados en sentido directo y la puntuación de escala se obtiene por la suma simple de reactivos, se realizaron con un tipo de variables cualitativas nominal dicotómicas y con escala de medición de 4-16 puntos, el promedio de tiempo que se requirió para cada cuestionario fue de 10 min aproximadamente.

Para realizar el análisis de los datos, se concentraron en una tabla de Excel para su ordenación y realizar el cálculo de datos estadísticos descriptivos, se obtuvieron frecuencias y porcentajes, se elaboraron gráficas y tablas para la presentación de los resultados con estadística descriptiva.

La presente investigación se realizó tomando en cuenta los lineamientos y aspectos éticos que norman la investigación a nivel internacional, nacional e institucional, previo consentimiento informado de las madres de los menores de 4 meses de edad participantes.

RESULTADOS

De los 115 adolescentes de la Escuela Secundaria Diurna No.193 con área de afluencia de la UMF33 "El Rosario" que participaron en el estudio, se obtuvieron los siguientes resultados.

En base a la frecuencia por sexo sin ideación suicida fue la siguiente: Sexo femenino sin ideación suicida 34 (53%), y masculino 30(47%). (Tabla 1 y gráfica No. 1).

Con ideación suicida fue la frecuencia en el sexo femenino de 22(43%) y masculino 29 (57%). (Tabla 2 y gráfica No. 2).

En base a la edad de mujeres de edad de 14 a 15 años sin ideación suicida se encontró la frecuencia: de 14 años 7(21%) y a la edad de 15 años 27 (79%). (Tabla 3 y gráfica No. 3).

A la edad de 14 a 15 años de edad en mujeres con ideación suicida se encontró: la edad de 14 años 9 (41%) y a la edad de 15 años fue 13 (59%). (Tabla 4 y gráfica No. 4).

En hombres sin ideación suicida de 14 a 15 años de edad se encontró: a la edad de 14 años 11(37%) y de 15 años 19 (63%). (Tabla 5 y gráfica No. 5).

En hombres con ideación suicida de 14 a 15 años se encontró que a la edad de 14 años 6(21%) y a la edad de 15 años 23 (79%). (Tabla 6 y gráfica No. 6).

Con respecto a los adolescentes que viven con padre, madre o ambos sin ideación suicida se encontró la siguientes frecuencia: si viven con ambos 47 (73%), si viven con la madre 15 (23%) y con el padre 2(4%). (Tabla 7 y gráfica No. 7).

Los adolescentes que viven con padre, madre o ambos con ideación suicida se encontró la siguiente frecuencia: si viven con ambos 81 (70%), madre 30 (26%), padre 4 (4%). (Tabla 8 y gráfica No. 8).

En las mujeres de 14 años que viven con padre, madre o ambos sin ideación suicida se encontró: si viven con ambos 5(72%), madre 1(14%), padre 1(14%). (Tabla 9 y gráfica No. 9).

En las mujeres de 15 años que viven con padre, madre o ambos sin ideación suicida se encontró: si viven con ambos 21(81%), madre 5(19%), padre 0(0%). (Tabla 10 y gráfica No. 10).

En las mujeres de 14 años que viven con padre, madre o ambos con ideación suicida se encontró si viven con ambos 7(78%), madre 2(22%), 0(0%). (Tabla 11 y gráfica No. 11).

En las mujeres de 15 años que viven con padre, madre o ambos con ideación suicida se encontró: si viven con ambos 16(76%), madre 4(19%), padre (5%). (Tabla 12 y gráfica No. 12).

En los hombres de 14 años que viven con padre, madre o ambos sin ideación suicida se encontró: si viven con ambos 8(73%), madre 3 (27%), padre 0(0%). (Tabla 13 y gráfica No. 13).

En los hombres de 15 años que viven con padre, madre o ambos sin ideación suicida se encontró: si viven con ambos 12(63%), madre 6(32%), padre 1(5%). (Tabla 14 y gráfica No. 14).

En los hombres de 14 años que viven con Padre, madre o ambos con ideación suicida se encontró: si viven con ambos 3(50%), madre 3(50%) y padre 0 (0 %). (Tabla 15 y gráfica No. 15).

En los hombres de 15 años de edad que viven con Padre, madre o ambos con ideación suicida se encontró: si viven con ambos 14(61%), madre 8(35%), padre 1 (4%). (Tabla 16 y gráfica No. 16).

En el cuestionario de Roberts entre los 5 y 7 días de síntomas de ideación suicida se encontró la frecuencia: "no podía seguir adelante" 3(50%), sentía que mi familia estaría mejor si yo estuviera muerto" 2(33%) y pensé en matarme 1(17%). (Tabla 17 y gráfica No. 17).

TABLAS Y GRÁFICAS

Distribución de la frecuencia de adolescentes por sexo sin ideación suicida.

TABLA 1

Porcentaje por Sexo Sin Ideación Suicida		
Sexo	Frecuencia	Porcentaje
Femenino	34	53%
Masculino	30	47%
Total	64	100%

Fuente: Encuesta de frecuencia de ideación suicida en adolescentes de la escuela secundaria No. 193 con área de afluencia a la UMF 33 "El Rosario".

GRÁFICA 1



Fuente: Encuesta de frecuencia de ideación suicida en adolescentes de la escuela secundaria No. 193 con área de afluencia a la UMF 33 "El Rosario".

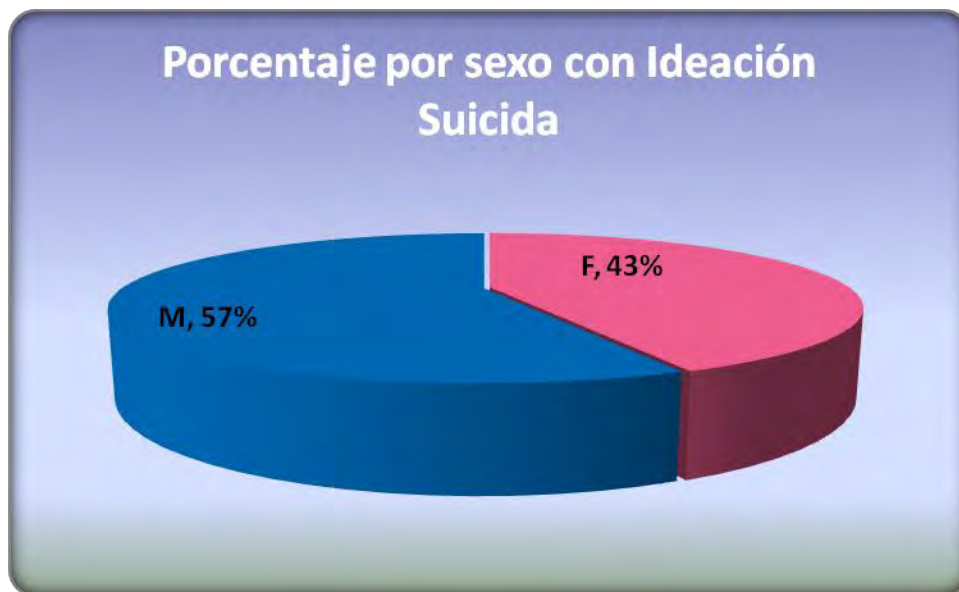
TABLA 2

Distribución de la frecuencia por sexo con ideación suicida.

Porcentaje por Sexo con Ideación Suicida		
Sexo	Frecuencia	Porcentaje
Femenino	22	43%
Masculino	29	57
Total	51	100%

Fuente: Encuesta de frecuencia de ideación suicida en adolescentes de la escuela secundaria No. 193 con área de afluencia a la UMF 33 "El Rosario".

GRÁFICA 2



Fuente: Encuesta de frecuencia de ideación suicida en adolescentes de la escuela secundaria No. 193 con área de afluencia a la UMF 33 "El Rosario".

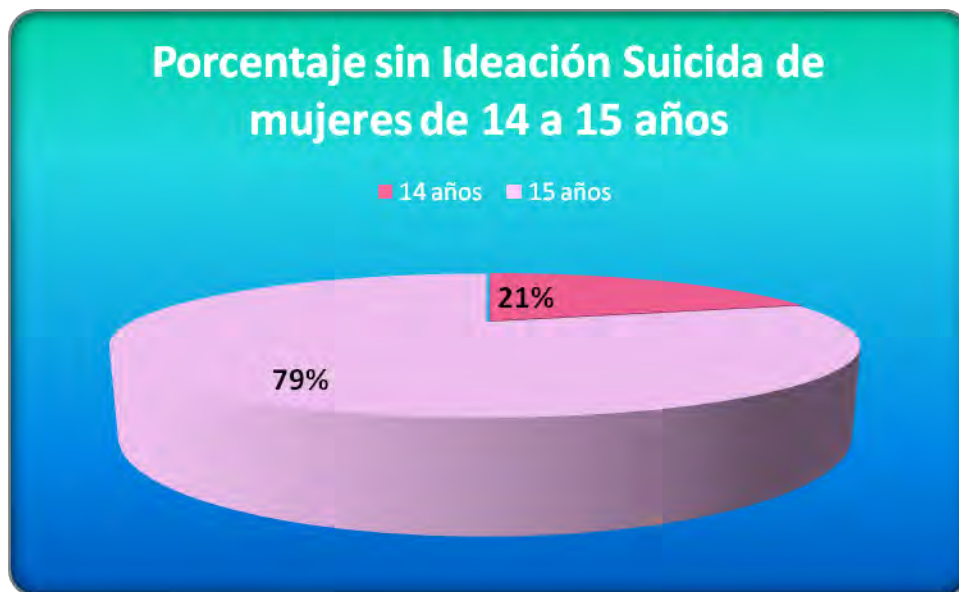
TABLA 3

Distribución de mujeres de 14-15 años de edad sin ideación suicida.

Mujeres Sin Ideación Suicida de 14 a 15 años		
Edad	Frecuencia	Porcentaje
14 años	7	21%
15 años	27	79%
Total	34	100%

Fuente: Encuesta de frecuencia de ideación suicida en adolescentes de la escuela secundaria No. 193 con área de afluencia a la UMF 33 "El Rosario".

GRÁFICA 3



Fuente: Encuesta de frecuencia de ideación suicida en adolescentes de la escuela secundaria No. 193 con área de afluencia a la UMF 33 "El Rosario".

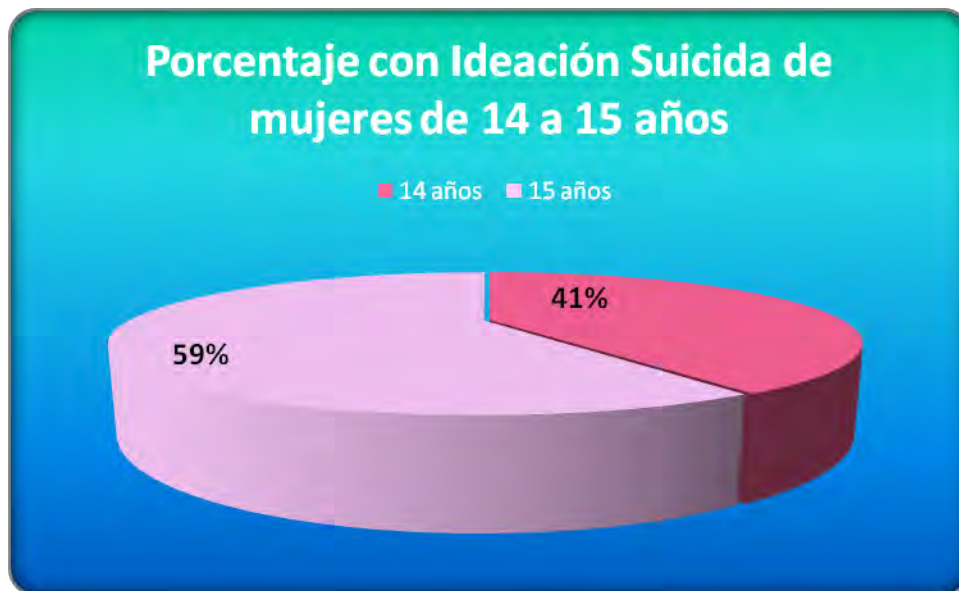
TABLA 4

Distribución de mujeres de 14-15 años con ideación suicida.

Mujeres Con Ideación Suicida de 14 a 15 años		
Edad	Frecuencia	Porcentaje
14 años	9	41%
15 años	13	59%
Total	22	100%

Fuente: Encuesta de frecuencia de ideación suicida en adolescentes de la escuela secundaria No. 193 con área de afluencia a la UMF 33 "El Rosario".

GRÁFICA 4



Fuente: Encuesta de frecuencia de ideación suicida en adolescentes de la escuela secundaria No. 193 con área de afluencia a la UMF 33 "El Rosario".

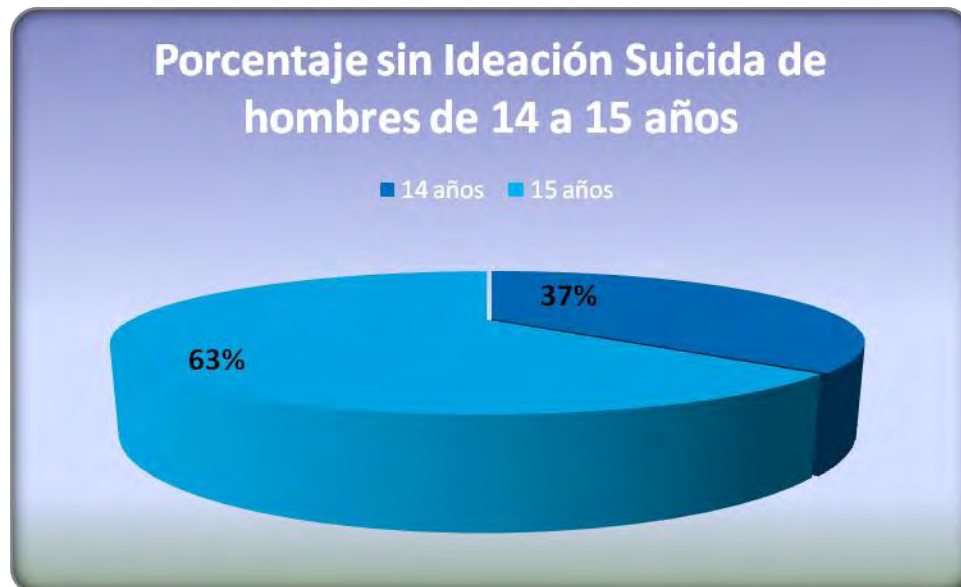
TABLA 5

Distribución de hombres de 14-15 años sin ideación suicida.

Hombres Sin Ideación Suicida de 14 a 15 años		
Edad	Frecuencia	Porcentaje
14 años	11	37%
15 años	19	63%
Total	30	100%

Fuente: Encuesta de frecuencia de ideación suicida en adolescentes de la escuela secundaria No. 193 con área de afluencia a la UMF 33 "El Rosario".

GRÁFICA 5



Fuente: Encuesta de frecuencia de ideación suicida en adolescentes de la escuela secundaria No. 193 con área de afluencia a la UMF 33 "El Rosario".

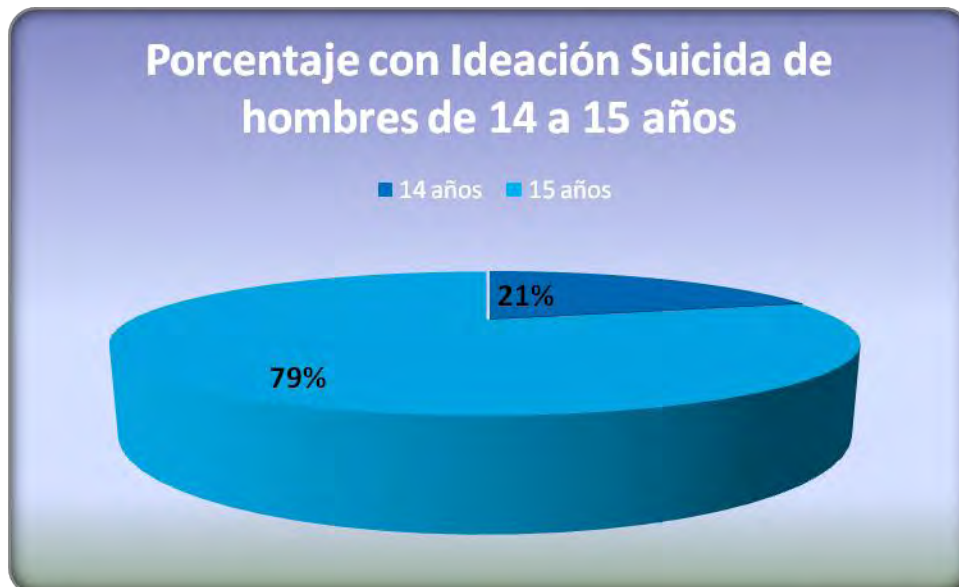
TABLA 6

Distribución de hombres de 14-15 años de edad con ideación suicida.

Hombres Con Ideación Suicida de 14 a 15 años		
Edad	Frecuencia	Porcentaje
14 años	6	21%
15 años	23	79
Total	29	100%

Fuente: Encuesta de frecuencia de ideación suicida en adolescentes de la escuela secundaria No. 193 con área de afluencia a la UMF 33 "El Rosario".

GRÁFICA 6



Fuente: Encuesta de frecuencia de ideación suicida en adolescentes de la escuela secundaria No. 193 con área de afluencia a la UMF 33 "El Rosario".

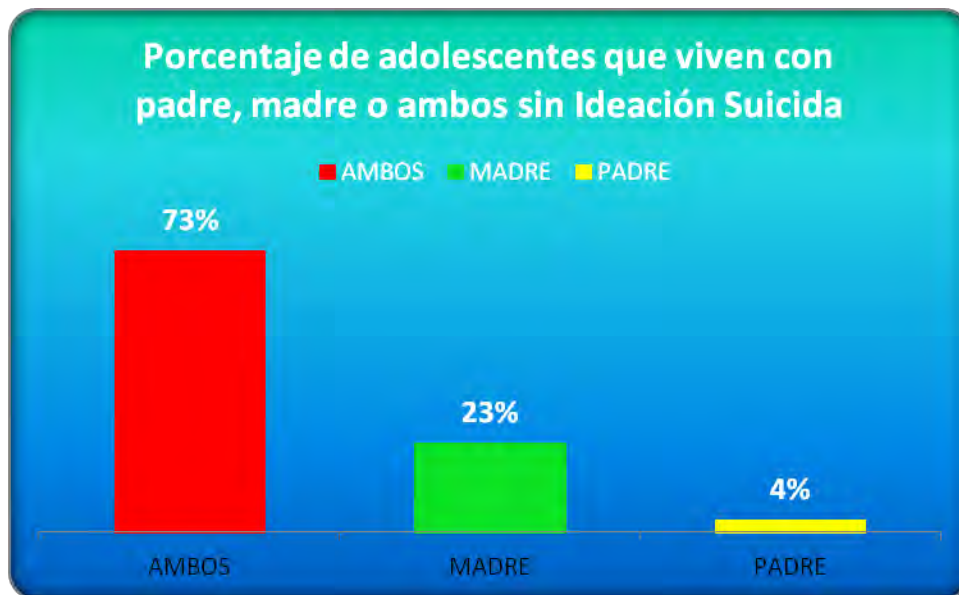
TABLA 7

Distribución de adolescentes que viven con familiares sin ideación suicida.

Adolescentes que Viven Con Padre, Madre o Ambos Sin Ideación Suicida		
Familiares	Frecuencia	Porcentaje
Ambos	47	73%
Madre	15	23%
Padre	2	4%
Total	64	100

Fuente: Encuesta de frecuencia de ideación suicida en adolescentes de la escuela secundaria No. 193 con área de afluencia a la UMF 33 "El Rosario".

GRÁFICA 7



Fuente: Encuesta de frecuencia de ideación suicida en adolescentes de la escuela secundaria No. 193 con área de afluencia a la UMF 33 "El Rosario".

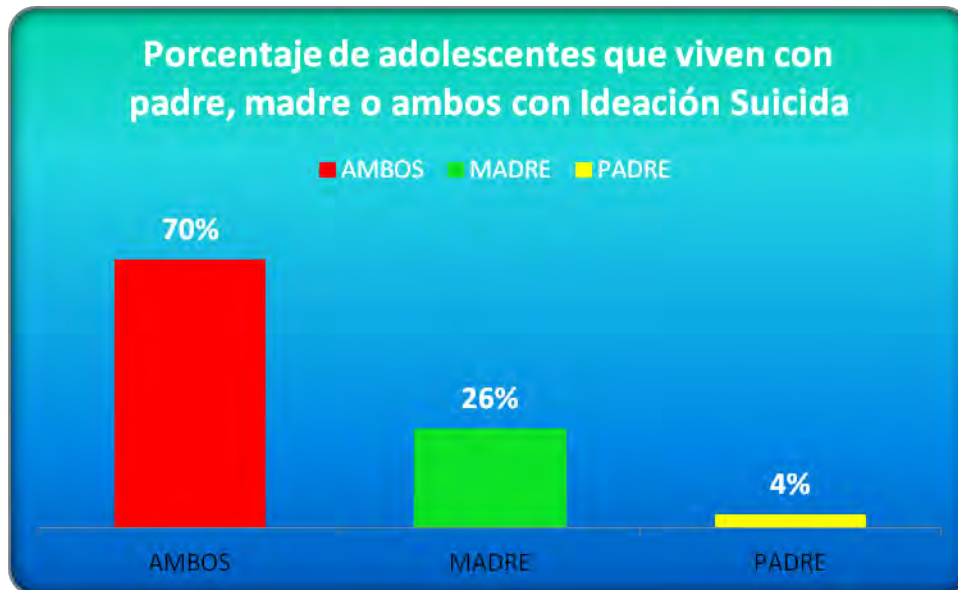
TABLA 8

Distribución de adolescentes que viven con familiares con ideación suicida.

Adolescentes que Viven Con Padre, Madre o Ambos Con Ideación Suicida		
Familiares	Frecuencia	Porcentaje
Ambos	81	70%
Madre	30	26%
Padre	4	4%
Total	115	100

Fuente: Encuesta de frecuencia de ideación suicida en adolescentes de la escuela secundaria No. 193 con área de afluencia a la UMF 33 "El Rosario".

GRÁFICA 8



Fuente: Encuesta de frecuencia de ideación suicida en adolescentes de la escuela secundaria No. 193 con área de afluencia a la UMF 33 "El Rosario".

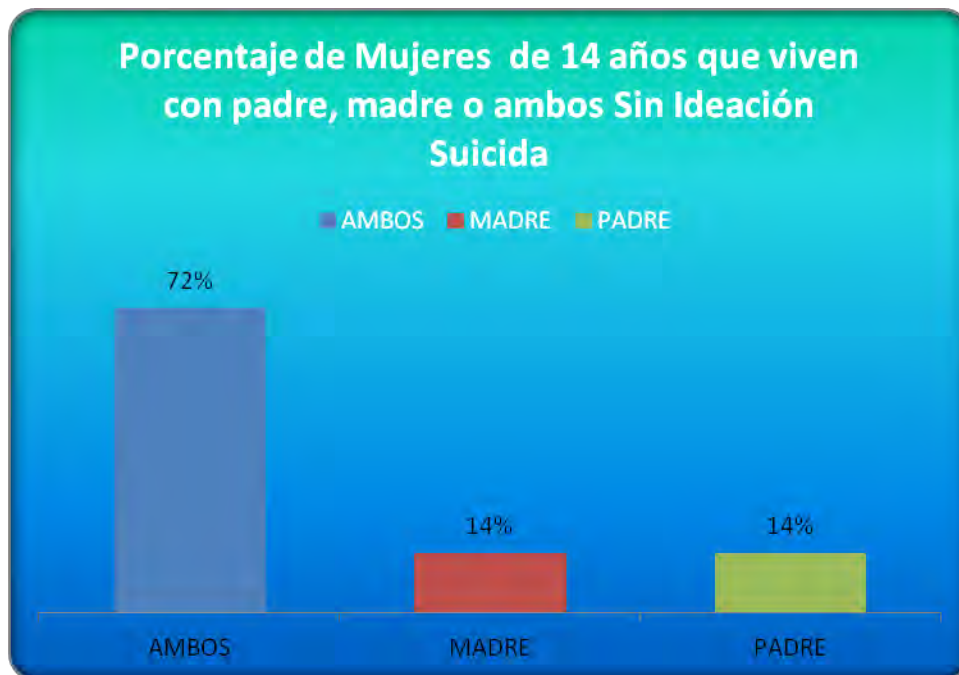
TABLA 9

Distribución de mujeres de 14 años que viven con familiares sin ideación suicida.

Mujeres de 14 Años que Viven Con Padre, Madre o Ambos Sin Ideación Suicida		
Familiares	Frecuencia	Porcentaje
Ambos	5	72%
Madre	1	14%
Padre	1	14%
Total	7	100%

Fuente: Encuesta de frecuencia de ideación suicida en adolescentes de la escuela secundaria No. 193 con área de afluencia a la UMF 33 "El Rosario".

GRÁFICA 9



Fuente: Encuesta de frecuencia de ideación suicida en adolescentes de la escuela secundaria No. 193 con área de afluencia a la UMF 33 "El Rosario".

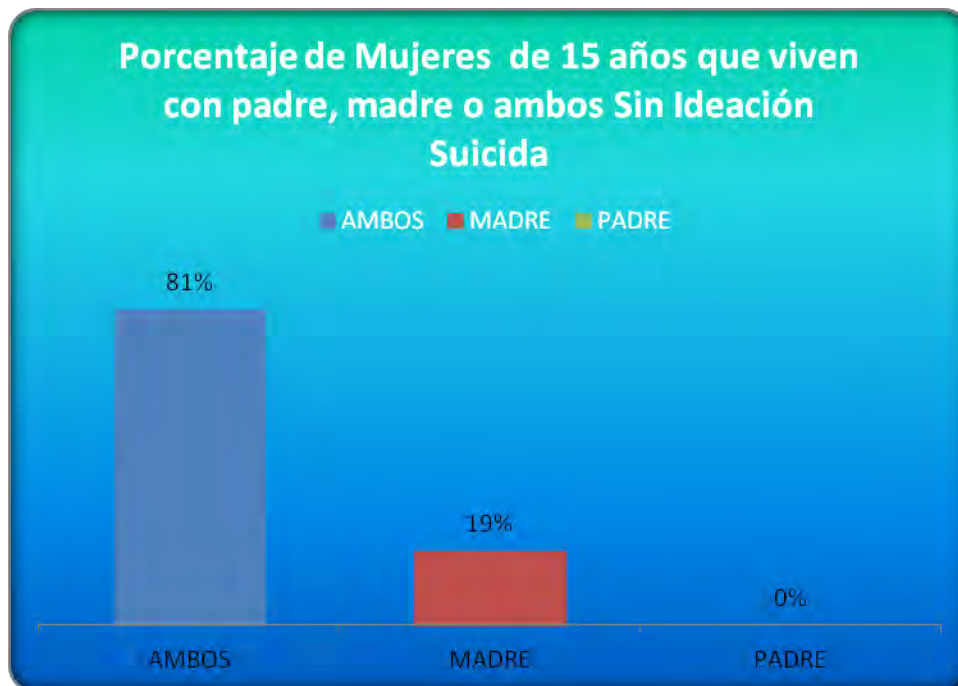
TABLA 10

Distribución de mujeres de 15 años que viven con familiares sin ideación suicida.

Mujeres de 15 Años que Viven Con Padre, Madre o Ambos Sin Ideación Suicida		
Familiares	Frecuencia	Porcentaje
Ambos	21	81%
Madre	5	19%
Padre	0	0%
Total	26	100%

Fuente: Encuesta de frecuencia de ideación suicida en adolescentes de la escuela secundaria No. 193 con área de afluencia a la UMF 33 "El Rosario".

GRÁFICA 10



Fuente: Encuesta de frecuencia de ideación suicida en adolescentes de la escuela secundaria No. 193 con área de afluencia a la UMF 33 "El Rosario".

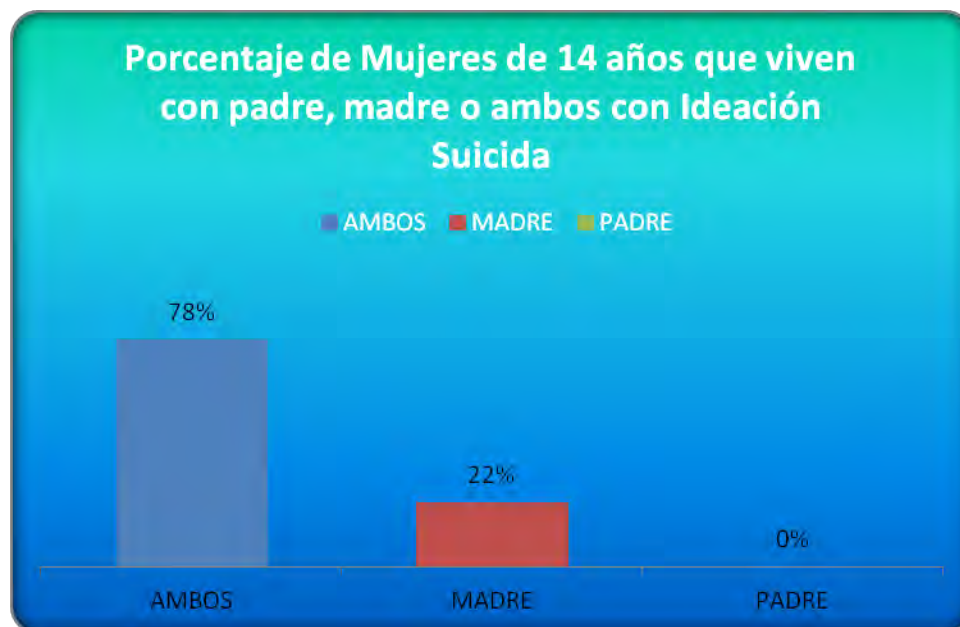
TABLA 11

Mujeres de 14 años que viven con familiares con ideación suicida.

Mujeres de 14 Años que Viven Con Padre, Madre o Ambos Con Ideación Suicida		
Familiares	Frecuencia	Porcentaje
Ambos	7	78%
Madre	2	22%
Padre	0	0%
Total	9	100%

Fuente: Encuesta de frecuencia de ideación suicida en adolescentes de la escuela secundaria No. 193 con área de afluencia a la UMF 33 "El Rosario".

GRÁFICA 11



Fuente: Encuesta de frecuencia de ideación suicida en adolescentes de la escuela secundaria No. 193 con área de afluencia a la UMF 33 "El Rosario".

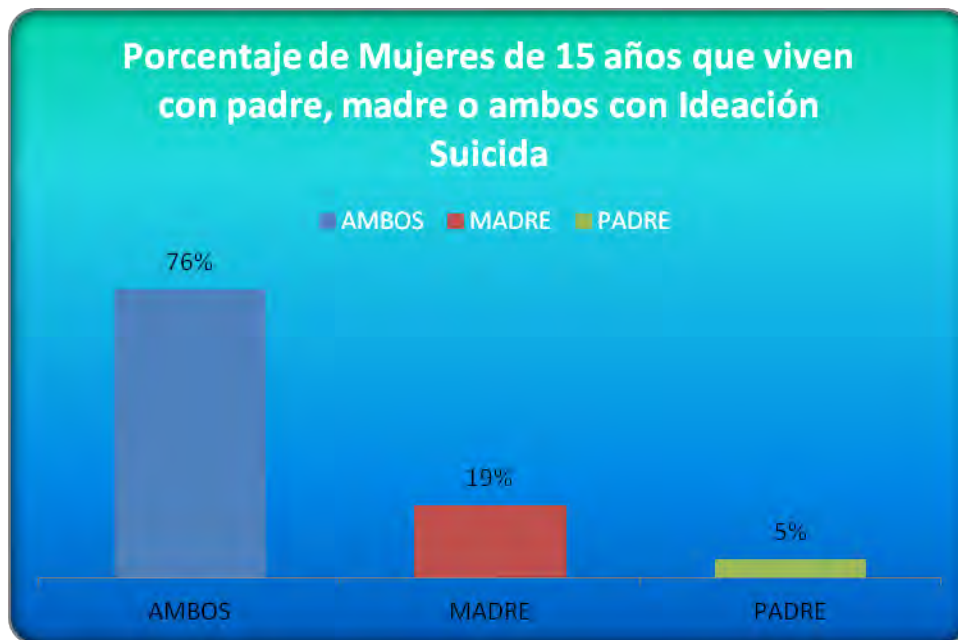
TABLA 12

Mujeres de 15 años que viven con familiares con ideación suicida.

Mujeres de 15 Años que Viven Con Padre, Madre o Ambos Con Ideación Suicida		
Familiares	Frecuencia	Porcentaje
Ambos	16	76%
Madre	4	19%
Padre	1	5%
Total	21	100%

Fuente: Encuesta de frecuencia de ideación suicida en adolescentes de la escuela secundaria No. 193 con área de afluencia a la UMF 33 "El Rosario".

GRAFICA 12



Fuente: Encuesta de frecuencia de ideación suicida en adolescentes de la escuela secundaria No. 193 con área de afluencia a la UMF 33 "El Rosario".

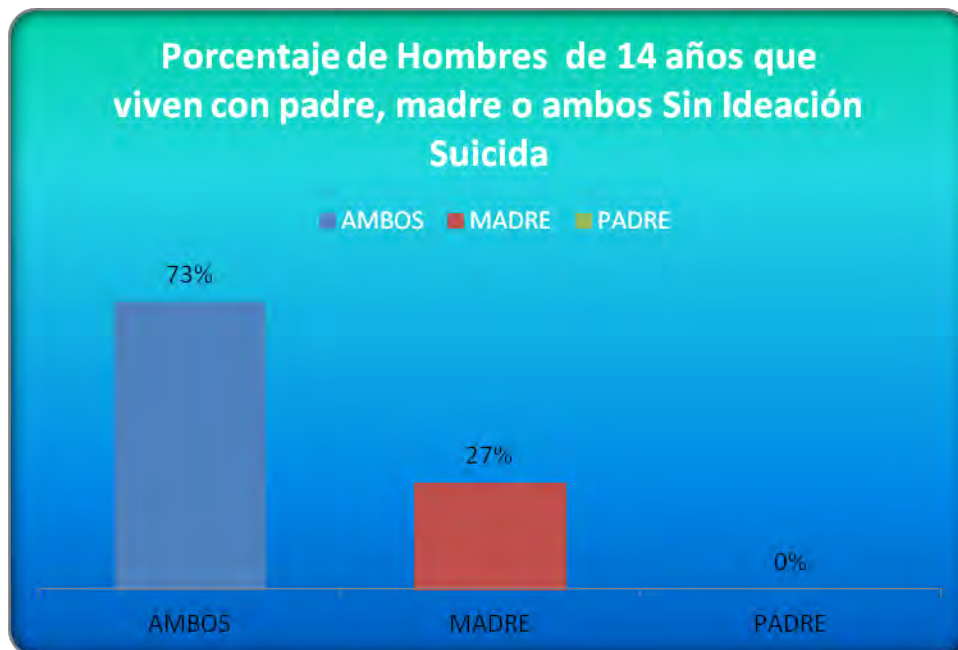
TABLA 13

Distribución de hombres de 14 años que viven con familiares sin ideación suicida.

Hombres de 14 Años que Viven Con Padre, Madre o Ambos Sin Ideación Suicida		
Familiares	Frecuencia	Porcentaje
Ambos	8	73%
Madre	3	27%
Padre	0	0%
Total	11	100%

Fuente: Encuesta de frecuencia de ideación suicida en adolescentes de la escuela secundaria No. 193 con área de afluencia a la UMF 33 "El Rosario".

GRÁFICA 13



Fuente: Encuesta de frecuencia de ideación suicida en adolescentes de la escuela secundaria No. 193 con área de afluencia a la UMF 33 "El Rosario".

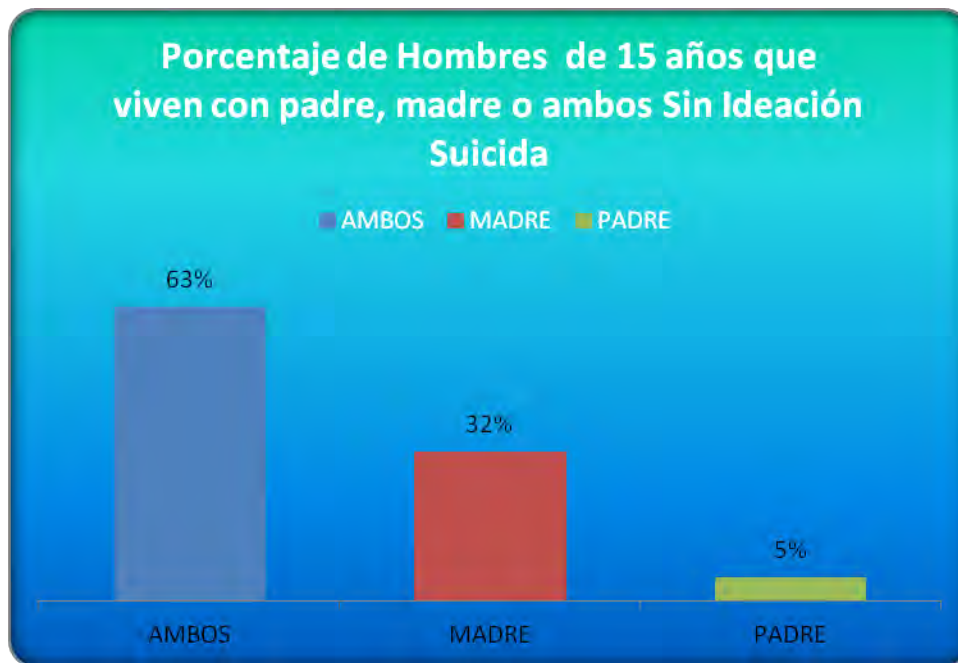
TABLA 14

Distribución de hombres de 15 años que viven con familiares sin ideación suicida.

Hombres de 15 Años que Viven Con Padre, Madre o Ambos Sin Ideación Suicida		
Familiares	Frecuencia	Porcentaje
Ambos	12	63%
Madre	6	32%
Padre	1	5%
Padre	19	100%

Fuente: Encuesta de frecuencia de ideación suicida en adolescentes de la escuela secundaria No. 193 con área de afluencia a la UMF 33 "El Rosario".

GRÁFICA 14



Fuente: Encuesta de frecuencia de ideación suicida en adolescentes de la escuela secundaria No. 193 con área de afluencia a la UMF 33 "El Rosario".

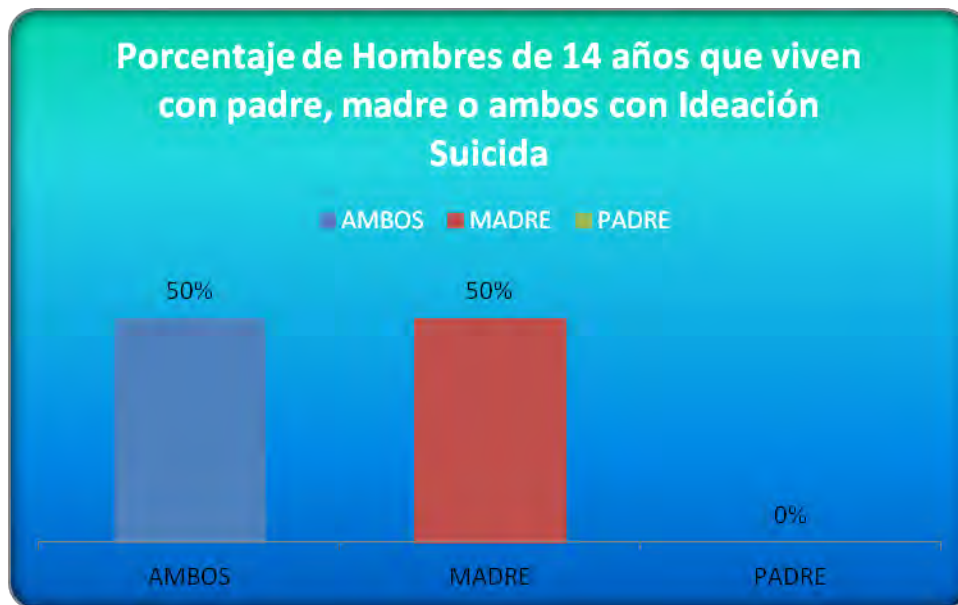
TABLA 15

Distribución de hombres de 14 años con ideación suicida.

Hombres de 14 Años que Viven Con Padre, Madre o Ambos Con Ideación Suicida		
Familiares	Frecuencia	Porcentaje
Ambos	3	50%
Madre	3	50%
Padre	0	100%
Total	6	100%

Fuente: Encuesta de frecuencia de ideación suicida en adolescentes de la escuela secundaria No. 193 con área de afluencia a la UMF 33 "El Rosario".

GRÁFICA 15



Fuente: Encuesta de frecuencia de ideación suicida en adolescentes de la escuela secundaria No. 193 con área de afluencia a la UMF 33 "El Rosario".

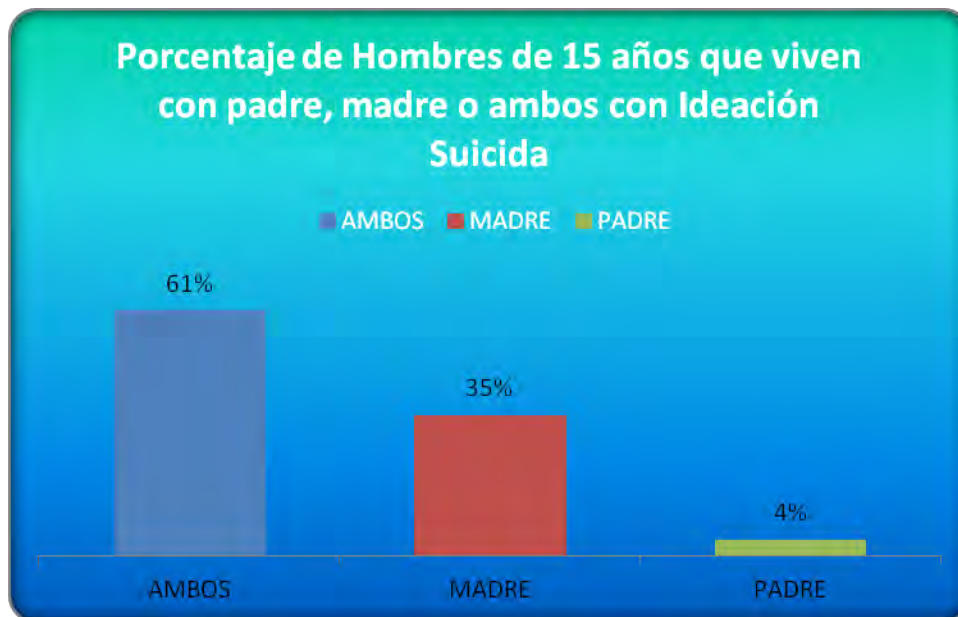
TABLA 15

Distribución de hombres de 15 años con ideación suicida.

Hombres de 15 Años que Viven Con Padre, Madre o Ambos Con Ideación Suicida		
Familiares	Frecuencia	Porcentaje
Ambos	14	61%
Madre	8	35%
Padre	1	4
Total	23	100%

Fuente: Encuesta de frecuencia de ideación suicida en adolescentes de la escuela secundaria No. 193 con área de afluencia a la UMF 33 "El Rosario".

GRÁFICA 15



Fuente: Encuesta de frecuencia de ideación suicida en adolescentes de la escuela secundaria No. 193 con área de afluencia a la UMF 33 "El Rosario".

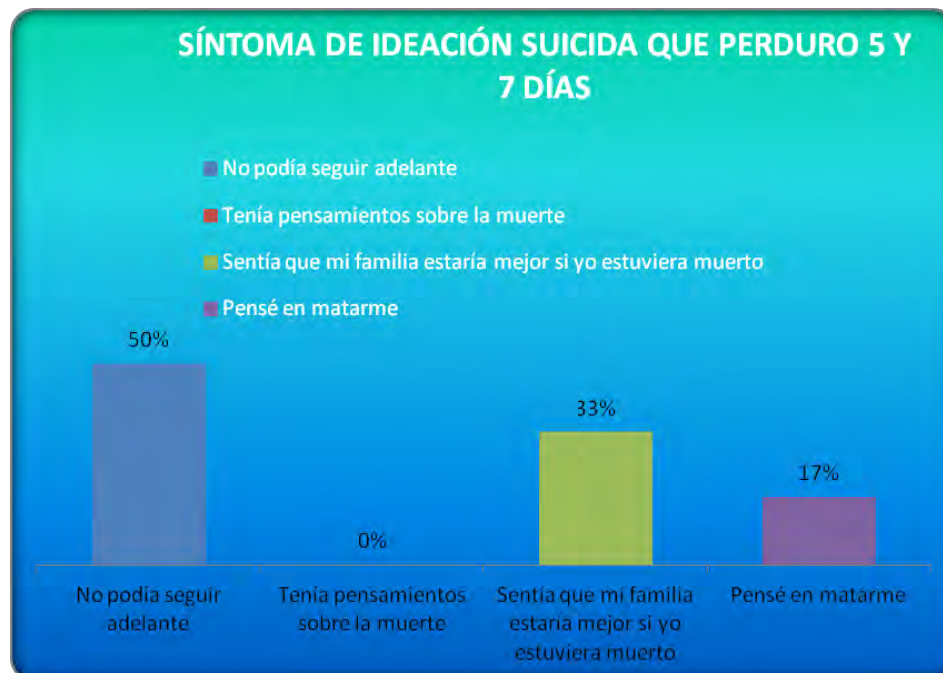
TABLA 17

Distribución de síntomas de ideación suicida que perduro de 5 y 7 días.

SÍNTOMA DE IDEACIÓN SUICIDA QUE PERDURO 5 Y 7 DÍAS		
Síntomas	Frecuencia	Porcentaje
No podía seguir adelante	3	50%
Tenía pensamientos sobre la muerte	0	0%
Sentía que mi familia estaría mejor si yo estuviera muerto	2	33%
Pensé en matarme	1	17%
Total	6	100%

Fuente: Encuesta de frecuencia de ideación suicida en adolescentes de la escuela secundaria No. 193 con área de afluencia a la UMF 33 "El Rosario".

GRÁFICA 17



Fuente: Encuesta de frecuencia de ideación suicida en adolescentes de la escuela secundaria No. 193 con área de afluencia a la UMF 33 "El Rosario".

DISCUSIÓN

En la actualidad existen estudio como menciona Miranda TI, Cubillas RM, Román PR (2009) donde se encontró que la población escolarizada presenta un alto porcentaje de ideación suicida como se pudo detectar en esta investigación que se realizo en adolescentes de la secundaria No.193 con la aplicación de cuestionarios.

Se consideraron variables sociodemográficas como el sexo donde la literatura refiere que la ideación suicida se presenta con mayor frecuencia en el sexo femenino como menciona, Abel DW, Sewell, Martin SJ(2012) en adolescentes jamaquinos⁶ y otro estudio realizado en México por Rosales PJ, Córdova OM, Ramos CR(2012)¹⁰ y en Tlaxcala por Córdova OM, Eguiluz RL. Rosales PJ (2011)¹⁷. Sin embargo en este estudió se observó mayor frecuencia de ideas suicidas en el sexo masculino 29(57%) de adolescentes de la Secundaria Diurna 193 con respecto al sexo femenino 22(43%). También se observó que el sexo femenino 34(53%) tiene mayor frecuencia sin ideación suicida con el sexo masculino 30 (47%). Todo lo anterior nos hace reflexionar que el sexo masculino es el que tiene mayor frecuencia de ideación suicida y no como los estudios de hace 1 año y dos años demostraban lo contrario.

La mayoría de los estudios muestran que la edad de 14 años principalmente hay mayor prevalencia de pensamientos suicidas como menciona Ventura JR, Carvajal C, Undurraga (2010) Santiago de Chile⁷ y otro estudio realizado por México por Rosales PJ, Córdova OM, Ramos CR (2012)¹⁰, mencionan mayor frecuencia de ideación suicida en edades de 14-15años. En el estudio realizado se detectó que la frecuencia de ideación suicida en edades comprendidas de 14 a15 años en hombres fue a los 14 años 6(21%) y a los 15 años 23(79%). En mujeres con ideación suicida a la edad de 14 años 9(41%) y a los 15 años13 (59%). A diferencia del primer estudio se observó una mayor frecuencia a la edad de 15 años para ideación suicida en ambos sexos y con respecto al segundo si se corrobora la frecuencia en las edades comprendidas de 14 a 15 años. Es importante también mencionar que en edades de 14 a 15 años las mujeres de 14 años 7(21%) y 15 años 27(79%) tienen mayor frecuencia de ideación suicida con respecto a los hombres de 14 años 11(37%) y 15 años 19(63%).

Otra variable importante que se pudo detectar y como lo demuestra Amezquita MM; González PR, Zuluaga MD (2008)⁹ que el vivir con una padre puede ser un factor para tener pensamientos suicidas. En la presente investigación que se llevo a cabo en adolescentes de la Escuela Secundaria No. 193 se detectó que el vivir con ambos padres tiene mayor frecuencia de ideación suicida 81(70%) seguido de vivir con la madre 30(26%), padre 4 (3%). Cabe mencionar que fue importante observar cómo se comportaba la ideación suicida de los adolescentes por sexo y edad que viven con un padre o ambos y se observó una alta frecuencia de pensamientos suicidas principalmente en las mujeres de 14 años que viven con ambos 7(78%), madre 2(22%) y a los 15 años que viven con ambos 16 (76%), madre 4(19%) y padre (5%) y en los

hombres de 14 años de edad que viven con ambos 3(50%), madre 3(50%) y a los 15 años si viven con ambos 14 (61%), madre 8(35%), padre 1(4%). Las mujeres por edad y si viven con ambos padres tienen mayor presencia de ideación suicida con respecto a los hombres en los que se también se observó esta sintomatología si viven con ambos padres. Aún así en esta investigación se detectó que hay mayor frecuencia de ideas suicidas en adolescentes que viven con ambos padres y no como en la literatura se menciona que el vivir con solo un padre influye más en las ideas de muerte. Sería importante mencionar que se hagan en investigaciones futuras énfasis en los factores que se relacionan con ideas suicidas por edad, sexo y si viven con un padre o ambos.

Como se demuestra en Colombia Cañón BS (2011)¹⁶ se presentó mayor frecuencia de sentimientos entre 5 y 7 días, de que "su familia estaría mejor si ella estuviera muerta y seguido del síntoma pensé en matarme" del cuestionario de Roberts. Pérez AB, Rivera RL, Atienzo EE, Castro en México (2010)¹² el que se presentó entre 5 y 7 días fue "pensé en matarme". A diferencia de la literatura Colombiana en este estudio se observa que el síntoma; "sentía que mi familia estaría mejor si yo estuviera muerto" ocupó mayor frecuencia 3(50%), seguido; "sentía que mi familia estaría mejor si yo estuviera muerto" y "pensé en matarme" 1(17%), lo cual no coincide con la primera literatura ni con la mexicana.

CONCLUSIONES

En el presente estudio se pudo detectar que la frecuencia de Ideación Suicida de adolescentes de la Escuela la Secundaria No. 193 con área de afluencia a la UMF 33 "El Rosario" tiene un alto porcentaje de presentar sintomatología de ideación suicida en el sexo masculino más que en el femenino como el que se encontró en este estudio: femenino 22(43%) y masculino 29(57%). Esto es de relevante importancia mencionar porque lo que se esperaba por la literatura latinoamericana y mexicana en donde se había encontrado que el sexo femenino era el más afectado en presentar ideación suicida no coincide con lo que se detectó en este estudio que el más afectado fue el sexo masculino.

También se observó que las ideas suicidas por edad en mujeres y hombres de 14 a 15 años, tuvo una alta frecuencia en hombres a la edad de 15 años 23(79%) y a los 14 años 6(21%) y en mujeres a la edad 15 años 13(59%) y a los 14 años 9(41%). En ambos sexos se detectó un alto porcentaje de ideación suicida a la edad de 15 años y a la edad de 14 años tuvo un alto porcentaje más en mujeres que en hombres lo cual en el sexo femenino si coincide con la literatura sin embargo no en el sexo masculino de 15 años donde fue más alto este porcentaje.

Cabe mencionar que algo que no se esperaba encontrar pero que si se detectó que los adolescentes que viven con ambos padres tiene mayor frecuencia ideación suicida 81(70%) que el vivir con madre 30(26%) y padre 2(4%).

Por todo lo anterior es muy importante que el equipo de salud junto con los maestros y familiares de los adolescentes que presentaron ideación suicida conozcan el fenómeno y a la población, lo que resultará en la elaboración de programas de intervención en los 3 niveles de prevención.

Es necesario desarrollar un programa de intervención para atender los casos detectados, medida que facilitará en los estudiantes una mejor calidad de vida.

Realizar investigación en esta población al primer año y tercer año de la secundaria, permitirá establecer si, como se establece en otras investigaciones, los adolescentes son más vulnerables que otra población de estudiantes a presentar ideas suicidas y con esto continuar con investigaciones que sirvan como eje rector de programas de detección e investigación en otros trabajos.

BIBLIOGRAFIA

1. Eguiluz L. Estudio exploratorio de la ideación suicida entre los jóvenes. México: memorias del XV Coloquio de Investigación. Estacara UNAM, 1995; p.122, 133.
2. Pemex.<http://www.serviciosmedicos.pemex.com/salud/adolescencia.pdf>. (Recuperado el 3 de abril 2013)
3. Suicidio. Organización Mundial de la Salud. <http://www.who.int/topics/suicide/es/>. (Recuperado 6 de mayo 2013)
4. Urzua MA, Caqueo UA. Construcción y evaluación psicométrica de una escala para pesquisar factores vinculados al comportamiento suicida en adolescentes chilenos. Univ. Psychol.Bogota Colombia 2011; 10:721-34.
5. INEGI.<http://www3.inegi.org.mx/sistemas/sisept/default.aspx?t=mvio23&s=est&c=22659>. (Recuperado 21 de mayo 2013)
6. Abel DW, Sewell C, Martin SJ, at al. Suicide Ideation en Jamaican Youth: Sociodemographic Prevalence, Protective and Risk Factors. West Indian Med J 2012; 61:522-25
7. Ventura JR, Carvajal C, Undurraga S, at al. Prevalencia de ideación suicida e intento suicida en adolescentes de la Región Metropolitana de Santiago Chile. Rev. Med chile 2010; 138:309-315
8. Duarte VY, Lorenzo LL, Roselló J, at al. Ideación suicida: Síntomas depresivos, pensamientos disfuncionales, autoconcepto, y estrategias de manejo en adolescentes puertorriqueños/as. Revista puertorriqueña de Psicología 2012; 23:1-17.
9. Amezquita MM, González PR, Zuluaga MD. Prevalencia de depresión e ideación suicida en estudiantes de 8º, 9º, 10º y 11º grado, en ocho colegios oficiales de Manizalez. Hacia promoc Salud 2008; 1-8.
10. Rosales PJ, Córdova OM, Ramos CR. Ideación suicida en estudiantes mexicanos: un modelo de relación múltiple con variables de identificación personal. Psicología y salud 2012; 22; 63-74.
11. Miranda TI, Cubillas RM, Román PR, at al. Ideación suicida en población escolarizada infantil: factores psicológicos asociados. Salud Mental 2009; 32:495-02.
12. Pérez AB, Rivera RL, Atienzo EE, Castro F, at al. Prevalencia y factores asociados a la ideación e intento suicida en adolescentes de educación media superior de la República mexicana. Salud pública Méx 2010; 52:1-10.
13. Sánchez SJ, Villareal GM, Musitu G. Ideación Suicida en Adolescentes: Un Análisis Psicosocial. Intervención Psicosocial 2010; 19:279-87.
14. Rosales PJ, Córdova OM, Escobar FM. Ideación Suicida en estudiantes de la Universidad Tecnológica del Estado de Tlaxcala y variables asociadas. Alternativas en Psicología. Rev. Sem 2013; 28:20-32.
15. Cubillas RM, Román PR, Abril VE, at al. Depresión y comportamiento suicida en estudiantes de educación media superior en Sonora. Salud mental 2012; 35:45-50.

16. Cañon BS. Factores de riesgo asociados a conductas suicidas en niños y adolescentes. Archivos de Medicina 2011; 11:62-67.
17. Córdova OM, Eguiluz RL, Rosales PJ. Pensamientos suicidas en estudiantes universitarios del estado de Tlaxcala (México). Enseñanza e investigación en psicología 2011.16; 155-64.
18. Villalobos GF. Validez del Inventario de Ideación Suicida Positiva y Negativa – PANSI, en estudiantes colombianos. Univ. Psychol Bogotá Colombia 2010; 9:509-20.
19. Coffin CN, Álvarez ZM. Prevalencia de Ideación Suicida en Usuarios que solicitan servicio médico o psicológico en una clínica-escuela Universitaria. Rev. elect Izt [revista electrónica] 2009 Dic. [consultado 05/11/2012]. Disponible en: <http://www.iztacala.unam.mx/carreras/psicologia/psiclin/vol12num4/vol12No4art7.pdf>.
20. González Fc, Arana QD, Jiménez TJ. Problemática suicida en adolescentes y el contexto escolar: Vinculación autogestiva con los servicios de salud mental. Salud Mental 2008; 31:23:27.
21. Arias GM, Marcos FS, Martín JM, Arias GJ, et al. Modificación de conocimientos sobre conducta suicida en adolescentes y adultos Jóvenes con riesgo. Medisan 2009; 13:1-5.
22. Ortego ER, Secotaro RC. Bioestadística básica para médicos asistenciales Clase N° 2: Estadística Descriptiva.
23. Diccionario de la real academia española vigésima segunda edición 2001. Versión on line en <http://www.rae.es/rae.html>. (Recuperado 2 de noviembre 2012).
24. <http://www.redsistemica.com.ar/suicida.htm>. (Recuperado 15 junio 2013).

ANEXOS



CUESTIONARIO DE IDEACIÓN SUICIDA

**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DELEGACION NORTE DISTRITO FEDERAL
COORDINACIÓN CLINICA DE EDUCACION E INVESTIGACIÓN EN SALUD
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 33**

CUESTIONARIO

Le solicito atentamente su participación si no tiene inconveniente, el motivo es tener información acerca de la "Frecuencia de Ideación suicida en adolescentes de la Escuela Secundaria Diurna No.193 con área de afluencia la UMF 33 "El Rosario", la información que se obtenga es CONFIDENCIAL y no se difundirán los resultados, agradezco la atención que le preste.

FECHA: _____

Marque con una x alguna de las siguientes opciones que crea conveniente

1. Sexo
 - Masculino
 - Femenino
2. ¿Cuál es su edad?
 - 13 años
 - 14 años
 - 15 años
3. ¿Escolaridad?
1º Secundaria 2º Secundaria 3º Secundaria
4. ¿Con quién vive?
 - Padre
 - Madre
 - Padre y madre

Marcar con una cruz si en los 7 días anteriores presento alguna de estas opciones:

5. ¿No podía seguir adelante?
1=0 días 2=1-2 días 3=3-4 días 4=5-7 días
6. ¿Tenía pensamientos sobre la muerte?
1=0 días 2=1-2 días 3=3-4 días 4=5-7 días
7. ¿Sentía que mi familia estaría mejor si yo estuviera muerto?
1=0 días 2=1-2 días 3=3-4 días 4=5-7 días
8. ¿Pensé en matarme?
1=0 días 2=1-2 días 3=3-4 días 4=5-7 días

Escala de Roberts: 0-4 puntos No hay Ideación Suicida
5-16 puntos presencia de Ideación suicida



ANEXO II



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD DE EDUCACIÓN, INVESTIGACIÓN
Y POLITICAS DE SALUD
COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN EN SALUD

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO
(ADULTOS)

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACIÓN EN PROTOCOLOS DE INVESTIGACIÓN	
Nombre del estudio:	Frecuencia de Ideación Suicida en Adolescentes de la Escuela Secundaria Diurna No.193 con área de afluencia a la UMF 33 el "Rosario"
Patrocinador externo (si aplica):	
Lugar y fecha:	Azcapotzalco, Secundaria Diurna No193. México de D.F a 25 de Junio del 2013
Número de registro:	
Justificación y objetivo del estudio:	Los adolescentes aumentan considerablemente y los estresores y a los cambios a los que se ven inmersos como los cambios económicos, sociales y psicológicos, modifican el entorno en que se desenvuelven. Son el grupo poblacional que menos acude al Médico y siendo la adolescencia una etapa de la vida donde existe la búsqueda de identidad, y con una alta susceptibilidad y labilidad emocional conformándolos, como un grupo de riesgo que puedan afectar trascendentalmente el curso de su vida, enfrentándolos en pensamientos de morirse de quitarse la vida, en amenazas (las ideas verbalizadas), en intentos (actos liberados en el cual la persona tiene la intención de quitarse la vida), y el suicidio completado. El ser capaz de prever a los hechos es parte de nuestra formación como Médicos familiares, conocer la frecuencia de ideación suicida, por sexo, por edad y con quien vive (padre, madre o ambos), de esta manera modificar la historia natural del suicidio que inicia con la ideación suicida y así implementar acciones encaminadas a la búsqueda de acciones preventivas que mejoren y eleven las condiciones de salud de los adolescentes. Nuestra Unidad de Medicina Familiar, se localiza en la Delegación Azcapotzalco en la que al encontrarse en una zona urbanizada cuenta con estresores propias de una ciudad a los que los adolescentes se ven expuestos, que pueden influir en su área psicológica y llegar a tener pensamientos suicidas. OJETIVO: Determinar la frecuencia de ideación suicida en adolescentes de la Escuela Secundaria Diurna No. 193 con área de afluencia a la UMF 33 "El Rosario".
Procedimientos:	Por medio de una Encuesta específica para ideación suicida en adolescentes y las variables sociodemográficas.
Posibles riesgos y molestias:	Ninguna
Posibles beneficios que recibirá al participar en el estudio:	Dar a conocer la Frecuencia de Ideación Suicida en los adolescentes de la UMF 33 "El Rosario"
Información sobre resultados y alternativas de tratamiento:	Medidas preventivas
Participación o retiro:	Consentimiento Informado
Privacidad y confidencialidad:	Estricta en el manejo de datos
En caso de colección de material biológico (si aplica):	<input type="checkbox"/> No autoriza que se tome la muestra. <input type="checkbox"/> Si autorizo que se tome la muestra solo para este estudio. <input type="checkbox"/> Si autorizo que se tome la muestra para este estudio y estudios futuros.
Disponibilidad de tratamiento médico en derechohabientes (si aplica):	
Beneficios al término del estudio:	



En caso de dudas o aclaraciones relacionadas con el estudio podrá dirigirse a:

Investigador Responsable: Dra. Concepción Vargas León. Médico Familiar Matrícula 99374257 Avenida Aquiles Serdán y Renacimiento sin número Colonia Unidad Habitacional el Rosario en la Delegación Azcapotzalco, C.P. 02100. México Distrito Federal

Colaboradores: TELS: 53 82 51 10, ext. 21407 o 21435 Jefatura de enseñanza de la UMF 33 "El Rosario".

correo electrónico concepcion_vl@hotmail.com

En caso de dudas o aclaraciones sobre sus derechos como participante podrá dirigirse a: Comisión de Ética de Investigación de la CNIC del IMSS: Avenida Cuauhtémoc 330 4° piso Bloque "B" de la Unidad de Congresos, Colonia Doctores. México, D.F., CP 06720. Teléfono (55) 56 27 69 00 extensión 21230, Correo electrónico: comision.etica@imss.gob.mx

Nombre y firma del sujeto

Nombre y firma de quien obtiene el consentimiento

Testigo 1

Testigo 2

Nombre, dirección, relación y firma

Nombre, dirección, relación y firma

Este formato constituye una guía que deberá completarse de acuerdo con las características propias de cada protocolo de investigación, sin omitir información relevante del estudio

Clave: 2810-009-013

