



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE MEDICINA

DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN

HOSPITAL INFANTIL DEL ESTADO DE SONORA

**“EL ACOSO ESCOLAR COMO FACTOR DE RIESGO PARA INTENTO DE
SUICIDIO EN ADOLESCENTES ENCUESTADOS EN EL HOSPITAL INFANTIL
DEL ESTADO DE SONORA.”**

TESIS

PARA OBTENER EL TÍTULO EN LA
ESPECIALIDAD DE PEDIATRÍA MÉDICA

PRESENTA:

DR. ADRIÁN PALACIOS CISNEROS

HERMOSILLO, SONORA

JULIO 2016



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.



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE MEDICINA

DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN

HOSPITAL INFANTIL DEL ESTADO DE SONORA

**“EL ACOSO ESCOLAR COMO FACTOR DE RIESGO PARA INTENTO DE
SUICIDIO EN ADOLESCENTES ENCUESTADOS EN EL HOSPITAL INFANTIL
DEL ESTADO DE SONORA.”**

TESIS

PARA OBTENER EL TÍTULO EN LA
ESPECIALIDAD DE PEDIATRÍA MÉDICA

PRESENTA:

DR. ADRIÁN PALACIOS CISNEROS

DR. HOMERO RENDÓN GARCÍA

Jefe del Departamento de
Enseñanza, Investigación,
Calidad y Capacitación

DRA. ALBA ROCÍO BARRAZA LEÓN

Director General del HIES

DRA. ELBA VÁZQUEZ PIZAÑA

Director de Tesis

DR. JAIME GABRIEL HURTADO VALENZUELA

Profesor Titular del Curso
Universitario de Pediatría

HERMOSILLO, SONORA

JULIO 2016

AGRADECIMIENTOS

A mis padres por haberme forjado como la persona que soy en la actualidad; muchos de mis logros se los debo a ustedes entre los que se incluye este. Me formaron con reglas y con algunas libertades, pero al final de cuentas, me motivaron constantemente para alcanzar mis anhelos.

A mis amigos que ahora los considero como mis hermanos ya que sin ustedes, no hubiera sido fácil recuperarse de las post guardias, y de todos aquellos momentos estresantes, felices y tristes de la residencia, gracias por estar en todo momento ahí.

A mis sobrinos, que son mi mayor motivación para que pudiera seguir adelante con la especialidad.

A mis abuelas, que siempre daban grandes consejos para aguantar cuando estaba por renunciar.

A Dios por permitirme cumplir la residencia, y dejarme vivir esta experiencia inolvidable.

Al hospital y a todo el personal, ya que sin su ayuda, orientación, consejos, y regaños no pudiera haberme formado como pediatra.

ÍNDICE

Introducción	6
Resumen	7
Antecedentes	8
Pregunta de investigación	19
Hipótesis	20
Objetivo	21
Planteamiento del problema	22
Justificación	23
Marco metodológico	24
Tipo de estudio	24
Tamaño de la muestra	24
Variables	25
Criterios de inclusión y exclusión	28
Instrumentos de medición	29
Recolección de datos	30
Análisis	31

Consideraciones bioéticas	32
Recursos, financiamiento y factibilidad	33
Resultados	35
Conclusión	41
Bibliografía	44
Anexo 1	47
Referencia	51

INTRODUCCIÓN

La palabra bullying proviene del inglés “bully”, que significa “matón” o “bravucón”, y como verbo: intimidar o amedrentar.

El acoso escolar o bullying es un problema que crece día a día en nuestra sociedad, en la que ningún niño ó adolescente está exento de que en un momento determinado pueda sufrir algún tipo de maltrato.

Este tema amerita un tiempo de reflexión, información, formación.

Se conoce como bullying a las acciones negativas que se producen de forma repetida en el tiempo, y consideran que una acción se produce cuando el alumno, de manera intencionada y muchas veces premeditada, causa daño, hierre ó hace sentir incomodo a otro alumno ó condiscípulo. Para hablar de acoso escolar, es necesario contar con los siguientes cuatro requisitos: el hostigamiento debe darse entre compañeros del mismo colegio, marco de desequilibrio de poder, ser reiterativo, y tiene que ser intimidatorio. ^{1,7}

Existen cuatro tipos de bullying: Físico, Verbal, Social, y Psicológico, cuyas características se describirán más adelante.

El estudio sobre acoso escolar inicia en Escandinavia en los años setenta, seguido por Japón, seguido de EUA, Irlanda, España, Australia, y en inicios de los años noventa se inicia su estudio en Inglaterra, Italia y Alemania.

Se sabe que los implicados en el bullying ó acoso escolar mostraron mayor riesgo de ideación suicida y en ocasiones llegando a consumarse.

Los actos suicidas afectan a millones de adolescentes, lo que indica que es un problema de salud pública a nivel mundial que necesita acción e intervención.

RESUMEN

TÍTULO: EL ACOSO ESCOLAR COMO FACTOR DE RIESGO PARA INTENTO DE SUICIDIO EN ADOLESCENTES ENCUESTADOS EN EL HOSPITAL INFANTIL DEL ESTADO DE SONORA

OBJETIVO: Estimar la magnitud de la asociación entre acoso escolar y el riesgo de intento suicida o gesto suicida en adolescentes.

MATERIALES Y METODOS: Es un estudio transversal donde se realizaron encuestas autoaplicables utilizando el cuestionario breve sobre intimidación escolar CIE-A con un punto de corte de 39, en adolescentes entre 10 y 18 años con diagnóstico confirmado de intento de suicidio o gesto suicida, y a adolescentes de la misma edad, sin el diagnóstico de intento o gesto suicida.

RESULTADOS: Se realizaron 38 encuestas, 7 adolescentes tuvieron el diagnóstico confirmado de intento de suicidio o gesto suicida. Se observó que la edad media de adolescentes con gesto suicida es de 15 años, con un rango de 10 a 17 años, predominio en el sexo femenino en 85.7% de los casos, escolaridad secundaria, con antecedente de familia disfuncional y de consumo de drogas. Se observó que el acoso escolar o bullying está presente en el 52% de los casos de adolescentes con gesto suicida. Llama la atención que los 38 encuestados superaron el punto de corte establecido

CONCLUSIONES: el acoso escolar o bullying es un gran problema de la población vulnerable a ser victimizada, como es el caso de los adolescentes. Los actos suicidas afectan a millones de adolescentes cada año en todo el mundo, por lo que se debe considerar como un problema de salud pública.

Palabras clave: Gesto suicida, Intento de Suicidio, Acoso Escolar, Bullying

MARCO TEÓRICO

Antecedentes

Antecedentes internacionales

El estudio sobre acoso escolar inicia en Escandinavia en los años setenta, seguido por Japón, seguido de EUA, Irlanda, España, Australia, y en inicios de los años noventa se inicia su estudio en Inglaterra, Italia y Alemania.

El bullying debería ser un objetivo prioritario de investigación e intervención, pues es un fenómeno generalizado entre los niños y adolescentes; encuestas recientes en los Estados Unidos, el Reino Unido y varios países europeos han indicado que las tasas de participación en el bullying varían según los países y pueden afectar hasta la mitad de la juventud. ¹

En Europa, O'Connor (2009) documentó el intento por identificar la prevalencia de autolesiones entre los adolescentes y varios países desarrollaron y completaron el "Cuestionario Europeo de Autolesiones en Niños y Adolescente Europeos" (CASE).
²

En Grecia se realiza un estudio realizado por Skapinakis (2011), donde se concluye que las víctimas del bullying son más propensas a expresar ideas suicidas. Esta asociación fue muy importante ya que la frecuencia era semanal y resultó ser independiente de la morbilidad psiquiátrica. Por otro lado, los que sufrían de bullying no asociaron este tipo de ideas. Los resultados fueron parecidos en ambos géneros, aunque el impacto de la población con mayor prevalencia de bullying con ideación suicida resultó ser mayor para los niños. ³

La Organización Mundial de la Salud en el 2004 obtuvo datos de una encuesta basada en la Escuela Global de Zambia (GSHS) realizada por Seter (2012) entre adolescentes en los grados de séptimo y décimo. Se estimó que la prevalencia de victimización por bullying es frecuente desde esos mismos grados evaluados. De ellos, 1559 adolescentes informaron haber sido víctimas de bullying. De estos un 95% consideró el intento de suicidio asociado significativamente con el bullying. ⁴

En cuanto al continente americano se ha reportado que en Argentina el acoso escolar ha presentado incremento del 45%, en Chile se notifica que el 42% de mujeres y el 50% de los varones han sido víctimas de acoso. En Brasil se reporta que el acoso escolar es más frecuente en regiones del sudeste y centro-oeste del país, siendo la incidencia en edades de 11 a 15 años, realizándose una encuesta por internet y telefonía móvil donde el 16% de los encuestados son víctimas y el 17% son agresores. ⁵

Antecedentes Nacionales

En México el 8.9% de los jóvenes que cursan bachillerato han recibido golpes. El 36.8% han sido insultados. El 10.6% han sido víctimas de robos. El 12.2% de burlas y el 8.1% de mentiras difundidas en redes sociales. El 3.2% han sido amenazados con arma y el 5.9% han sido intimidados. El 59% de los estudiantes nunca o rara vez piden ayuda a sus profesores, el 73% nunca o casi nunca hacen algo para impedir riesgos, aunque crean que deben hacerlo. ^{6,7}

En los planteles públicos el 40% cree que no es un lugar seguro, frente al 60% de los privados. Casi 6 de cada 10 estudiantes de centros públicos y privados creen que en su campus hay pandillas. El 38% estiman que es peligroso, el 29% creen que

venden droga y el 23% consideran que sus compañeros llevan armas. En 2010, el 12.7% de las niñas y niños respondieron que sus compañeros les habían pegado alguna vez en los meses previos a la entrevista. En ese mismo año el 8.8% de estudiantes ejercen bullying a nivel de primarias y 5.6% en secundarias.^{6,7}

En el 2012 México ocupa el primer lugar internacional de casos de bullying en educación básica. 18 millones de alumnos de primaria y secundaria presentan casos de bullying. El 40.2% de los estudiantes declaró haber sido víctima de acoso. El 25.3% de los estudiantes declaró haber recibido insultos y amenazas. El 17% de los estudiantes declaró haber sido golpeado. En el 2013 el 40% de estudiantes de primaria y secundaria en México sufrieron acoso escolar o bullying.^{6,7}

En nuestro país existe la Clínica de Atención Integral al Niño Maltratado (CAINM) en el Instituto Nacional de Pediatría (INP), estudiando el fenómeno de bullying clasificándolo en tres grupos de variantes de violencia:

- a) Formas conocidas: maltrato físico, negligencia, maltrato psicológico, abuso sexual, y niños en situación de la calle.
- b) Formas poco conocidas: destacan el síndrome de niño sacudido, el abuso fetal, y el síndrome de Münchausen y el ritualismo.
- c) Formas poco definidas: expresiones infrecuentes y de conceptos poco precisos que son formas de violencia sin atención y de agresión a los derechos de los niños, los niños en situación de guerra y el maltrato étnico.⁸

Antecedentes Regionales

En el estado de Sonora, se realiza un estudio sobre elaboración y validación de un instrumento para medir el nivel de acoso escolar en adolescentes, evaluando agresión de tipo física, psicológica verbal y social alcanzando buena confiabilidad y una adecuada validez de contenido. Cabe destacar que se menciona que no se encontró durante la investigación algún instrumento que mida en nuestro país el acoso escolar en niños y adolescentes. El instrumento validado tiene como finalidad medir el nivel de acoso escolar en adolescentes en sus cuatro tipos de agresión: verbal, física, psicológica y social.⁹

En 2004 en el Hospital Infantil del Estado de Sonora (HIES) se realiza un estudio comparativo en un grupo comprendido de 11 a 17 años de edad con intento de suicidio, observándose predominio en el sexo femenino y edad promedio de 14 años, con factor asociado a la depresión, problemas familiares, consumo de drogas y ansiedad. En dicho estudio se menciona la utilidad de la escala de Birleson para el diagnóstico de depresión en adolescentes con intento de suicidio y sanos. Se hace mención del mes de ocurrencia así como del día de la semana, y hora en la que se ocurren los intentos.¹⁰

Bullying

El acoso escolar o bullying es un problema que crece día a día en nuestra sociedad, en la que ningún niño ó adolescente está exento de que en un momento determinado pueda sufrir algún tipo de maltrato.

El acoso escolar o bullying se refiere a todas aquellas acciones negativas que se producen de forma repetida en el tiempo, y consideran que una acción se produce

cuando el alumno, de manera intencionada y muchas veces premeditada, causa daño, hiera ó hace sentir incomodo a otro alumno ó condiscípulo.

Para hablar de acoso escolar, es necesario contar con los siguientes cuatro requisitos: el hostigamiento debe darse entre compañeros del mismo colegio, marco de desequilibrio de poder, ser reiterativo, y tiene que ser intimidatorio. ^{4,11}

Existen cuatro tipos de bullying: Físico, Verbal, Social, y Psicológico, y cuentan con las siguientes características.

Físico: patadas, empujones, puñetazos, agresiones con objetos.

Verbal: incluye llamadas telefónicas ofensivas, exigiendo dinero o bienes materiales, asignar apodos, comentarios o bromas racistas, lenguaje sexual indecente u ofensivo, bromas maliciosas o comentarios cueles, la difusión de rumores falsos o maliciosos, insultos constantes, menosprecio en público, resaltar algún defecto mental, (incluye redes sociales).

Social: consiste en aislar al sujeto con respecto al grupo haciendo participar a otros individuos en la acción.

Psicológico: actitudes encaminadas a menospreciar, disminuir autoestima aumentando su inseguridad y temor. ^{4,5}

Una de las características del acoso escolar es que las personas afectadas se muestran poco resistentes a explicar su experiencia de acoso a cualquier persona, incluida familiares. Parte del acoso escolar es el desequilibrio de poder entre el agresor y la víctima, ya que esta última se caracteriza por ocultar la intimidación, por lo cual la persona intimidada no explica lo que está pasando ya que puede tener

miedo a castigos que produzcan algún daño, o cree que los profesores no puedan o no vayan a hacer algo para detener el acoso del que son víctimas.

Existen síntomas que debemos identificar entre los niños y adolescentes que sufren de acoso escolar, entre las cuales se encuentran lesiones físicas, perder prendas de ropa o que se encuentren rotas, roban dinero para darlo a los atormentadores o para comprar lo que se les ha robado, cambios de humor muy marcados, por lo general tienen rendimiento escolar bajo, y se encuentran resistentes a acudir a la escuela, parecen no tener amigos, regresan a la casa muy temprano después de alguna reunión de escuela, son poco comunicativos y tienen a evadir temas de amigos de la escuela.

El triángulo del bullying se caracteriza por los acosadores, las víctimas y los espectadores, que consta de las siguientes características:

Acosadores: son las personas que están tienen cierto liderazgo, existen tres tipos de acosadores, el acosador inteligente, se refiere a que tiene actitud intimidante, puede ser popular, tener buen expediente académico, puede ser admirable socialmente, y tiene la capacidad de organizar a los que lo rodean para cumplir sus órdenes, por lo general tienden a ser egoístas y muestran gran confianza en sí mismos. Su principal característica es que no saben ponerse en la situación de las víctimas. A menudo tienen el poder sobre los profesores y otros estudiantes, suelen ser los primeros candidatos en ser los líderes pro-sociales en la escuela.

Acosador poco inteligente: tienden a atraer a otras personas por causa del comportamiento antisocial y el riesgo y, al mismo tiempo intimidar y asustar a los compañeros, a menudo son pequeñas y tienen una visión negativa del mundo. Por lo

general fracasan en la escuela y convierten el odio en contra de los más débiles, se consideran partidarios que a los amigos y ellos pueden ser obligados a continuar con su comportamiento. Este tipo de matones a menudo tienen recursos limitados, no progresa, pierde popularidad, retraso en los estudios y tienden a abandonarlos.

Acosador víctima: suelen ser acosadores a menudo y víctimas en algunos casos y en otros, victimiza a jóvenes más pequeños que él, y es víctima de los compañeros o niños mayores. Es el acosador de la escuela y de la víctima en el hogar. Ellos son el tipo más difícil de tratar, ya que el comportamiento es agresivo e inaceptable como matones, pero también vulnerable y fácil de socavar como víctimas, ya que tienden a acosar sin piedad. A los compañeros docentes y tienen dificultades para tratar de manera justa, y que los ven como instigadores de victimización, por un lado, y como victimarios de los otros por el otro. ^{5, 11, 12}

Víctimas.- es cualquier tipo de persona, en cualquier lugar que muestra cierta vulnerabilidad y no tiene apoyo de un grupo, puede convertirse en una víctima de intimidación. Existen dos tipos de víctimas, la pasiva que tiende a manifestar pocas defensas, es de objetivo fácil y ocupa la posición más baja de la jerarquía de un grupo social, puede intentar en complacer al intimidador.

Victima provocadora que se caracteriza por comportarse de forma molesta, inmadura, en algunos casos no tiene la intención de provocar, sino que no ha entendido como comportarse en un grupo donde se desenvuelve, en otras ocasiones se propone a irritar a los demás deliberadamente pudiendo llegar a pensar que la atención negativa es mejor que no recibir ninguna atención.

El victimario mantiene un comportamiento irritante y provocador donde los maestros pueden reaccionar ante ellos con impaciencia o ira, tienden a desestimar las quejas de los padres como falso, lo que es muy importante que los profesores entienden esta dinámica compleja y siempre están alerta para detectar posibles víctimas provocadoras. ^{8, 11, 12}

Espectadores.- Son más importantes en la solución final que los agresores o víctimas. Sin la participación positiva de estos no hay solución a la intimidación, mientras que sólo puede continuar si estos lo permiten. Ellos tienden a despersonalizar y deshumanizar a la víctima y hacer caso omiso de sus propios sentimientos acerca de lo que ven. Se encuentran descritos varios roles de los espectadores en la dinámica de intimidación: compinches que son los amigos íntimos del acosador; reforzadores que se incluye en el grupo social de los compinches pero son de amigos no tan cercanos; los ajenos que intentan no llamar la atención pero con su aparente neutralidad parecen tolerar la intimidación y ser inmune a ella; Y los defensores que son los más alejados del intimidador, y pueden mostrar el coraje de abandonar el papel de espectador y convertirse en individuos activos apoyando a las víctimas y condenar al acosador. ^{8, 11, 12}

Suicidio

Se sabe que los implicados en el bullying ó acoso escolar mostraron mayor riesgo de ideación suicida y en ocasiones llegando a consumarse.

Los actos suicidas afectan a millones de adolescentes, lo que indica que es un problema de salud pública a nivel mundial que necesita acción e intervención.

El suicidio de adolescentes en México entre los 15 y 19 años de edad ocupó el tercer lugar de mortalidad en el 2011, ocupando el 19.4% de los suicidios de 10 a 19 años de edad, (4.4% en la edad de 10 a 14 años y el 15% de 15 a 19 años). ^{8,13}

De acuerdo con reportes de INEGI en el 2004, los intentos de suicidio que ocurrieron en nuestro país se mostro un mayor nivel de concentración en seis estados del país de los cuales se encuentran en Durango 22.3%, Yucatán 18.1%, Nuevo León 16.6%, Sonora 9.8%, Distrito Federal 9.3% y Chihuahua 5.2%. ^{8,13}

El suicidio es un fenómeno que va en aumento en adolescentes ya que se ha registrado un incremento en 1990 se obtuvo una tasa de 4% en el sexo masculino y en mujeres de 1.4% por cada 100 mil habitantes, y con incremento en el 2011 con 10.8% en hombres y 4.7% en mujeres por cada 100 mil habitantes. ^{11,13}

Es importante conocer las siguientes definiciones:

Ideación suicida.- conjunto de pensamientos que expresan un deseo o intencionalidad de morir.

Acto suicida.- acción mediante la cual el sujeto se causa lesión independientemente de su intención y del conocimiento de sus motivos.

Amenaza suicida.- consiste en la insinuación o afirmación verbal de las intenciones suicidas, que son expresadas por lo general a personas que son muy cercanas a la persona suicida, y que sabe que harán lo imposible por impedirlo. Debemos de considerar este acto como petición de ayuda de la persona que hace estos actos.

Intento de suicidio.- se refiere a las personas cuyo acto o conducta atenta contra su propia existencia sin llegar a la muerte. También se conoce como parasuicidio, tentativa de suicidio, intento de autoeliminación, o autolesión intencionada.

Suicidio.- aquella muerte que resulta de un acto suicida. ¹⁴

Familia

Un factor muy importante es el papel de la familia, ya que es la principal red de apoyo, que puede pensarse como la primera fuente de protección en situaciones en las que corre peligro el bienestar e integridad de los niños y adolescentes en cualquier ámbito y ante cualquier circunstancia. No obstante el menor victimizado no puede usar este recurso ya que la familiar puede estar teniendo problemas en cuanto a funcionamiento impidiendo a que responda de manera adecuada con las necesidades del menor.¹²

La desorganización familiar (problemas de comunicación, mal vínculo emocional, y mala capacidad de adaptación) puede tener repercusiones muy significativas en el ajuste de los adolescentes (delincuencia, violencia, victimización, depresión) El ambiente familiar negativo se caracteriza por los conflictos frecuentes entre sus integrantes, lo que provoca la poca participación de los padres en la educación y supervisión de sus hijos, lo que constituye un importante factor que aumenta la probabilidad de que el adolescente se junte con iguales desviados.

También los problemas de funcionamiento familiar como la asociación de iguales desviados constituyen dos de las variables fundamentales den la explicación del desarrollo de problemas de conducta de los hijos adolescentes.¹²

Tipos de terapia

Las intervenciones psicoterapéuticas en el tratamiento de la conducta suicida son terapias de corte cognitivo-conductual, Terapia interpersonal, Terapia familiar, Terapia psicodinámica. Y Tratamiento farmacológico de la conducta suicida

La American Academy of Child and Adolescent Psychiatry recomienda que éstas sean un componente importante en el tratamiento de los intentos suicidas asociados a trastornos mentales, las cuales deben ser adecuadas a cada paciente.¹⁵

No obstante, las evidencias sobre la eficacia de cualquiera de estas intervenciones son aún escasas.

En nuestro hospital la terapia más utilizada es la Terapia cognitivo conductual y se refiere que la más completa es:

- ▶ Terapia racional emotiva (TREC)
- ▶ A-B-C. (acción, ideación, consecuencia)

PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Cuál es la asociación entre el acoso escolar y el intento de suicidio o gesto suicida en adolescentes?

HIPÓTESIS

Se espera que la asociación entre acoso escolar y el intento de suicidio o gesto suicida en adolescentes sea de dos veces mayor comparado con aquellos adolescentes que no presentan acoso escolar

OBJETIVO

OBJETIVO GENERAL

Estimar la magnitud de la asociación entre acoso escolar y el riesgo de intento suicida o gesto suicida en adolescentes del estado de Sonora.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La adolescencia es una etapa de la vida vulnerable por los cambios físicos, psicológicos y sociales, tomando decisiones que en ocasiones pueden ser de riesgo para el bienestar y salud de la persona.

JUSTIFICACIÓN

Es importante reconocer que el acoso escolar es un posible factor de riesgo para realizar conductas suicidas y es importante realizar campañas de detección para un diagnóstico oportuno y sobre todo llegar a prevenir el suicidio.

MARCO METODOLÓGICO

TIPO DE ESTUDIO

Transversal

UNIVERSO DE ESTUDIO

Adolescentes entre 10 y 18 años con diagnóstico confirmado de intento de suicidio o gesto suicida

UNIDAD DE ANÁLISIS Y OBSERVACIÓN

Adolescentes entre 10 y 18 años con diagnóstico confirmado de intento de suicidio o gesto suicida

TAMAÑO DE LA MUESTRA

Se obtuvieron a 85 pacientes con diagnóstico de intento de suicidio ó gesto suicida hospitalizados en el Hospital Infantil del Estado de Sonora del 2011 a abril del 2016.

De acuerdo a lo anterior se planea entrevistar a 14 pacientes que lleguen al hospital por intento o gesto suicida, y se entrevistarán a 56 adolescentes de las mismas variables, sin haber realizado algún gesto o intento de suicidio.

VARIABLES

VARIABLES DEPENDIENTES

- Ideación suicida
- Gesto suicida

VARIABLES INDEPENDIENTES

- Edad
- Sexo
- Escolaridad
- Consumo de drogas
- Tipo de familia
- Lugar de nacimiento
- Lugar de residencia
- Cuestionario sobre acoso escolar autoaplicable
- Bullying

DEFINICIÓN Y OPERACIÓN DE LAS VARIABLES. (Tabla. 1)

Variable	Definición operacional	Tipo de variable	Unidad de medición	Tratamiento estadístico
Sexo	Condición de género.	Cualitativa nominal.	- Masculino. - Femenino.	Proporción.
Edad	Tiempo transcurrido entre el nacimiento y el momento de la evaluación.	Cuantitativa discreta.	- Años.	Promedio. Desviación estándar. Proporción.
Escolaridad	Grado de estudios en el momento de evaluación.	Cuantitativa discreta.	-Años. -Semestre.	Promedio. Desviación estándar. Proporción.
Consumo de drogas	uso de cualquier droga lícita ó ilícita una ó más veces en la vida.	Cuantitativa.	-Meses. -Años.	Promedio.

Lugar de nacimiento	Lugar dónde el individuo ha vivido antes de su inclusión al estudio.	Cualitativa Nominal.	Estado de la República Mexicana.	Promedio. Desviación estándar. Proporción.
Familia	Tipo de familia que se detecta al realizar el estudio.	Cualitativa Dicotómica	-Funcional. -Disfuncional.	Proporción.
Lugar de residencia	Lugar dónde el sujeto ha vivido al momento de la inclusión del estudio.	Cualitativa Nominal.	-Meses. -Años.	Promedio. Desviación estándar. Proporción.
Cuestionario sobre acoso escolar autoaplicable	Herramienta que se utiliza para la recolección de datos	Cuantitativa.	Minutos.	Promedio.

CRITERIOS DE SELECCIÓN DE LA POBLACIÓN

Criterios de inclusión

- Adolescentes entre 10 a 18 años que ingresan al hospital con diagnóstico de intento de suicidio ó gesto suicida
- Residentes del estado de Sonora
- Pacientes adolescentes entre 10 a 18 años que acudan a consulta externa

Criterios de exclusión y eliminación

- Pacientes con diagnóstico al ingreso de intento de suicidio o gesto suicida sin valoración por paidopsiquiatría o psicología que confirme el diagnóstico.

METODOLOGÍA E INSTRUMENTO DE MEDICIÓN

Se realizara un estudio comparativo de los adolescentes que ingresan por intento de suicidio y un grupo de adolescentes sin intento de suicidio o gesto suicida seleccionados en el mismo lapso de tiempo con características similares en sus variables.

Considerando que los estudios de confiabilidad entre los instrumentos aplicados por clínicos o los autoaplicable reportan resultados similares con ambas técnicas, determinamos que los adolescentes de nuestra investigación contestaran un instrumento sencillo y autoaplicable.

Luego de una revisión bibliográfica se decidió aplicar el cuestionario reducido de intimidación escolar CIE-A. Éste cuestionario se encuentra conformado por tres partes, la primera parte consta de 12 preguntas sobre la situación de victimización por intimidación (física, verbal, social y de coacción); la segunda parte consta de 12 preguntas, se compone de sintomatología de ansiedad, depresión, estrés postraumático, y efectos sobre autoestima; y la tercer parte consta de otras 12 preguntas sobre intimidación por parte de quienes responden a las situaciones de intimidación. Las opciones de respuesta son: nunca, pocas veces y muchas veces. Éste cuestionario fue aplicado en Colombia validado por nueve jueces expertos, garantizando un primer tipo de validación.¹⁶

La aplicación del cuestionario abreviado se realizó en la ciudad de Medellín dónde se obtuvieron los siguientes resultados: en la primera categoría, denominada victimización por intimidación tuvo un alfa de Cronbach de 0.87. En la segunda categoría denominada sintomatología, se obtuvo una consistencia interna de 0.89,

agrupándose variables sobre sintomatología de ansiedad, depresión, estrés postraumático y también efectos sobre autoestima. Y en el tercer componente, intimidación por respondientes, se relacionó principalmente con el agresor con una consistencia de 0.837, recogándose variables sobre formas de violencia por parte de las personas que realizan acciones de intimidación escolar a otros pares.¹⁶

El tiempo de respuesta del instrumento varía dependiendo de cada sujeto, entre 5 a 10 minutos, el punto de corte es de 39 puntos.

HOJA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La encuesta autoaplicable que se realizó en éste estudio se encuentra en el anexo 1.

ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Se realizaron 38 encuestas a adolescentes con diagnóstico de gesto suicida y pacientes sin gesto suicida, se capturaron los datos en hoja de cálculo de Excel y los valores se ingresaron al paquete estadístico SPSS versión 15 para su análisis. Las variables categóricas se calcularon por la frecuencia y porcentaje y para las variables continuas se obtuvo la media y la desviación estándar.

CONSIDERACIONES ÉTICAS

Se utilizó una carta de consentimiento informado antes de obtener la muestra en donde se dio a conocer el procedimiento y el objetivo del estudio, dando a conocer que la participación a la investigación es voluntaria y que la información obtenida se utilizará con confidencialidad en el análisis, difusión y publicación de los hallazgos.

El estudio realizado cumple con las normas éticas del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la salud y con la declaración de Helsinki de 1975 enmendada en 1989 y códigos y normas internacionales vigentes de las buenas prácticas de la investigación clínica.

De acuerdo al Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud, este estudio es considerando sin riesgo debido a que es un estudio observacional.

RECURSOS, FINANCIAMIENTO Y FACTIBILIDAD

Recursos físicos: se utilizó para poder realizar este estudio un cuestionario autoaplicable de 36 preguntas. Reloj para estimar el tiempo en el que el paciente contesta las preguntas.

Recursos financieros: El proyecto se llevó a cabo con recursos propios del investigador, los disponibles en el Hospital Infantil del Estado de Sonora y con el apoyo de la Dra. Elba Vázquez Pizaña.

Recursos humanos: Médicos residentes y médicos internos de pregrado que apoyaron en la aplicación de cuestionarios en consulta externa de pediatría y urgencias, del Hospital Infantil del Estado de Sonora.

Recursos Materiales: Papelería, equipo de cómputo, bases de datos para el vaciado de datos, archivo clínico mediante expediente físico y electrónico.

CRONOGRAMA

	2014	Enero 2015	Febrero a Abril 2016	Marzo /junio 2016	Junio 2016
Elaboración de protocolo	x				
Registro de protocolo		x			
Recolección de datos			x		
Captura de datos				x	
Resultados					x

RESULTADOS

Se entrevistaron a 38 adolescentes entre 10 a 17 años de edad, de los cuales 16 fueron del sexo masculino y 22 del sexo femenino (42% y 58% respectivamente). De estos, 7 pacientes presentaron gesto suicida observándose que la edad media de adolescentes que cometieron gesto suicida es de 15 años, de predominio sexo femenino como lo podemos observar en el Cuadro 1.

Cuadro 1. Sexo y gesto suicida.

		gesto		Total
		Si	No	
sexo				
FEMENINO	Recuento	6	16	21
	% de gesto	85.7%	51.6%	55.3%
MASCULIN	Recuento	1	15	16
	% de gesto	14.3%	48.4%	42.1%
Total	Recuento	7	31	38
	% de gesto	100.0%	100.0%	100.0%

De los 38 adolescentes encuestados podemos observar que el mayor número de pacientes fueron de 14 y 16 años. Tabla 1. Podemos observar que en este mismo rango de edad fue el mayor número de pacientes con gesto suicida independientemente del sexo del paciente. Tabla 2.

Tabla 1. Rangos de edad

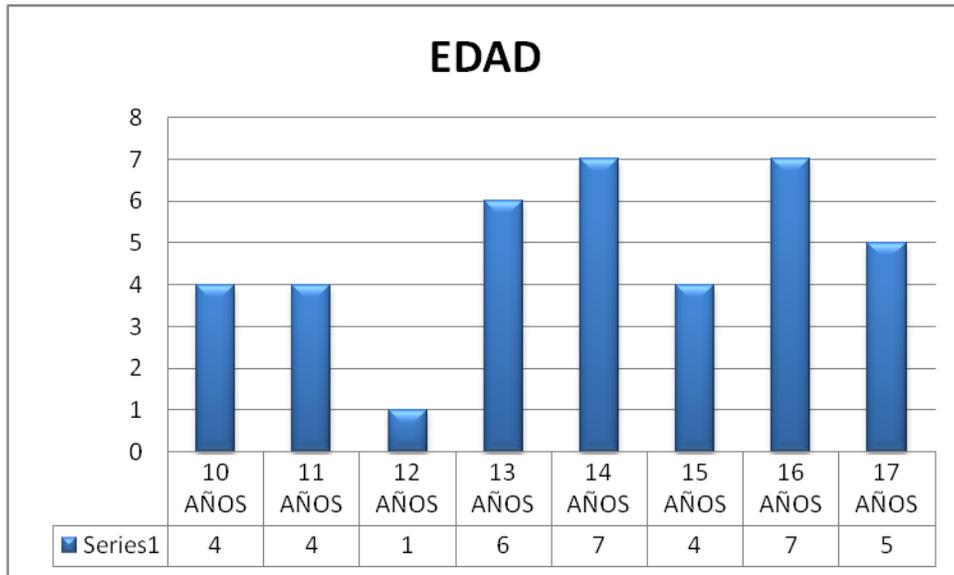
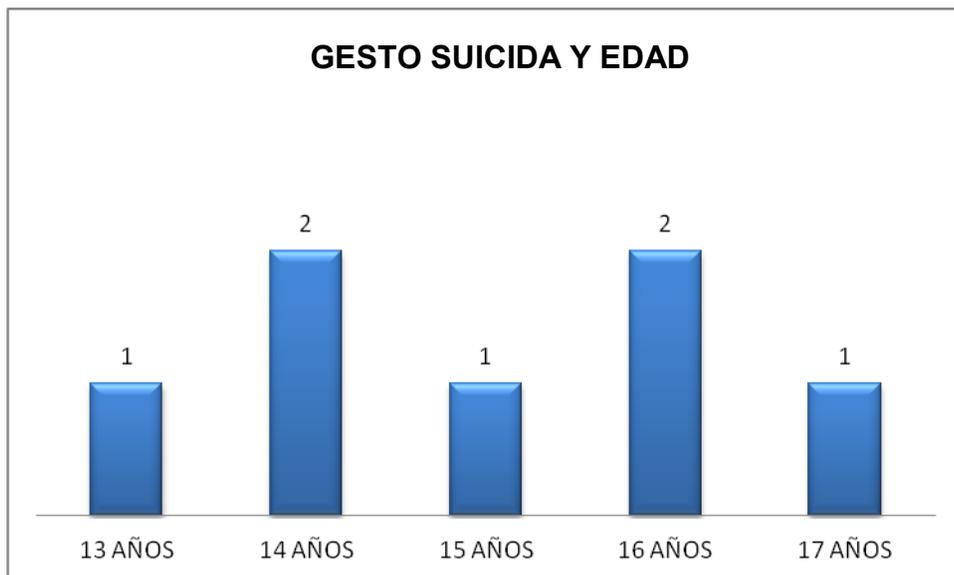
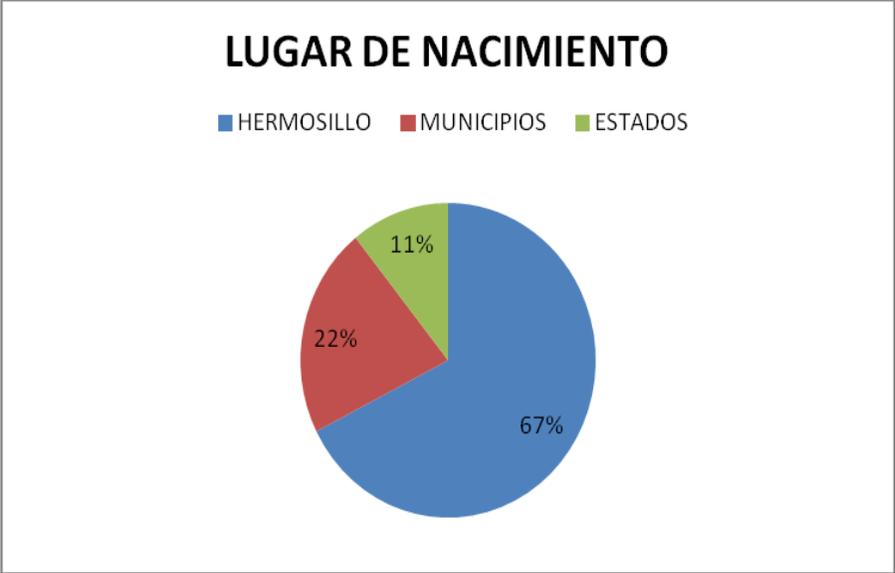


Tabla 2. Gesto suicidio y edad



De los 38 adolescentes entrevistados el 67% nacieron en el municipio de Hermosillo, Sonora, México, el 22% en algún otro municipio del estado de Sonora, y el 11% en otro estado del país. Tabla 3.

Tabla 3. Lugar de nacimiento.

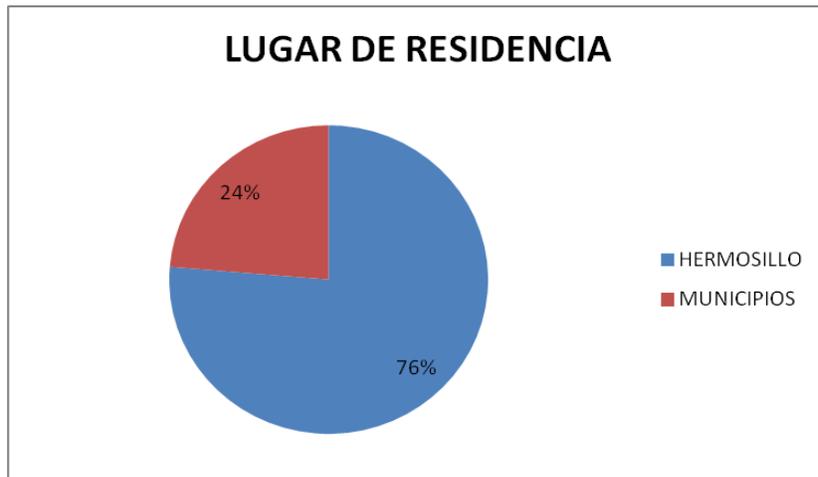


De los estudiados encontramos que el 23.7% cursaban primaria, el 39.5% secundaria, el 28.9% preparatoria y el 7.9% no contestaron. De los cuales los que cometieron gesto suicida iban en primaria en 0%, el 57.1% en secundaria, el 14.3% en preparatoria y el 28.6% no contestaron. Cuadro 2. En cuanto al lugar de residencia el 76% es del municipio de Hermosillo, y el 24% de otro municipio del estado de Sonora. Tabla 4.

Cuadro 2. Escolaridad y gesto suicida

		Gesto		Total
		SI	NO	
NO CONTE	Recuento	2	0	2
	% de gesto	28.6%	.0%	7.9%
PREPARAT	Recuento	1	11	11
	% de gesto	14.3%	35.5%	28.9%
PRIMARIA	Recuento	0	9	9
	% de gesto	.0%	29.0%	23.7%
SECUNDAR	Recuento	4	11	15
	% de gesto	57.1%	35.5%	39.5%
Total	Recuento	7	31	38
	% de gesto	100.0%	100.0%	100.0%

Tabla 4. Lugar de residencia y gesto suicida



De los 38 adolescentes entrevistados el 18% tuvo gesto suicida, de los cuales el 14.3% es de sexo masculino y el 85.7% de sexo femenino. Cuadro 1. Encontramos que de los adolescentes que cometieron gesto suicida el 42.9% consume algún tipo de droga y el 57.1% refieren no haber consumido drogas. Cuadro 3. También se

interrogo sobre el tipo de familia, observándose que los adolescentes que tenían familia disfuncional cometieron gesto suicida en 57.1%, contra el 42.9% que cometieron gesto suicida pero se reporta familia funcional. Cuadro 4.

Cuadro 3. Consumo de drogas y gesto suicida.

			Gesto		Total
			Si	No	
drogas	Si	Recuento	3	1	4
		% de gesto	42.9%	3.2%	10.5%
	No	Recuento	4	30	34
		% de gesto	57.1%	96.8%	89.5%
Total		Recuento	7	31	38
		% de gesto	100.0%	100.0%	100.0%

Cuadro 4. Gesto suicida y tipo de familia.

			Gesto		Total
			Si	No	
familia	Fun	Recuento	3	21	24
		% de gesto	42.9%	67.7%	63.2%
	Disf	Recuento	4	10	14
		% de gesto	57.1%	32.3%	36.8%
Total		Recuento	7	31	38
		% de gesto	100.0%	100.0%	100.0%

En cuanto al tema de acoso escolar o Bullying encontramos que la media de 52.2% de los adolescentes que tuvieron gesto suicida también presentaron bullying según el cuestionario aplicado de intimidación escolar breve CIE-A con punto de corte de 39 puntos, en comparación con la media de 51.1% que presentaron gesto suicida pero no tuvieron bullying según el resultado de la misma encuesta. Cuadro 5.

Cuadro 5. Gesto suicida y bullying.

gesto	Media	N	Desv. típ.
Si	52.2857	7	11.13125
No	51.1290	31	8.85341
Total	51.3421	38	9.15712

Con estos resultados podemos decir que la edad media de nuestros adolescentes entrevistados que presentaron gesto suicida es de 15 años, con predominio de sexo femenino y residentes del municipio de Hermosillo. El grado escolar con mayor numero de casos tanto de buylling como de gesto suicida es la secundaria. Se observa que un factor asociado aparte del acoso escolar o buylling es tener familia disfuncional y el antecedente de haber consumido drogas.

También los resultados reflejan que todos los adolescentes encuestados, salieron por arriba del punto de corte, por lo que si estos adolescentes ademas de sufrir acoso escolar, se agrean factores como familia disfuncional, consumo de drogas, y se encuentran cursando la secundaria, es posible que tengan gesto suicida.

CONCLUSIÓN

El bullying o acoso escolar es un gran problema de la población vulnerable a ser victimizada, como es el caso de los adolescentes. Los actos suicidas afectan a millones de adolescentes cada año en todo el mundo, por lo que se debe considerar como un problema de salud pública que necesita atención e intervención oportuna.

Podemos observar que en los adolescentes encuestados con gesto suicida hay familia disfuncional, y consumo de drogas, que son factores relacionados con suicidio en adolescentes.¹⁰

En este trabajo se observó papel del bullying o acoso escolar como factor desencadenante en gesto suicida en nuestros adolescentes, ya que el 52% de estos adolescentes resulto positivo para acoso escolar.

Llama la atención que los 38 encuestados superaron el punto de corte establecido del cuestionario de intimidación escolar validado que fue de 39 puntos, por lo que el acoso escolar es un factor asociado en adolescentes con riesgo de gesto suicida, e intento de suicidio y/o suicidio. En algunas investigaciones se menciona que el bullying o acoso escolar es un factor de riesgo relevante para que los adolescentes que presenten comportamientos autolesivos y que el grupo de mayor riesgo son los adolescentes que se encuentran cursando la secundaria y del sexo femenino.^{8, 10}

En base a lo anterior hay que considerar que existen tres criterios para identificar al bullying o acoso escolar. Primero hay que identificar el comportamiento agresivo con la intención de causar daño tanto físico como psicológico; lo segundo es reiterar las

conductas agresivas observándose que no solo se da en salón de clases, sino fuera de estos; y tercero, observar la relación interpersonal, ya que se caracteriza por que hay desequilibrio del poder.

Es muy importante que se tomen acciones para prevenir el bullying, tanto en el sistema de salud, como en escuelas y hogar. Debe de haber más información por parte de médicos generales, pediatras, psicólogos escolares, maestros, y padres de familia, para que conozcan la asociación del bullying con los trastornos de salud.

También se deben vigilar los datos de alarma, como lo son los cambios de conducta, trastornos del afecto, insomnio, marcas físicas. Se debe preguntar directamente a los adolescentes al respecto para poder identificarlos oportunamente y ser referidos a especialistas en salud mental para poder brindarle seguimiento adecuado.

Se debe de proponer sensibilización en escuelas para alentar a adolescentes a hablar sobre los problemas. Identificar las posibles causas de bullying que pueden ser por la raza, el color, la religión, nacionalidad, género, discapacidad, orientación sexual, percepción de la identidad del género, sobrepeso u obesidad.

Considerando que este trabajo de investigación es un estudio transversal y que las relaciones obtenidas entre las variables pueden estar explicadas por factores dependientes de las circunstancias a la hora de la recolección de datos, se sugiere para la continuidad de este trabajo la información sea recopilada en distintos momentos del estudio a los mismos pacientes entrevistados para ver si existe un cambio del grupo al termino del año escolar, con cambio de compañeros y

profesores, el adolescente ya no sufre de acoso escolar y observar si existe alguna variación al contestar el mismo cuestionario.

También sería interesante si se continua con la investigación que se incorporara una sección hacia los padres, como informantes, ya que como es un cuestionario que el adolescente contesta puede presentar sesgo por el deseo del adolescente de querer ocultar información o sentirse juzgado o expuesto, sin embargo, si contamos con información de los padres podríamos comparar las respuestas dadas por los adolescentes.

BIBLIOGRAFÍA

1. Arseneault L, Walsh E, Trzesniewski K, Newcombe R, Bullying Victimization Uniquely Contributes to Adjustment Problems in Young Children: A Nationally Representative Cohort Study. *Pediatrics*; 2006; 118; 130-145
2. O'Connor RC, Rasmussen S, Miles J, Hawton K, Self-harm in adolescents: self-report survey in schools in Scotland. *The British Journal of Psychiatry*. 2008; 194 (1): 68-72.
3. Skapinakis P, Bellos S, Gkatsa T, Magklara K, Lewis G. The association between bullying and early stages of suicidal ideation in late adolescents in Greece. *BMC Psychiatry*; 2011; 11: 22.
4. Arce R, Velasco J, Novo M, Fariña F. Elaboración y Validación de una escala para la evaluación de acoso escolar. *Revista iberoamericana de psicología y salud*, vol. 5, núm. 1, enero-junio, 2014, pp.71-104, Coruña, España.
5. Cerezo RF, Encuentro con expertos, Acoso escolar. Efectos del Bullying; *Boletín de la sociedad de pediatría de Asturias, Cantabria, Castilla y León*; 2008; 48: 353-358.
6. Módulo de concentración de Reportes, es un sistema que permite al directivo 15 acciones contra el Bullying o Acoso Escolar. Disponible en: <http://www.seg.gob.mx/sistemas/wpcontent/uploads/sites/6/2015/12/acciones-contra-el-bullyng.pdf>.
7. Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática. 2003. (Acceso el 1 marzo del 2016). Encuesta de Cohesión Social para la Prevención a la

Violencia y la Delincuencia. Marco Conceptual. Disponible en:
<http://www3.inegi.org.mx/sistemas/biblioteca/ficha.aspx?upc=70282507486>

9

8. Murillo SM, Cisneros CY, Burruel CA, Ruiz VL. Elaboración y Validación de un instrumento para medir el nivel de acoso escolar (Bullying) en adolescentes. Instituto Tecnológico de Sonora. 2014; 26-33
9. Vázquez PE, Fonseca CHI, Padilla VJ, Diagnóstico de depresión con la escala de Birleson en adolescentes con intento de suicidio y sanos. Boletín Clínico del Hospital Infantil del Estado de Sonora. 2005; 22: 107-18.
10. García CX, Pérez GA, Nebot AM, Factores relacionados con el acoso escolar (bullying) en los adolescentes de Barcelona; Gac. Sanit. 2010; 24 (2): 103-108.
11. Orozco. GM, Méndez. PA. Bullying, estampas infantiles de la violencia escolar, Exploraciones psicológicas. Manual Moderno. 2015.
12. Seter S, Rudatsikira E, Muula A. Victimization from bullying among school-attending adolescents in grades 7 to 10 in Zambia. *J Inj Violence Res.*; 2012; 4(1): 30–35.
13. Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática. 2003. (Acceso el 24 Junio del 2016). Síntesis metodológica de las estadísticas de Intentos de suicidio y suicidios. Disponible en:
<http://www3.inegi.org.mx/sistemas/biblioteca/ficha.aspx?upc=70282500035>

9

14. Salazar TY, Caballero GR, Vázquez PE, Características Clínicas de los Pacientes Adolescentes con Gesto e Intento Suicida en el Hospital Infantil del Estado de Sonora. *Boletín Clínico del Hospital Infantil del Estado de Sonora*. 2015; 32(2): 76-81.
15. American Academy of Child and Adolescent Psychiatry. Practice Parameter for the Assessment and Treatment of Children and Adolescents with Suicidal Behavior. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 2001; 40 (7): 24S-51S
16. American Academy of Child and Adolescent Psychiatry. Practice Parameter for the Assessment and Treatment of Children and Adolescents with Suicidal Behavior. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 2001; 40 (7): 24S-51S
17. Seter S, Rudatsikira E, Muula A. Victimization from bullying among school-attending adolescents in grades 7 to 10 in Zambia. *J Inj Violence Res.*; 2012; 4(1): 30–35.

ANEXO 1



HOSPITAL INFANTIL DEL ESTADO DE SONORA

NOMBRE _____ EDAD _____ SEXO (M) (F) TUS PADRES VIVEN JUNTOS (SI) (NO)

LUGAR DONDE NACISTE _____ LUGAR DONDE VIVES _____

GRADO ESCOLAR _____ EXPEDIENTE _____ CONSUMES ALGUN TIPO DE DROGA (SI) (NO)

Cuestionario breve sobre intimidación escolar CIE-A

	NUNCA (1)	POCAS VECES (2)	MUCHAS VECES (3)
1. No me dejan participar, me excluyen			
2. Me obligan a hacer cosas peligrosas para mi			
3. Rompen mis cosas a propósito			
4. Me esconden las cosas			
5. Dicen a otros que no estén conmigo o que no me hablen			
6. Me insultan			
7. Me pegan coscorriones, puñetazos o patadas			
8. Me chiflan o gritan			
9. Me desprecian			
10. Me llaman por apodos			

11. Me amenazan para que haga cosas que no quiero			
12. Me obligan a hacer cosas que estan mal			
13. Si volviera a nacer pediría ser diferente a como soy			
14. Creo que nadie me aprecia			
15. Tengo sueños y pesadillas horribles			
16. Me suelen sudar las manos sin saber por que			
17. A veces tengo una sensación de peligro o miedo sin saber por que			
18. Al venir al colegio siento miedo o angustia			
19. A veces me encuentro sin esperanza			
20. A veces creo que no tengo remedio			
21. Algunas veces tengo ganas de morirme			
22. Algunas veces me odio a mi mismo			

23. A veces me vienen recuerdos horribles mientras estoy despierto			
24. Me vienen nervios ansiedad, angustia sin saber por qué			
25. No dejo participar, excluyo			
26. Obligo a hacer cosas peligrosas para el o ella			
27. Obligo a darme sus cosas			
28. Rompo sus cosas a propósito			
29. Robo sus cosas			
30. Envio mensajes para amenazarle			
31. Zarandeo o empujo para intimidar			
32. Me burlo de el o ella			
33. Riego chismes falsos sobre el o ella			
34. Mando mensajes o dibujos ofensivos por internet o celular			

35. Trato de hacer que otros les desprecien			
36. Digo nombres ofensivos, comenarios o gestos con contenido sexual			

REFERENCIA

1. Datos del Alumno	
Autor	Dr. Adrián Palacios Cisneros
Teléfono	5537217146
Universidad	Universidad Nacional Autónoma de México
Número de cuenta	100001976
2. Datos del Director	Dra. Elba Vásquez Pizaña
3. Datos de la tesis	
Título	EL ACOSO ESCOLAR COMO FACTOR DE RIESGO PARA INTENTO DE SUICIDIO EN ADOLESCENTES ENCUESTADOS EN EL HOSPITAL INFANTIL DEL ESTADO DE SONORA.
Número de páginas	51