
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA.

**IMAGINARIO SOCIAL DEL SUICIDIO EN ADOLESCENTES EN UNA
PREPARATORIA PÚBLICA EN LA CIUDAD DE LEÓN
GUANAJUATO.**

TESIS

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:
**LICENCIADA EN ENFERMERÍA
Y OBSTETRICIA**

PRESENTAN:
**JOSELIN VALERIA CURIEL MARTÍNEZ
MARAVILLA DEL MAR HERRERA SOLIS
Y
JUANA ALEJANDRA RIVERA DIAZ**

ASESOR:

M.C y T.E Susana Rodríguez Lugo

León, Guanajuato, junio 2021



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.

LICENCIATURA EN ENFERMERIA Y OBSTETRICIA.
IMAGINARIO SOCIAL DEL SUICIDIO EN ADOLESCENTES DE UNA
PREPARATORIA PÚBLICA.

Curiel-Joselin, Herrera-Maravilla, Rivera-Alejandra.

Planteamiento del problema: ¿Cuál es el conocimiento que tienen los adolescentes acerca del suicidio en la ciudad de León Guanajuato? **Objetivo**

general: Conocer la opinión de los adolescentes de una Preparatoria Pública en León Guanajuato sobre el suicidio mediante un cuestionario. **Diseño**

Metodológico: La investigación se realizó en la preparatoria en la ciudad de León Guanajuato para conocer y analizar opiniones que tienen los adolescentes de entre 16 y 20 años sobre el suicidio, el universo fue de 600 adolescentes, con una muestra de 117 adolescentes. El método que se utilizó fue un cuestionario donde planteamos preguntas encaminadas en identificar los posibles motivos que conllevan a un suicidio, saber si tienen algún conocido que haya intentado suicidarse y si conocen centros para la prevención del suicidio, para el análisis se utilizó EXCEL apoyándonos de tablas y gráficas. **Resultados:** De los 117 alumnos encuestados el 70.9% son del género femenino, y el 29.1% son género masculino, las edades estuvieron comprendidas en un rango de 16 a 20 años, con una media de 56.4% en los adolescentes de 18 años. El 98% opina que un suicidio se puede prevenir, el 66% dice que es por depresión, 70% opinó que suicidarse es quitarse la vida. **Discusión:** La OMS señala que el suicidio es quitarse la vida lo que concuerda con lo que opinaron los adolescentes encuestados. Irán Colman, dice que lo que más sufre un adolescente es depresión, lo que coincide con nuestros resultados ya que la mayoría de los adolescentes opinaron que la depresión es la principal causa del suicidio. Según Emilia Lucio los problemas familiares son un factor más que conlleva al suicidio esto ocupa el segundo lugar en nuestros resultados. **Conclusión:** El 37% de los adolescentes tienen algún conocido con intento suicida, el 70% de ellos opinan que el suicidio es el acto de quitarse la vida, el 98% saben que se puede prevenir, pero solo el 5% de ellos saben de algún centro de ayuda para prevenir el suicidio. **Palabras clave:** Suicidio, adolescentes. **Citas bibliográficas:** Chávez M. Suicidio en el estado de Guanajuato. Documento electrónico 2004. [Fecha de consulta: 1 –Marzo - 2015] Disponible: <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=973180>

Agradecimientos

Gracias a Dios por permitirme llegar a este momento de mi vida, gracias por ser mi consuelo en el camino, mi fe y mi paz.

Gracias a mi familia, a mis hermanos Ahideé, Christian y Emmanuel por ser mi fuerza, a mis pilares que son mis padres por ser mi amor, por ser mi luz y el motivo de mi fuerza y dedicación, por mostrarme la resiliencia infinita que tengo; a mis sobrinos Camila y Max no ha sido fácil el camino, no es fácil la vida, pero por cada caída siempre me ayudan a sostenerme y levantarme, quiero decirles que los amo y que todo lo que soy y tengo es gracias a ustedes.

Para la gente que me quiere y quiero mis amigos; a mi alma mater por las enseñanzas a través de mi vida universitaria, que me dieron las bases para ser una dedicada profesionalista y lograr muchas de las metas de vida. Infinitamente gracias.

Índice

- I. Introducción.**
- II. Justificación.**
- III. Planteamiento del problema.**
- IV. Objetivos.**
 - 4.1 General.**
 - 4.2 Específicos.**
 - 4.3 Operalización de las variables**

- V. Marco Teórico**
- VI. Material Y Métodos.**
 - VI.1 Tipo de estudio**
 - VI.2 Universo de trabajo**
 - VI.3 Muestra**
 - VI.4 Criterios de inclusión y exclusión**
 - VI.5 Estadística**
 - VI.6 Técnica**
 - VI.7 Cuestionario**
- VII. Resultados.**
- VIII. Discusión.**
- IX. Conclusión.**
- X. Bibliografías**
- XI. Anexos.**

I. Introducción.

La adolescencia es una etapa de la vida con muchas potenciales para desarrollar una existencia creativa por la que atravesamos todos los seres humanos en esta etapa se presenta en los jóvenes cambios difíciles que les produce ansiedad y depresión hasta llegar en muchas ocasiones a una tentativa de suicidio.

El suicidio en adolescentes es un tema que suele callarse y evadirse pues impacta y cuestiona el sistema familiar y social en el que vivimos, sin embargo, es importante conocer y reflexionar en las causas que llevan a un joven a su autodestrucción, así como saber cuál es el significado de este acto y como puede prevenirse. Es por este motivo que nos inclinamos por este tema de investigación.

A menudo no existe una sola razón clara para que alguien tenga pensamientos suicidas. Puede haber sucedido algo triste en su vida, como una separación de la pareja o la muerte de un familiar. También le puede resultar difícil afrontar un cambio en la vida, como la jubilación o las dificultades económicas, o a tal vez se ha suicidado una persona allegada.

Es probable que padezca la enfermedad mental denominada depresión, o que haya bebido mucho alcohol o consumido drogas ilegales. Algunos grupos de personas tienen un riesgo particular porque deben afrontar unas dificultades únicas. Estos grupos incluyen a las personas con enfermedades mentales graves como la esquizofrenia, así como aquellos que se sienten aislados de la sociedad, como los sin techo, los ancianos y los que están en la cárcel. También aquellos que han sufrido abusos sexuales o físicos, los que ya han intentado suicidarse o hacerse daño anteriormente.

La presente investigación comprende el estudio de las opiniones que tuvieron los adolescentes de una Preparatoria Pública sobre el suicidio y con esto dimos a conocer su punto de vista, su conocimiento y se determinó si el adolescente tiene información acerca del suicidio.

Observamos que el suicidio es común en la sociedad adolescente, por ello nos dimos a la tarea de investigar más acerca de este tema y observar al adolescente para así poder sacar mejores conclusiones.

Saber qué opinan los adolescentes acerca de este tema tan importante y relevante hoy en día en la sociedad, ya que están es una difícil etapa de su vida ya que tienen diferentes perspectivas de la vida. Observamos que día con día existen más casos de suicidio a nivel mundial por causas como: problemas familiares, desilusiones amorosas, problemas económicos, depresión, etc.

El suicidio en los adolescentes es una conducta patológica que se define como la preocupación o acción orientada a causar la propia muerte de manera voluntaria. De acuerdo a Bridges y colaboradores (2008), México ha mostrado un incremento en suicidio del 150% en jóvenes mexicanos de 5 a 14 años de edad (cuarta causa de muerte) y del 74% en jóvenes entre 15 y 24 años

de edad en el periodo 1990-2000.

De acuerdo a la Secretaría de Salud, la población de adolescentes mexicanos contribuye al 17% de todos los suicidios en México, lo que representa un problema de Salud Pública.

A nivel mundial, el aumento de este fenómeno ha sido paulatino en la población adolescente y también se considera como un problema de Salud Pública. La Organización Mundial de la Salud (OMS), lo refiere como la segunda causa de mortalidad en la adolescencia (de los 12 a los 19 años de edad).

En México, las investigaciones epidemiológicas mencionan como factores de riesgo la falta de oportunidades académicas y laborales, el fracaso académico, el bajo nivel académico de los padres, la pobreza, la violencia intrafamiliar, el aislamiento social, las escasas relaciones interpersonales, el uso de drogas, el embarazo, la violencia intrafamiliar; y a nivel mundial el bullying escolar y a través de redes sociales. La implementación de programas de prevención en las instituciones con las que tiene contacto el adolescente, como son: clubes sociales, deportivos, la escuela y la familia, a partir del uso de los medios de comunicación y de la tecnología con la que se relaciona el adolescente, permitirá identificar los factores de riesgo para prevenir e intervenir terapéuticamente antes de la consumación del suicidio.

El suicidio es un fenómeno que se ha estudiado en adolescentes en diferentes países del mundo desde el punto de vista de los cambios sociales, culturales, económicos y tecnológicos recientes. El incremento del suicidio en los adolescentes se ha convertido en un problema de Salud Pública en México.

El adolescente mexicano actual, muestra un incremento de riesgo de la conducta suicida.

II. Justificación.

Uno de los temas más preocupantes en la actualidad es el suicidio, que se ha incrementado de manera alarmante en los últimos años. Uno de los fenómenos que no se observaba en otros tiempos y actualmente el suicidio en adolescentes es la mayor causa de muerte en México.

El mal uso de las nuevas tecnologías medios de comunicación e información han provocado que el suicidio esté latente, ya que los medios de comunicación tienen fuerte influencia en las personas.

Claudia Debler Berentsen en una nota para el periódico Expansión dice: "En México hablamos poco del suicidio. No porque sea irrelevante, sino porque incomoda. Paradójicamente, este fenómeno reservado, que comúnmente se maneja con tanto disimulo es considerado una de las principales causas de muerte en México, particularmente entre nuestros adolescentes.

El suicidio en México es un problema de salud pública. Personas de todos los niveles socio-económicos se suicidan todos los días, pero existen factores de riesgo importantes, principalmente para quienes no cuentan con un sistema de salud accesible y de calidad.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) señala que para atender el fenómeno es necesario atacarlo desde tres frentes. Para empezar, es indispensable privilegiar la prevención "universal". Con ello se podrá aumentar el acceso a la atención de salud, promover la salud mental, reducir el consumo nocivo de alcohol, limitar el acceso a los medios utilizables para suicidarse y promover una información responsable por parte de los medios de difusión.

En segundo lugar, se requiere de una prevención "selectiva" que se dirija a grupos vulnerables identificados –de ahí la importancia de contar con información confiable- y estableciendo servicios de ayuda inmediata, como las líneas telefónicas. Por último, dirigir estrategias "indicadas" a personas vulnerables específicas, mediante el apoyo de la comunidad, el seguimiento a quienes salieron de los establecimientos de salud, la capacitación del personal de salud y una mejor identificación y manejo de los trastornos mentales y por uso de sustancias.

No es una tarea sencilla para un sistema de salud como el mexicano. Recordemos que la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT-2013) señala que hoy alrededor del 20% de la población en México no cuenta con un esquema de aseguramiento público. A su vez, hay estudios reconocidos que dan cuenta de la inexistencia de un sistema que armonice las acciones emprendidas por todos los sectores involucrados a favor de la salud, tanto a nivel federal, como estatal, así como con viabilidad financiera.

Bien lo dice el texto El México del 2013. Propuesta para transformar el Sistema Nacional de Salud* del Centro de Estudios Espinosa Yglesias (CEEY): “Un país que no cuida su salud no puede ser un país de ciudadanos sanos”.

Es urgente que México construya su sistema de salud bajo la premisa de ciudadanía e inclusión, en donde sus ciudadanos sin importar su grupo o condición social reciban atención puntual y de calidad, supervisada y monitoreada para garantizar su cumplimiento.

Recordemos que el suicidio es una muerte prevenible y los individuos no acaban sólo con su vida, sino atentan contra la salud mental y emocional de todo su entorno.

El 10 de septiembre se conmemora el Día Mundial para la Prevención del Suicidio y espero que (con eso) se motive la reflexión en torno al fenómeno. La prevención del suicidio debe ser un esfuerzo sistemático no sólo para el sector salud, sino también para los centros laborales, las escuelas, los centros comunitarios y en especial, para las familias.

Para el 2020 la OMS estima que la primera enfermedad en México será la depresión –una de causas más relevantes para cometer suicidio-, así que es urgente tener una respuesta integral al fenómeno.

Con ello podremos resolver el problema empezando por preguntar a los adolescentes qué piensan de este tema, ya que es un parámetro para ubicar la profundidad del problema y atacarlo de manera incesante. Dando oportunidad de que el adolescente se involucre y se sienta protegido, dando una mayor esperanza de vida para ellos.

III. Planteamiento del problema

¿Cuál es el conocimiento que tienen los adolescentes acerca del suicidio en la ciudad de León Guanajuato?

IV. Objetivos

4.1 Objetivo general.

Conocer la opinión que tienen los adolescentes de una Escuela preparatoria Pública sobre el suicidio en León Guanajuato.

4.2 Objetivos Específicos.

- 1.-Determinar el índice de adolescentes que tienen una opinión acerca del suicidio.
- 2.-Identificar si los adolescentes tienen algún conocido suicida.
- 3.- Determinar la opinión que tienen los adolescentes sobre el suicidio.
- 4.-Conocer si el adolescente tiene información acerca de asociaciones, centros de ayuda y prevención del suicidio.
- 5.-Obtener el resultado de la opinión que tiene el adolescente cuando se trata de ayudar a una persona con intento suicida.

4.3 Operacionalización de las variables

Nombre	Variación	Definición	Tipo de variable	Índice
Suicidio	Independiente	Se llama a toda muerte que resulta mediata o inmediata de un acto positivo o negativo efectuado por la propia víctima.	cualitativa	16 a 20 años
Adolescencia	Dependiente	Es una etapa de la vida con muchas potenciales para desarrollar una existencia creativa por la que atravesamos todos los seres humanos.	Cuantitativa	16 a 20 años
Imaginario	Independiente	Conjunto de representaciones con las que un individuo o un grupo colectivo dan significado al mundo en el que se desenvuelven.	Cualitativa	16 a 20 años
Preparatoria	Dependiente	Bachillerato o la educación que antecede al inicio de estudios superiores universitarios. Dura entre 2 y 4 años.	Cuantitativa	16 a 20 años
Crisis suicida	Independiente	Se caracterizan porque pueden llevar a un abrupto e irreversible final con el consabido impacto trágico de la muerte.	Cualitativa	16 a 20 años
Edad	interviniente	Tiempo transcurrido desde el nacimiento de un ser vivo hasta el momento en que se hace el cálculo o hasta la fecha de su fallecimiento si fuera el caso.	Cualitativa	16 a 20 años
Conocimiento suicida	Independiente	Las acciones suicidas que no provocan la muerte.	Cuantitativa	16 a 20 años
Depresión	Dependiente	Trastorno mental frecuente, que se caracteriza por la presencia de tristeza, pérdida de interés o placer, sentimientos de culpa	Cuantitativo	16 a 20 años

V. Marco teórico

Imaginario social

El concepto de “imaginario” (Castoriadis, Bazcko, G. Durand, Maffesoli, B. Anderson) constituye una categoría clave en la interpretación de la comunicación en la sociedad moderna como producción de creencias e imágenes colectivas. Lo deseable, lo imaginable y lo pensable de la sociedad actual encuentra definición en la comunicación pública. Por lo cual, ésta se convierte en el espacio de construcción de identidades colectivas a la manera de “verse, imaginarse y pensarse como”. Esta perspectiva permite entender las cuestiones de cultura como desde la reflexión de la identidad a la reflexión sobre la diversidad.

Las significaciones imaginarias sociales también mantienen y justifican un orden social. Es lo que se conoce como los problemas de la legitimación, integración y consenso de una sociedad. Legitimación entendida como explicación, fuente de sentido y plausibilidad subjetiva; esto es, las significaciones sociales muestran, contrastan y ocultan, a la vez, una realidad social. Integración entendida como orientación y determinación de conductas; es decir, las significaciones sociales estimulan, permiten y prohíben la acción social porque la propia acción ya es simbólica o significativa en la medida en que es humana. Y consenso formulado como el acuerdo que permite y facilita el dominio del entorno social. De modo que las significaciones sociales permiten, a la vez, el dominio, adaptación y sometimiento de los individuos sociales a un orden anterior y exterior a ellos. Finalmente, las significaciones imaginarias sociales cuestionan un orden social a través de la crítica, la reforma y el cambio de una sociedad determinada. Tal cuestionamiento proviene de “otro lugar” o de “ningún lugar” como espacio de la esperanza o utopía. (Castoriadis, 1997)

Suicidio

Definición de suicidio

Suicidio se llama a toda muerte que resulta mediata o inmediata de un acto positivo o negativo efectuado por la propia víctima a sabiendas de que habría de producir ese resultado.

E. DURKHEM, 1987.

Acto suicida con desenlace mortal, es decir, hecho por el que el individuo se causa a si mismo su muerte.

OMS, 1969.

Es la muerte resultante de una lesión autoinflingida con la intención de hacerse daño.

TALLER OPS SOBRE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE CAUSAS EXTERNAS Cali 1995.

El suicidio podría definirse como un proceso que se inicia con la ideación en sus diferentes expresiones (preocupación autodestructiva, planificación de un acto letal, deseo de muerte) discurre por el intento suicida y finaliza con el suicidio consumado. Por esta razón, se considera que la investigación en ideación suicida, así como la identificación de factores asociados a ésta, resulta de particular

importancia en la prevención del suicidio (Paneth y Susser, 2002; Perez, 1999). En estudios recientes se subraya que el suicidio representa la tercera causa de muerte de adolescentes en el mundo (Suk, Van Mill, Vermeiren, Ruchkin, Schwab-Stone, Doreleijers y Deboutte 2009; World Health Organization, 2001).

La Organización Mundial de la Salud -OMS (2006) informa que aproximadamente un millón de personas murieron por suicidio en el año 2000, y que las tasas de suicidio global han aumentado en 60% en los últimos 45 años. En el ámbito de la adolescencia, en la mayoría de los países de todo el mundo se está informando que las tasas de suicidio entre los adolescentes está aumentando de forma alarmante (OMS, 2006).

En México, lugar donde se ha realizado este estudio, se ha constatado que entre 1990 y 2000, la tasa de mortalidad por suicidios se duplicó en el grupo de 11 a 19 años con respecto al período anterior de 1980 a 1990, con un incremento todavía más marcado entre las mujeres (Puentes, López y Martínez, 2004). Además, el suicidio tiene un profundo impacto psicológico y social que afecta directamente a otras personas.

En un estudio de prevalencia realizado en la Ciudad de México, Pérez, Rivera, Atienzo, de Castro, Leyva, y Chávez, (2010) concluyeron que los estudiantes que informaron que tenían un bajo apoyo familiar tenían un 69% más de probabilidad de presentar ideación suicida.

En la adolescencia, el suicidio es una condición que recién empieza a ser estudiada y comprendida, y aunque comparte con el suicidio en adultos factores comunes, se trata de un fenómeno relativamente nuevo.

No obstante, el camino que ha trazado el suicidio históricamente, debe ser considerado.

Desde la antigüedad, la historia del suicidio se ha abordado de manera general, sin hacer referencia al suicidio de alguna población en específico. Encontramos que en las civilizaciones: mesopotámica, egipcia, griega y romana, ya se consideraba al suicidio como producto de un estado de ánimo melancólico; los literatos lo consideraron un acto que pone fin a una situación dolorosa.

Los escritos antiguos consideran que cuando una persona presenta estado de ánimo melancólico “bilis negra”, se refiere a la descripción de una “tristeza profunda, permanente y sosegada, que es producida por causas físicas o morales, y quien la padece no encuentra, gusto ni diversión en nada de lo que realiza”. Etimológicamente, el “suicidio” es una palabra derivada de “homicidio”, es el acto de matarse voluntariamente (Dra. Mónica E. Bellaa, 2010).

Epidemiología

El suicidio es la muerte autoinfligida con la intención explícita de terminar con la propia vida. Se estima que aproximadamente 800,000 personas en el mundo se suicidan cada año. En el año 2012, en México, la tasa de suicidio ajustada por edad y sexo fue relativamente baja, 4.2 por 100,000 habitantes, comparado con 11,4 por 100.000 habitantes en la población mundial, y 6.0 por 100,000 habitantes en los países de la Américas de similar nivel de desarrollo. Sin embargo, la tasa de suicidio en la población mexicana presenta una tendencia de crecimiento sostenido (Cuesta, 2017) (cuesta, 2017)

Mientras que el nuevo informe de la Organización Mundial de la Salud (OMS) indica que, a nivel mundial, en el período comprendido entre los años 2000 y 2012, el número de suicidios disminuyó 8.8% y la tasa ajustada de suicidios disminuyó 26.1%, en México la tasa de suicidios aumentó 17.1%. Es importante notar que el incremento de la tasa de suicidio fue especialmente elevado en las mujeres (58.3%) (ídem). (cuesta, 2017)

El crecimiento de la mortalidad por suicidio de las últimas décadas no fue parejo si se tiene en cuenta los distintos grupos de edad. las tasas de suicidio en el año 2013 mostraron grandes incrementos, pero esto fue más notorio en los grupos más jóvenes. Por ejemplo, mientras que en 1980 las mayores tasas totales se encontraban en los grupos etarios más avanzados, en el año 2013 lo eran en el grupo de 20 a 24 años.

Según datos del INEGI, en México la tasa de suicidio entre la población de 15 a 29 años se ha mantenido elevada. Considerando los suicidios ocurridos y registrados en 2014, sucedieron 2,493 en jóvenes de 15 a 29 años (40.2% del total), con una tasa de 7.9 suicidios por cada 100 mil jóvenes en este grupo de edad. Por sexo, las tasas de suicidio entre este grupo poblacional son de 12.5 en hombres y 3.5 en mujeres. La tasa de suicidio en jóvenes de 15 a 29 años por entidad de residencia es más alta en Aguascalientes, Campeche y Chihuahua. (INEGI, 2016)

Reportes de la OMS mencionan al suicidio como la segunda causa de muerte en los adolescentes y adultos jóvenes de 10 a 24 años de edad, rubro de edad considerado por la OMS, refieren que los adolescentes presentan mayor riesgo suicida que otras poblaciones a nivel mundial y que los intentos de suicidio, son más frecuentes que el suicidio consumado. Las estadísticas de la OMS, estiman que el suicidio en la población adolescente para este año 2020 aumentará en los países desarrollados y en vías de desarrollo.

Anualmente se registran alrededor de 900,000 suicidios en la población, de éstos, 200,000 se presentan en población pediátrica, adolescente y en adultos jóvenes. Asimismo, se reporta que el suicidio como causa de muerte y el método que se utiliza, varían de acuerdo a la cultura de cada país. (Nurs, 2018)

Principales características psicosociales y mecanismos psicológicos del suicidio

La consideración de los factores internos que definen la vulnerabilidad a la enfermedad y a los comportamientos no saludables, ha conducido al otorgamiento de un papel creciente en su etiología a los factores psicológicos, por esto nuestro análisis para la comprensión de los mecanismos psicológicos del suicidio parte de la comprensión del modelo psicológico del estrés, comprendido este como tensión sostenida con efectos negativos sobre el comportamiento psicosocial, inmunológicos y neurobioquímico.

En nuestra consideración, la psicodinámica de la conducta suicida puede ser explicada mediante el esquema psicológico que explica la aparición del estrés como resultado de la interacción hombre-medio, pero, en el caso del suicidio, este proceso es más lento y participan estructuras y mecanismos esenciales de la personalidad cuyo deterioro o funcionamiento mal adaptativo va provocando en el sujeto la pérdida del sentido de la vida, la aparición de la desesperanza y la pérdida de la posición de búsqueda activa ante la realidad.

En relación con el proceso estrés, existen diversas definiciones, pero actualmente las de aceptación más generalizadas son las que plantean la aparición del estrés a partir de formas particulares de relación entre el hombre y su medio.

M. Renaud decía: el estrés puede ser definido como un complejo estresador-estresado, como el grado de discordancia entre las características propias del individuo y la de su medio, entre las demandas que se le hace y su capacidad para responder a estas, entre la carga que debe llevar y las predisposiciones del organismo humano. Esta discordancia implica una tensión, que si no se supera, crea lo que los anglosajones llaman un strain.

Fases y conceptos principales del estrés

Los encuentros estresantes pasan por un proceso en tres fases:

1. Anticipación: el individuo percibe el posible estresor y piensa como será y qué consecuencias tendrá.
2. Espera: el individuo hace esfuerzos de afrontamiento, moviliza casi todos los recursos y apoyos, posteriormente espera retroalimentación de la adecuación de su respuesta.
3. Resultados: incluye la exposición y reacciones de la persona al desenlace favorable o al fracaso de sus respuestas de afrontamiento.

En todo el proceso del estrés hay tres conceptos principales:

- La evaluación cognitiva: proceso de pensamiento con el cual la persona valora un posible agente estresante como relevante o no para su bienestar, aquí es esencial su sistema de creencias, pues la interpretación del individuo influye en la relación dinámica o transacción entre él y su entorno social.

- El afrontamiento: es el esfuerzo cognitivo, emocional y conductual, que hace la persona para dominar, reducir o tolerar las exigencias específicas, tanto internas como externas que lo retan y lo amenazan. “el cerebro emocional está tan comprometido en el razonamiento como lo está el cerebro pensante”.
- El apoyo social: recursos sociales accesibles, disponibles o ambos para una persona encontrados en el contexto de las relaciones interpersonales y sociales que puedan influir, tanto de forma positiva como negativa en los individuos implicados en el proceso del estrés.

La teoría relacional del estrés tiene el mérito de no considerar ningún agente externo como estresante en sí mismo, lo cual conduce a una comprensión del estrés y de fenómenos como la conducta suicida que implica la mayor o menos vulnerabilidad del sujeto ante los problemas y situaciones que aparecen en el contexto social en que tiene lugar su existencia.

Relación estrés-suicidio

Verdaderamente hay contradicciones internas que trascienden las particularidades parciales de los sistemas actuantes de relación del sujeto que tienen una profunda significación en la aparición y el desarrollo del estrés psicológico. En el caso de los depresivos y los suicidas, es precisamente su manera de reflejar la realidad y de percibirla lo que desempeña el papel mediador principal para que ocurra un incremento en su probabilidad cuando los eventos negativos son atribuibles a causas internas, estables y las situaciones de éxito a causas externas, inestables y globales.

Toda enfermedad tiene una etiología psicosocial que se expresa dentro de un sistema multicausal, donde los determinantes sociales no guardan una relación lineal con ningún síntoma ni enfermedad particulares, por lo cual nunca podremos representarnos las probabilidades de aparición de una enfermedad sumatoria de conductas o elementos sociales patógenos, definidos como posibles determinantes de esta.

El suicidio es un proceso patológico que se origina en la interacción organismo-medio social, cuya expresión psicológica es explicable en el contexto teórico de la concepción del estrés que hemos asumido y, por lo tanto, implica un modo de vida no sano, que no permite o dificulta al individuo su expresión auto determinada e interesada, y conlleva a una personalidad no sana que es portadora de mecanismos, tipos de funciones y creencias que no le permiten expresar sus aspiraciones y frustraciones necesarias de la vida.

El suicidio es una alternativa individual que caracteriza la expresión de la personalidad y define el sentido psicológico que lo social ha adquirido en estos sujetos en el prisma de su propia historia individual.

Una fuente permanente de estrés es la tensión producida por la contradicción entre lo que el individuo piensa y lo que hace, aun cuando su actuación responda a su deseo personal, lo que ocurre en sujetos enajenados para los que las

alternativas conscientes de comportamiento son contradictorias con sus verdaderas necesidades.

La propia personalidad, al reflejar un sistema de relaciones, normas y principios sociales inadecuados, se convierte por sus mecanismos y funciones reguladoras en una fuente de estrés permanente del hombre, la que se manifiesta, incluso, en todo el tiempo psicológico de la personalidad, al margen de las influencias externas actuantes en un momento dado.

La tasa de suicidio se ha triplicado en los pasados 40 años, siendo la tercera causa de muerte para esta población después del homicidio y los accidentes. Dentro de los factores de riesgo descritos se encuentran la presencia de desórdenes mentales (especialmente depresión mayor, trastorno bipolar o psicosis), abuso de sustancias psicoactivas, historia familiar de suicidio, abuso sexual, delincuencia, homosexualidad, adolescentes en centros especiales como prisiones o casas de paso, divorcio de los padres, malas relaciones interpersonales e historia de maltrato familiar.

Estudios recientes encuentran asociación no causal con trastornos del sueño especialmente insomnio, pesadillas e insuficiencia del sueño. Con la evolución de la tecnología en los últimos años se ha encontrado como factor de riesgo el Internet y la información destructiva y mal dirigida que este entrega. La adolescencia es una etapa en la que ocurren cambios de crecimiento y desarrollos neuroendocrinos, psicológicos y sociales. Los problemas que pueden llevar a afectar a los adolescentes corresponden al área emocional y psicosocial. Para prevenir la conducta suicida se deben promover en este grupo los modos de vida saludables como la práctica sistemática del deporte, una sexualidad responsable, los hábitos no tóxicos y el desarrollo de múltiples intereses que permitan un uso adecuado de su tiempo libre. La protección se debe hacer con niños con riesgo suicida o los que en la propia adolescencia hayan acumulado diversos factores de riesgo hasta ese momento ausentes. En este grupo de adolescente se encuentran aquellos con suicidios frustrados o tentativas de suicidio. Cuando existe un trastorno distímico, que consiste en depresión e irritabilidad prolongada, pueden existir síntomas como insomnio, disminución del apetito, fatiga, dificultad en la concentración y en la toma de decisiones, sumado a desesperanza.

En otros casos, la depresión para este grupo se da a conocer con actitudes como el abuso de drogas, problemas de comunicación, baja autoestima, mal carácter, aislamiento social, descuido personal y rebeldía. Los futuros adolescentes con conducta suicida pueden tener tres etapas:

1. Infancia problemática (engloba los factores predisponentes).
2. Recrudescimiento de problemas previos, con la incorporación de los propios de la edad (cambios somáticos, preocupaciones sexuales, nuevos retos en las relaciones sociales y en el rendimiento escolar).
3. Etapa previa al intento suicida, que se caracteriza por la ruptura inesperada de relaciones interpersonales. Generalmente etapa precipitante.

Técnicas de intervención

Si lográramos identificar a tiempo los factores de riesgo para actos suicidas o aquellos suicidas en potencia para realizar el diagnóstico primario y el método terapéutico más adecuado, se podría evitar llegar al suicidio consumado. Lo primero que se debe saber es que una persona con dicho riesgo no siempre estará sentada frente a un profesional del tema, por lo que su primera ayuda serán sus amigos o familiares, y deben ser el primer eje de ayuda en la crisis.

Al encontrarse con una persona en esta situación se debe intervenir inmediatamente, escuchando con atención, hacer saber a esta persona que es comprendida; podemos preguntar sobre el comportamiento y la ideación suicida y, por último, ayudarle a encontrar alternativas que se alejen de la auto destrucción y nunca dejar sola a la persona mientras cursa una crisis mientras se remite a un profesional de la salud o a una organización que se encuentre capacitada para el manejo de este tipo de pacientes. Teniendo en cuenta que nos referimos a niños y adolescentes, vale la pena resaltar que hay que usar el lenguaje según su edad y buscar el apoyo de padres, familiares o representantes legales. No podemos hablar de intervención sin mencionar que se encontraron ensayos clínicos controlados que evidencian que la terapia farmacológica y, entre ella, los antidepresivos como los recaptadores de serotonina manejados por especialistas pueden prevenir el suicidio y sus recurrencias.

Dinámica de la conducta

El suicidio siempre ocurre en un contexto interaccional y de esta premisa se desprenden tres importantes realidades:

1. El suicidio es un suceso que pretende enviar mensaje de una persona a otra (incluye grupos sociales)
2. Existe una persona específica o grupo social que se espera reciba el mensaje del suicidio, el acto suicida se comete por esa persona o grupo por encima de todo.
3. El principal contenido del mensaje que se transmite es el enojo desesperanzado y hostil.

El comportamiento suicida aparece más claro cuando se considera como una forma de comunicación, pues, en la mayor parte de los casos, la actividad suicida aparece al término de una larga cadena de acontecimientos que han llevado a la persona tomar la decisión de que la vida no vale vivirse o que con el peligro de perder algo tan valioso, para casi todos los seres humanos, como es la vida, se puede manipular o presionar a los otros.

El suicidio puede ser también una reacción al pensamiento desordenado de la psicosis, a un estado tóxico como los producidos por diversas drogas, o a las distorsiones cognitivas que ocurre en caso de enfermedad depresiva o esquizofrenia.

Las motivaciones interpersonales se producen cuando el suicida trata de provocar con su conducta una acción por parte de otra u otras personas o un

cambio en la actitud o sentimiento de esas o ambas cosas a la vez. Se puede, por tanto, considerar el comportamiento suicida como un medio de influir, persuadir, forzar, manipular, estimular, cambiar, dominar, etc, los sentimientos o la conducta del otro.

Las motivaciones intrapersonales aparecen con más frecuencia en las personas de edad y por ende en situaciones en que los lazos con otros han desaparecido. La acción suicida de este individuo parece tener por objeto primordial dar a entender las presiones y tensiones interiores, y satisfacer importantes necesidades y contradicciones internas.

Muchos investigadores creen que el suicidio está relacionado con la existencia en el sujeto de una cierta crisis de identidad, con simultáneo desajuste o no de su imagen social y, por otra parte, podría hablarse de cierta predisposición al suicidio condicionada por una determinada estructura de carácter, por procesos de aprendizaje cultural, procesamientos característicos de la información y hasta por determinadas predisposiciones biológicas generadoras de vulnerabilidad a la depresión. El suicida es una persona que previamente ha aprendido que el suicidio es un comportamiento posible, concebible y que constituye una respuesta adecuada a determinadas situaciones.

El acto suicida tiene varios estadios que van desde la consideración de éste como una opción posible hasta la adopción de la decisión con planes, preparación previa y aparición con calma repentina.

Según Ringel 1953, los indicadores prodrómicos del acto suicida son:

1. Reducción del ámbito de la vida psíquica, aislamiento y estancamiento de la energía.
2. Inhibición de las agresiones: al sujeto que lo agreden y no puede descargar hacia los demás, las soportan hasta que las vuelve contra si mismo.
3. Deseos de muerte y fantasía de autodestrucción.
4. Manejo del suicidio como solución en broma o en serio, directa o indirectamente.

Crisis suicidas

Las crisis suicidas son un tipo particular de crisis y se caracterizan porque pueden llevar a un abrupto e irreversible final con el consabido impacto trágico de la muerte. Estas tienen algunas características psicológicas que deben ser resaltadas:

- Breve duración: la crisis suicida aguda o periodo de elevada y peligrosa letalidad es un intervalo de una duración relativamente corta, típicamente horas o días, no meses o años.
- Sentimientos acerca de la muerte: es importante su análisis en el sujeto, pues sería la muerte un posible resultado de su conducta y muchas veces se valora esta como una solución de tranquilidad, aun cuando ella represente abandonar la vida humana.

- Comunicación: conducta suicida, puede ser entendida como una forma de comunicación a través de la cual la persona está expresando, desesperación y peligro.
- Ambivalencia: presencia simultánea de sentimientos de vida y muerte. La imagen psicológica prototípica de una persona al borde del suicidio es de la que quiere y la que no quiere. Elabora planes para su autodestrucción y al mismo tiempo se entretiene en fantasías de rescate y salvación.
- Hecho diádico: la mayoría de los suicidios son eventos que implican a dos personas, aunque el drama suicida se desarrolla en el interior de la cabeza de una persona, la mayor parte de las tensiones suicidas se desarrollan entre dos personas que se conocen bien o que interactúan muy intensamente.

Las personas que han sobrevivido a intentos de suicidio, han proporcionado importantes pistas sobre la psicodinámica del suicidio. Edwin Shneidman y Neal Farberow han clasificado los suicidios en cuatro grupos:

- Los pacientes que conciben el suicidio como un medio de alcanzar una vida mejor.
- Los pacientes que se suicidan por una psicosis con delirio o alucinaciones asociadas.
- Los pacientes que se suicidan en venganza de una persona querida o un conflicto en la interacción.
- Los pacientes que son viejos y enfermos, y para los cuales el suicidio es una liberación.

Prevención, Manejo y Tratamiento.

Aunque algunas tentativas de suicidio o suicidios consumados constituyen golpes inesperados para los familiares y amigos, a menudo los suicidas han mostrado con anterioridad algún tipo de advertencia sobre su intención. Se ha de prestar atención a las amenazas y a las tentativas de suicidio. Si se ignoran, se puede perder una vida. ((OMS), 2012)

Si una persona amenaza con suicidarse de forma inminente o ya lo ha intentado con anterioridad, hay que avisar a la policía con el fin de que los servicios de urgencia lleguen lo antes posible. En tanto llega la ayuda, hay que procurar tranquilizar a la persona, hablándole con calma y proporcionándole apoyo.

El médico puede solicitar la hospitalización de una persona que ha manifestado tentativa o amenaza de suicidio. En la mayoría de estados de Estados Unidos el médico puede decidir el internamiento hospitalario en contra de

la voluntad de la persona afectada, si cree que ésta corre un riesgo elevado de atentar contra su vida o la de otras personas.

Ahora bien nuestra experiencia teórica y práctica nos permite recomendarle varias orientaciones que son válidas para iniciar un proceso de educación sanitaria a escala comunitaria, apoyándonos en las concepciones teóricas expuestas, con el objetivo de fomentar la satisfacción con la vida y la no utilización del suicidio como solución:

- ✓ Fomentar actividades sociales, culturales, recreativas realistas que se ajusten a los recursos de la comunidad.
- ✓ Aprovechar las ideas, nociones y prácticas que posea la gente sobre la salud.
- ✓ Repetir y reforzar las informaciones y comportamientos saludables, a lo largo del tiempo, utilizando diversos métodos.
- ✓ Emplear canales de comunicación que ya existían como canciones, escenificaciones o relatos, y adaptarse a ellos.
- ✓ Fomentar la acción de apoyo social de la familia, grupos e instituciones de la comunidad ajenos al sector salud.
- ✓ Emplear un lenguaje claro y sencillo.
- ✓ Valerse de demostraciones para hacer patentes los beneficios que se tienen al adaptar comportamientos de auto precaución.

Una de las funciones que necesariamente tiene que desempeñar la familia para lograr el desarrollo de los autores protectores es la orientación y la promoción de desarrollo. Esta función comprende la guía y el cuidado de todos los componentes de desarrollo de los hijos incluso los aspectos cognitivos, sociales, emocionales y físicos. En este sentido, la familia sigue siendo hoy por hoy en fortalecedor o debilitador por excelencia de la base del desarrollo afectivo emocional de la personalidad. En esta dirección es importante que la familia enseñe a los niños a respetar los límites, asimilar y sobreponerse a las frustraciones, a socializar la agresividad percibida o recibida, a desarrollar su inteligencia emocional y no solo cognitiva.

La salud se debe visualizar como un recurso para la vida cotidiana y no solamente cuando el riesgo irrumpe en ésta.

La escuela debe tratar de crear condiciones para criar, estimular y desarrollar factores protectores de la salud psicológica de los niños y jóvenes las cuales son:

1. Existencia de por lo menos un vínculo significativo con un adulto, con una persona en quien confiar que se preocupe por uno, que escuche sus problemas.
2. El apoyo social dentro y fuera de la familia.
3. Un clima educacional emocionalmente positivo, abierto y apoyador.
4. Un equilibrio entre las responsabilidades sociales y las exigencias académicas.

Los médicos toman en serio cualquier acto suicida, independientemente de si se trata de un gesto o un intento.

Si la persona afectada se ha provocado daños importantes, los médicos evalúan y tratan la lesión y, por regla general, ingresan a la persona en el hospital. Si han tomado una sobredosis de un fármaco potencialmente letal, los médicos toman inmediatamente las medidas necesarias para evitar la absorción de la droga y acelerar su eliminación del cuerpo. También se les administran los antídotos adecuados, en caso de haber alguno, y se les proporciona tratamiento de apoyo, por ejemplo, mediante la colocación de un tubo de respiración asistida.

Después de la evaluación inicial, las personas que han intentado suicidarse se derivan a un psiquiatra, que trata de identificar los problemas que contribuyeron a la tentativa e instauro un plan de tratamiento adecuado.

Para identificar los problemas, los psiquiatras hacen lo siguiente:

- Escuchan lo que tiene que decir la persona.
- Tratan de comprender qué hizo que la persona intentara suicidarse, qué le condujo a intentarlo y dónde y cómo ocurrió.
- Preguntan acerca de síntomas de trastornos mentales que aumentan el riesgo de conducta suicida.
- Preguntan si la persona está recibiendo tratamiento por un trastorno mental, incluso si está tomando algún medicamento para tratarlo.
- Evalúan el estado mental de la persona afectada en busca de signos de depresión, ansiedad, agitación, crisis de angustia, insomnio grave, otros trastornos mentales y abuso del alcohol o de las drogas.
- Preguntan sobre las relaciones personales y familiares.
- Hablan con familiares cercanos y amigos y les preguntan sobre el consumo de alcohol, marihuana, analgésicos y drogas de abuso que realiza la persona afectada.
- Ayudan a la persona a identificar elementos que desencadenan pensamientos suicidas y le ayudan a planificar formas de lidiar con los desencadenantes.

Debido a que la depresión aumenta el riesgo de comportamiento suicida, los médicos controlan cuidadosamente a las personas con depresión para detectar la aparición de conductas o pensamientos suicidas. (Clayton, 2018).

Algunas pruebas científicas indican que el consumo de litio, antidepresivo y antipsicótico para tratar los trastornos del estado de ánimo en personas con riesgo de suicidio puede reducir la cantidad de suicidios consumados. El tratamiento de la esquizofrenia con clozapina reduce el riesgo de suicidio.

La SSG cuenta con Centros de Atención Especializados en Salud Mental, con personal capacitado en psicología, y que intervienen de manera oportuna en la atención a pacientes con riesgo suicida, en ellos se brinda tratamiento integral bajo un enfoque de escucha empática que dé sentido al sufrimiento implicado en cada historia particular de los pacientes que presentan ideación, gestos y/o conductas suicidas.

Se promueve la línea de atención psicológica gratuita través del Centro de Atención Telefónica en Crisis Psicológica.

El número es 01 800 290 00 24 y el número de la línea internacional para Migrantes es 1-877-223-7725. Estas líneas están disponibles los 365 días del año las 24 horas del día.

Así como también la página de internet DINAMICAMENTE.MX atendido por especialistas en el tema.

Terapias y Manejo de la Crisis Suicida

Cuando un adolescente presenta una crisis suicida, siempre se debe tomar en serio, tratar con respeto, escucharlo, creer lo que nos manifiesta, permitir que externar sus sentimientos con libertad, ayudarlo a que ubique sus emociones y cuestionarlo sobre su idea de muerte.

Es necesario establecer con el joven una relación amistosa, no autoritaria, nunca juzgar, saber imponer límites, tener una actitud flexible, ofrecer una esperanza real y alternativas para que deje de sufrir, fomentar una legítima independencia que le ayude a canalizar adecuadamente la agresividad y la hostilidad hacia formas no destructivas de comportamiento. La orientación al descanso para recuperar las energías perdidas, la diversión, la práctica de deportes y de ejercicios físicos, una alimentación adecuada, evitar el consumo perjudicial de alcohol, no utilizar drogas, tabaco, café y sustancias adictivas. Utilizar técnicas de relajación y otras similares que contribuyan a suprimir o atenuar los síntomas más molestos. El uso de psicofármacos cuando un profesional los considere necesarios ayudará a que el adolescente se sienta más seguro, aceptado, protegido, alentado y menos sólo.

El cambio de medio cuando los factores ambientales son considerados muy

estresantes para un adolescente vulnerable puede ser un magnífico recurso para evitar una conducta autodestructiva. Cuando están jugando en el adolescente rasgos pasivos, dependencia y timidez, se puede emplear una técnica llamada entrenamiento asertivo, que tiene como objetivo que el joven se sienta valioso y evite ser manipulado por los demás. Para lograr este objetivo se sugiere:

- Alentar a que reconozca y verbalice las emociones que son sentidas espontáneamente.
- Aprender a discrepar y no fingir que se está de acuerdo con los demás.
- Enseñar al adolescente a utilizar el pronombre YO, para que se involucre en su conducta y aprenda a responder por las consecuencias de ésta.
- Aprender a exteriorizar sus emociones a través de su rostro, gestos y actitud corporal.
- Aprender a aceptar los elogios y a reconocer sus virtudes y aciertos de manera razonable, ya que le ayudan a reforzar el YO de manera positiva.
- Aprender a improvisar y responder espontáneamente a estímulos inmediatos, sin miedo a hacer al ridículo. Es muy importante acompañar al joven a que revise sus metas para hacerlas más realistas de acuerdo a sus potencialidades y así disminuir las posibilidades de fracaso y frustración, enseñarles a desarrollar el autodominio, incrementar el repertorio de actividades para que existan mayores opciones de éxito.

Otra forma de abordar al adolescente en situación de crisis suicida es mediante la llamada Primera Ayuda Psicológica, que consta de cinco etapas:

- 1.- Establecimiento del contacto: es la etapa del acercamiento, en la que se debe escuchar detenidamente al adolescente, creer en lo que dice, no juzgarlo y permitirle que exprese sus pensamientos y sentimientos.
- 2.- Conocer la dimensión del problema: formular preguntas abiertas que permitan conocer lo que piensa el sujeto, facilitar la expresión de emociones y sentimientos. Explorar la presencia de pensamientos suicidas.
- 3.- Buscar posibles soluciones: abordar directamente los obstáculos para su

consecución de manera realista para evitar nuevos fracasos y que se agrave la crisis suicida y buscar otras alternativas realistas como forma de afrontar situaciones problemáticas.

4.- La acción concreta: tomar una medida a tiempo, involucrar a los familiares, realizar la hospitalización en caso necesario, canalizar a los lugares de salud mental, imponer un tratamiento. Se debe confrontar la situación y nunca dejar solo ni por un instante al sujeto con una crisis suicida.

5.- Seguimiento: es necesario hacer un seguimiento del caso para evaluar los progresos y retrocesos del adolescente en su sintomatología suicida.

VI. Material y Métodos.

6.1 Tipo de estudio:

Este estudio tiene un enfoque cuantitativo, es de tipo descriptivo –prospectivo-transversal.

6.2 Universo y muestra:

Universo: 600 Adolescentes de la Preparatoria Pública

Muestra: Los adolescentes.

6.3 Tamaño de muestra:

117 Adolescentes de la Preparatoria Pública.

Tipo de muestra:

No probabilístico, por conveniencia.

Definición de las unidades de observación:

Imaginario social: El imaginario social es un concepto creado por el filósofo griego Cornelius Castoriadis, usado habitualmente en ciencias sociales para designar las representaciones sociales encarnadas en sus instituciones.

Suicidio: (en latín: suicidium, de *sui*, sí mismo, y *caedēre*, matar) es el acto por el que una persona, deliberadamente, se provoca la muerte.

Adolescente: La adolescencia es un periodo en el desarrollo biológico, psicológico, sexual y social inmediatamente posterior a la niñez y que comienza con la pubertad.

Muerte: extinción de la vida.

6.4 Criterios de inclusión:

- Los adolescentes de la Preparatoria Pública; que darán su opinión acerca del suicidio.

Criterios de exclusión:

- Los adolescentes que no darán su opinión acerca del suicidio en la Preparatoria Pública.
- Los adolescentes que no estudien en esa Preparatoria Pública.
- Personas que no son adolescentes.

Criterios de eliminación:

Personas que están ausentes en la recolección de información.

6.6 Análisis estadístico

En este estudio se utilizó como instrumento de recolección un cuestionario que brinda información necesaria para conocer el imaginario social del adolescente. Este cuestionario es aplicable para toda la población de la preparatoria que tenga el rango de edad de entre 16 y 20 años de edad esto permitiendo caracterizar la percepción que tienen los adolescentes sobre el suicidio. Pensamos que es un instrumento adecuado para cumplir los objetivos del presente estudio.

Teniendo en cuenta lo anterior, se recopiló la información existente en el programa de Microsoft Excel, referente a edad, sexo, conocimiento sobre suicidio, saber si cuentan con familiares o conocidos con intento suicida, motivos suicidas, creencias sobre estos y conocimiento sobre instituciones que apoyan ante la prevención suicida.

De esta manera se obtuvieron los siguientes datos los cuales fueron representados en graficas de pastel:

- Del total de 117 alumnos encuestados de una Preparatoria Pública se demostró que el 56.4% de los jóvenes tienen una edad de 18 años por consiguiente un 29.9% son jóvenes de la edad de 17 años; 5.1% son jóvenes de la edad de 16 años y empatados con un 4.2% es de la edad de 19 y 20 años en adelante.
- Del total de 117 alumnos encuestados de una preparatoria pública la población total era de género masculino y femenino; Donde el 70.9% son del género femenino y el 29.1% son del género masculino.
- Del total de 117 alumnos encuestados de una Preparatoria Pública que plasmaron su opinión sobre: ¿Qué es el suicidio? Con las opciones mostradas en la encuesta. Un total de 70.9% opinaron que quitarse la vida es para ellos la definición del suicidio; para luego con el 20.5% eligieron la opción de un acto de cobardía; el 8.5% plasmaron que es dañarse a sí mismo y para terminar el 0 % opinaron que es agredirse.
- Del total de los 117 alumnos encuestados de una Preparatoria Pública que opinaron acerca de, si tenían algún conocido que había intentado suicidarse, el 62.39% respondió que no tienen conocidos que se han intentado suicidar, el 37.6% dijeron que si saben de conocidos que se han intentado suicidar. Lo que se muestra es que aunque no sea el total de la población que conocen a personas suicidas, si tienen algún contacto con estas personas y que tal vez pueden contribuir con la disminución del suicidio en adolescentes, es importante hacer llegar información a los adolescentes acerca de este tema para que ellos puedan ayudar a futuro a la contribución de la disminución de este tema tan importante.
- Del total de los 44 alumnos encuestados de una Preparatoria Pública, que contestaron que tienen conocidos que se han intentado suicidar el 56.8% contestaron que es por depresión, enseguida los problemas familiares con el 27.2% continuando con las desilusiones amorosas con un 11.3% por último las enfermedades terminales y la economía empatadas con un 2.2%. Esto nos da a conocer que el principal motivo de suicidio por los adolescentes que conocen personas que se han intentado suicidar es la depresión.
- Del total de 117 alumnos encuestados de una Preparatoria Pública el 66.6% cree que el principal motivo por el cual se da el suicidio en adolescentes es la depresión, de ahí el 19.6% son los problemas familiares, enseguida el 8.5% dicen que hay otros motivos diferentes de los mencionados por los cuales se suicidan, por último, el 5.2% mencionan que las desilusiones amorosas provocan el suicidio.

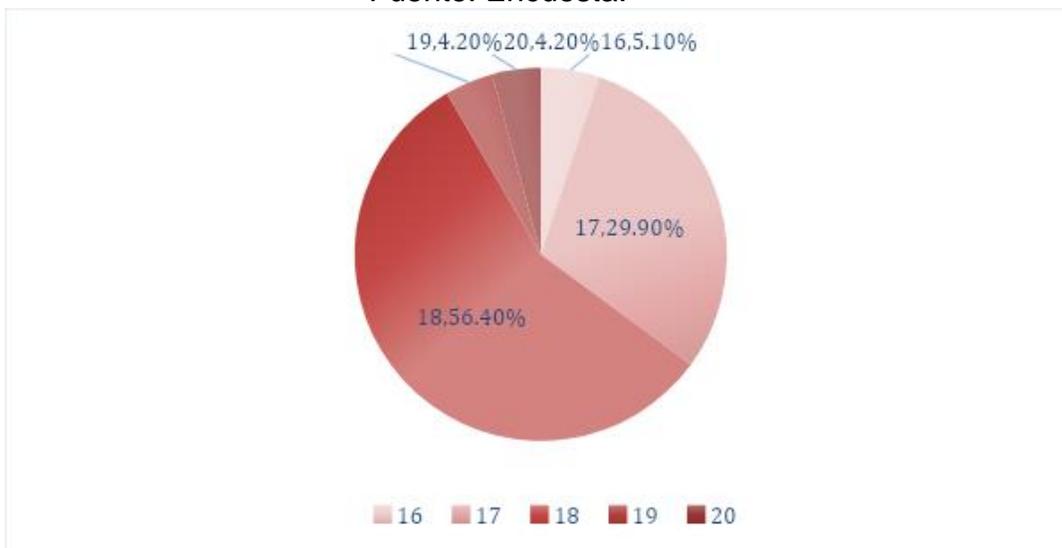
- Del total de 117 alumnos encuestados de una Preparatoria Pública que opinaron sobre si conocen o no un centro de ayuda o asociación para la prevención del suicidio el 94.9% de los adolescentes respondieron que no conocen ningún centro de ayuda o asociación del suicidio, el 5.2% dijeron que sí.

VII. Resultados.

Edad de los adolescentes de una Preparatoria Pública en León, Guanajuato que opinan sobre el suicidio.

edad	No.	%
16	6	5.1 %
17	35	29.9 %
18	66	56.4 %
19	5	4.2 %
20 +	5	4.2 %
Total	117	100%

Fuente: Encuesta.

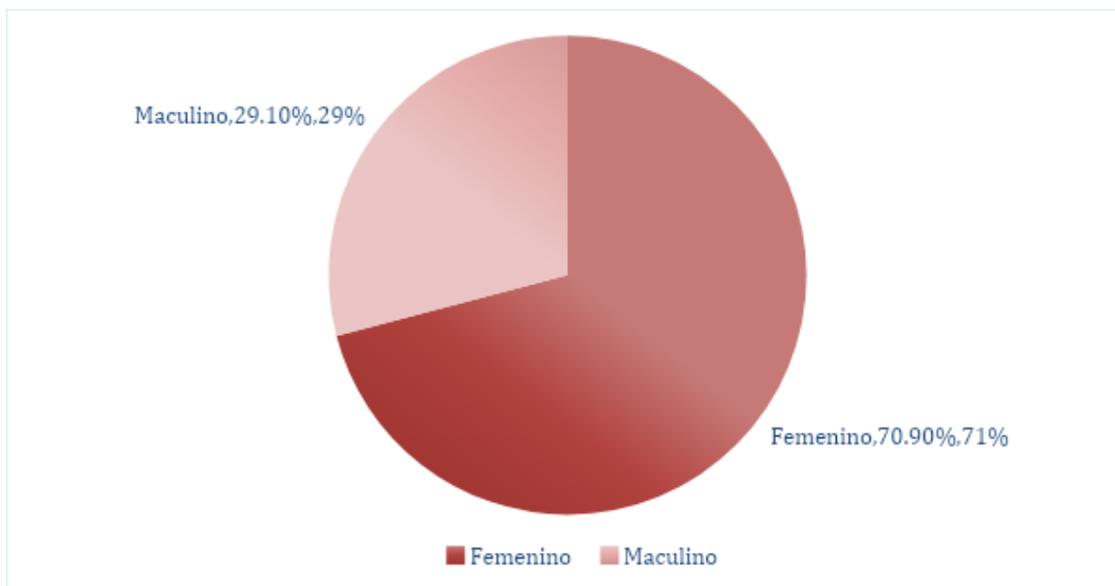


Del total de 117 alumnos encuestados de una Preparatoria Pública se demostró que el 56.4% de los jóvenes tienen una edad de 18 años por consiguiente un 29.9% son jóvenes de la edad de 17 años; Un 5.1% son jóvenes de la edad de 16 años y empatados con un 4.2% es de la edad de 19 y 20 años en adelante.

Género de los Adolescentes de una Preparatoria Pública en León, Guanajuato que opinaron sobre el suicidio.

Genero	No.	%
Femenino	83	70.9 %
Masculino	34	29.1 %
Total	117	100 %

Fuente: Encuesta.

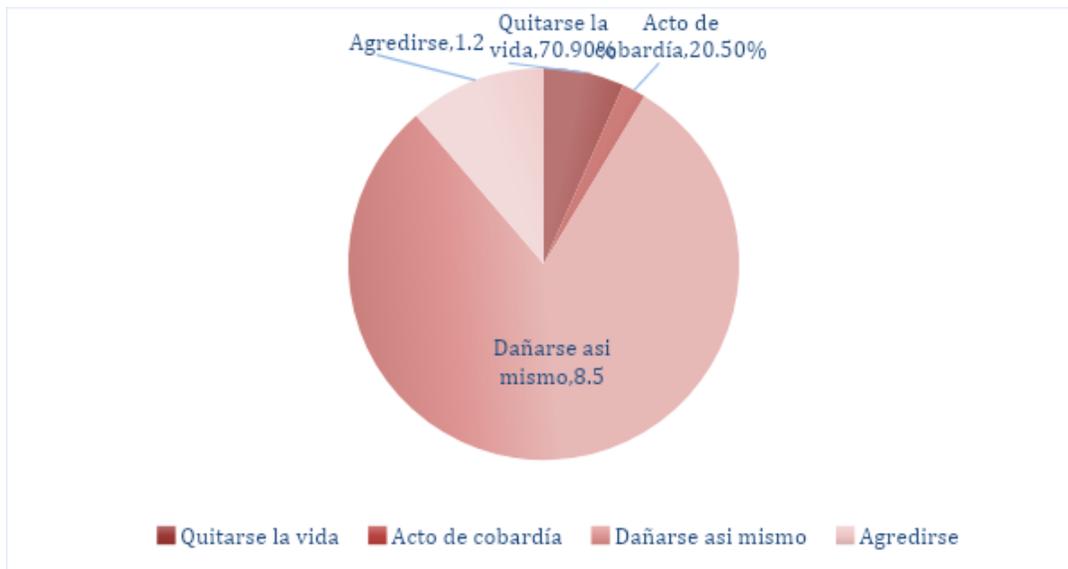


Del total de 117 alumnos encuestados de una preparatoria pública nuestra población total eran del género masculino y femenino; Donde el 70.9% son del género femenino y el 29.1% son del género masculino.

La opinión de los adolescentes de una Preparatoria Publica en León, Guanajuato acerca de qué es el suicidio para ellos.

¿Qué es el suicidio?	No.	%
Quitarse la vida	83	70.9 %
Acto de cobardía	24	20.5 %
Dañarse así mismo	10	8.5 %
Agredirse	0	0 %
Total	117	100 %

Fuente: Encuesta

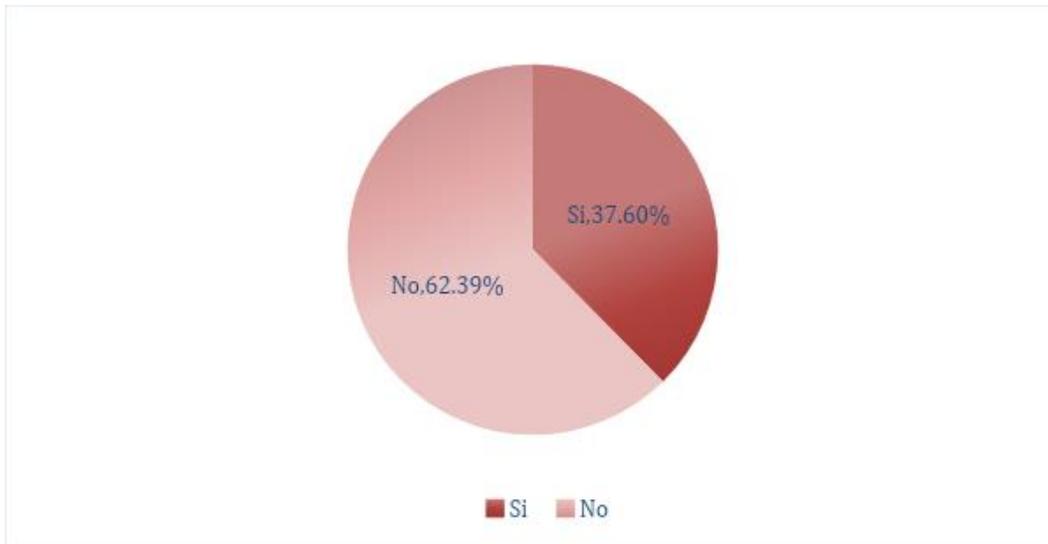


Del total de 117 alumnos encuestados de una Preparatoria Pública que nos plasmaron su opinión sobre: ¿Qué es el suicidio? Con las opciones mostradas en la encuesta. Un total de 70.9% opinaron que quitarse la vida es para ellos la definición del suicidio, para luego con el 20.5% eligieron la opción de un acto de cobardía, el 8.5% plasmaron que es dañarse a sí mismo y para terminar el 0 % opinaron que es agredirse.

Adolescentes de una Preparatoria Pública en León, Guanajuato que tienen conocidos que se han intentado suicidar.

Conocen	No.	%
SI	44	37.6
NO	73	62.39
Total	117	100%

Fuente: Encuesta.

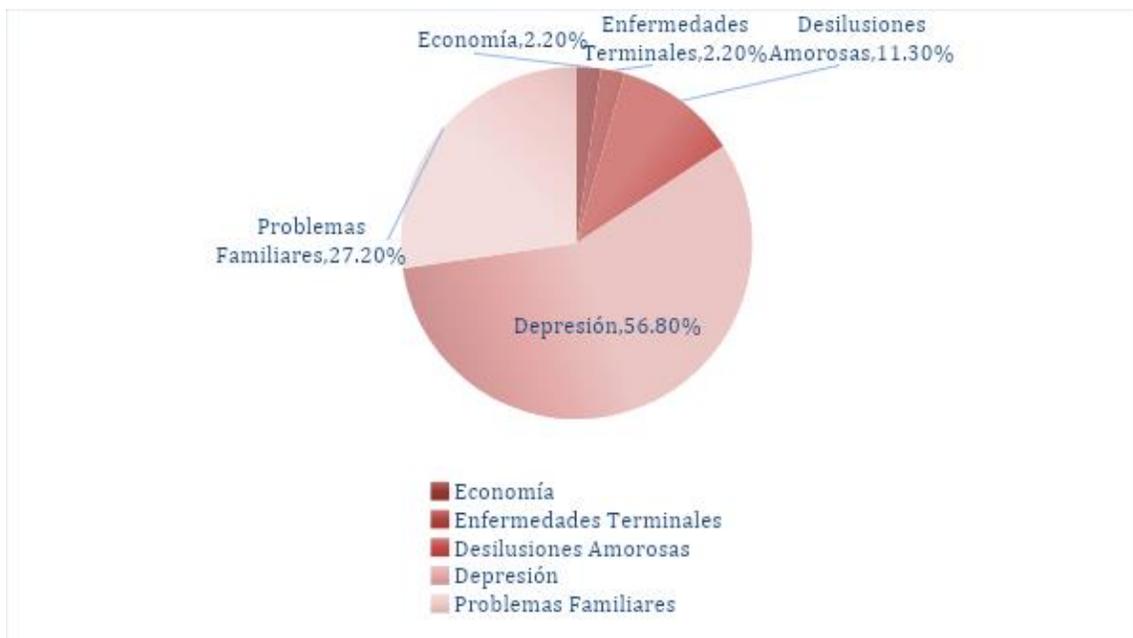


Del total de los 117 alumnos encuestados de una Preparatoria Pública que opinaron acerca de, si tenían algún conocido que había intentado suicidarse, el 62.39% respondió que no tienen conocidos que se han intentado suicidar, el 37.6% dijeron que si saben de conocidos que se han intentado suicidar. Lo que se muestra es aunque no sea el total de la población que conocen a personas suicidas, si tienen algún contacto con estas personas y que tal vez pueden contribuir con la disminución del suicidio en adolescentes, es importante hacer llegar información a los adolescentes acerca de este tema para que ellos puedan ayudar a futuro a la contribución de la disminución de este tema tan importante.

Motivos por lo que se han intentado suicidar los conocidos de los adolescentes de una Preparatoria Pública en León, Guanajuato.

MOTIVO	No.	%
Economía	1	2.2
Enfermedades Terminales	1	2.2
Desilusiones Amorosas	5	11.3
Depresión	25	56.8
Problemas Familiares	12	27.2
Total	44	100%

Fuente: Encuesta

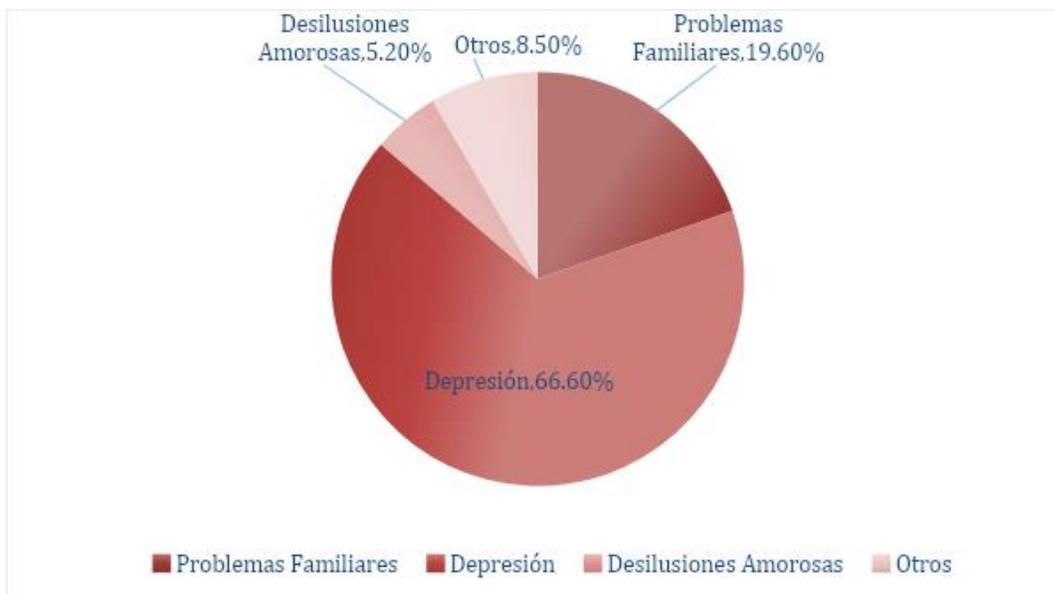


Del total de los 44 alumnos encuestados de una Preparatoria Pública, que contestaron que tienen conocidos que se han intentado suicidar el 56.8% contestaron que es por depresión, enseguida los problemas familiares con el 27.2% continuando con las desilusiones amorosas con un 11.3% por último las enfermedades terminales y la economía empatadas con un 2.2%. Esto nos da a conocer que el principal motivo de suicidio por los adolescentes que conocen personas que se han intentado suicidar es la depresión.

Creencias sobre los motivos de intento de suicidio de los adolescentes de una Preparatoria Pública en León, Guanajuato.

Motivos	N°	%
Problemas Familiares	23	19.6%
Depresión	78	66.6%
Desilusiones amorosas	6	5.2%
Otros	10	8.5%
Total	117	100%

Fuente: Encuesta

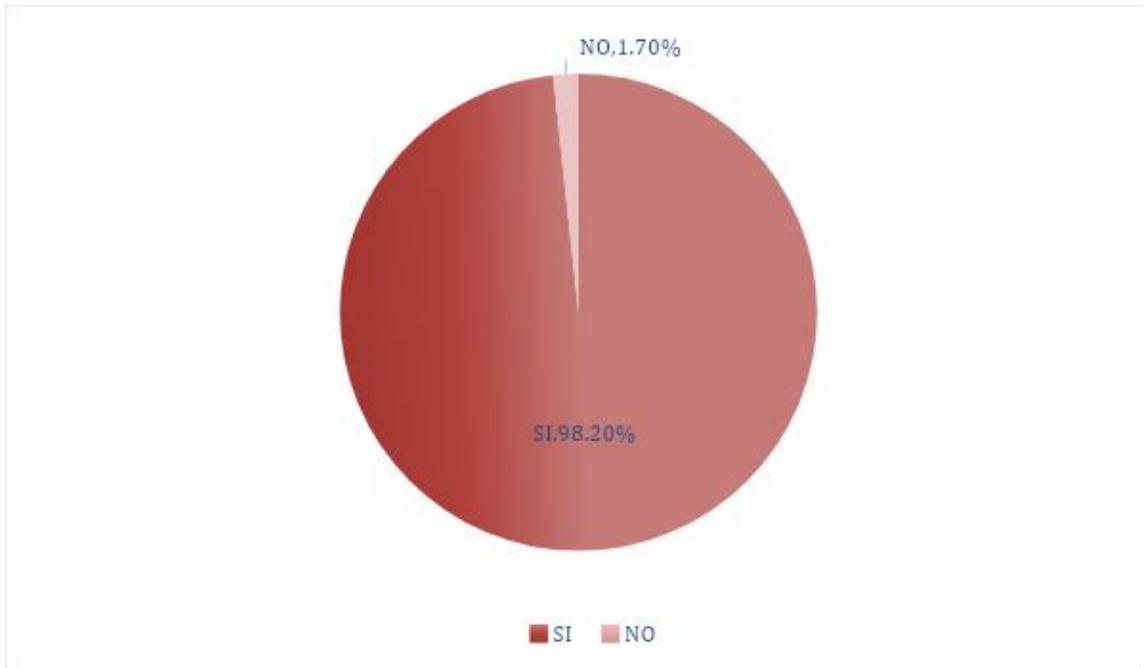


Del total de 117 alumnos encuestados de una Preparatoria Pública el 66.6% cree que el principal motivo por el cual se da el suicidio en adolescentes es la depresión, de ahí el 19.6% son los problemas familiares, enseguida el 8.5% dicen que hay otros motivos diferentes de los mencionados por los cuales se suicidan, por último el 5.2% mencionan que las desilusiones amorosas provocan el suicidio, Esto nos dice que debemos hacer más promoción acerca de este tema, acercar más a los jóvenes para que atiendan este problema en sociedad, la depresión es el principal motivo por el cual los adolescentes se suicidan debemos promocionar la ayuda psicológica, los centros de ayuda y la colaboración familiar para atacar este problema.

Opinión de los adolescentes de una Preparatoria Pública en León, Guanajuato de la posibilidad sobre la prevención del suicidio.

Prevención del suicidio	N°	%
SI	115	98.2%
NO	2	1.7%
Total	117	100%

Fuente: Encuesta.

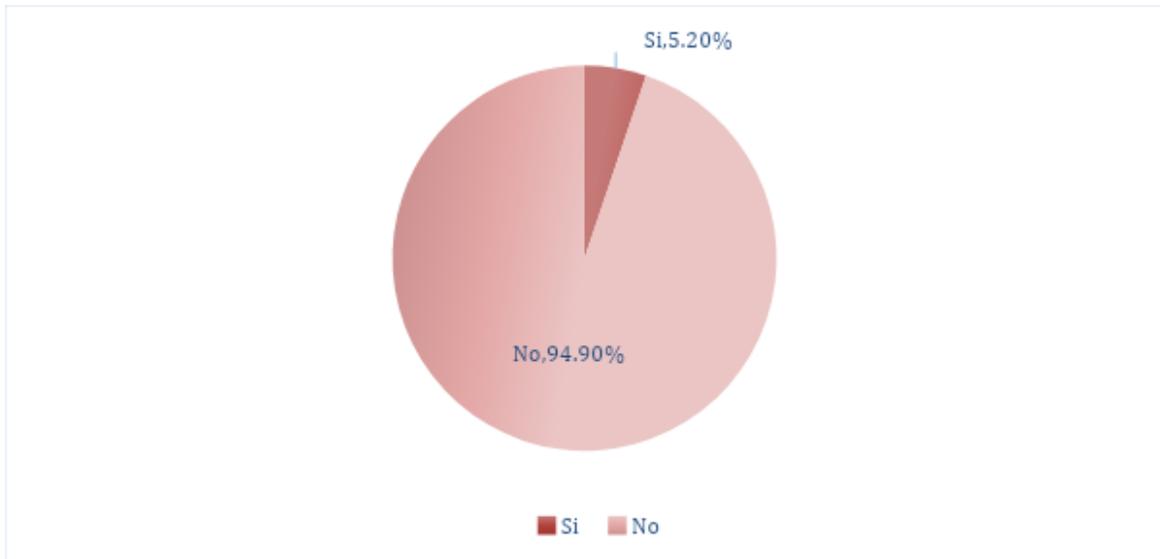


Del total de 117 alumnos encuestados de una Preparatoria Pública que opinaron sobre si es posible o no la prevención del suicidio el 98.2% opinaron que sí es posible prevenir un suicidio y el 1.7% dijeron que no. Lo que quiere decir que la mayoría del total de la población creen que un suicidio sí se puede prevenir a tiempo, lo cual reconforta que los adolescentes creen que con ayuda y valores se pueda prevenir un suicidio, que solo con más información, con ayuda de la familia y amigos, de las asociaciones y del sector salud podemos contribuir a la disminución del suicidio en adolescentes.

Conocimiento de los adolescentes de una Preparatoria Pública en León, Guanajuato que opinaron sobre si tienen conocimiento de un centro de ayuda o asociación para la prevención del suicidio

Conocimiento de un centro de ayuda o asociación para la prevención del suicidio	N°	%
SI	6	5.2%
NO	111	94.9%
Total	117	100%

Fuente: Encuesta



Del total de 117 alumnos encuestados de una Preparatoria Pública que opinaron sobre si conocen o no un centro de ayuda o asociación para la prevención del suicidio el 94.9% de los adolescentes respondieron que no conocen ningún centro de ayuda o asociación del suicidio, el 5.2% dijeron que sí. Lo que dice es que hay que hacer más promoción acerca de los centros de ayuda o asociaciones para la prevención del suicidio en las preparatorias y no solo en preparatorias sino en todos los niveles escolares, a las familias, en centros deportivos, etcétera; o donde acudan los adolescentes para que sea un llamado para disminuir con este problema de aqueja a la sociedad a nivel mundial.

VIII. Discusión

El tema expuesto por nosotros es el Imaginario social del suicidio en adolescentes de una Preparatoria Publica en la ciudad de León, Guanajuato. Nos dimos cuenta que es un tema realmente importante como lo marca la OMS, dice que el suicidio es un trágico problema de salud pública en todo el mundo. (OMS, 2017)

Durante la recolección de datos usados en el presente trabajo encontramos que: el suicidio es Quitarse la vida, ya que los adolescentes dicen que el suicidio es acabar con tu vida sin ninguna consideración.

Opiniones que nos dan a conocer señalan que existen varios motivos de un suicida, la depresión es el principal motivo ya que es una enfermedad de estado de ánimo que, muy frecuente, la cual afecta al ser humano en su totalidad, es de suma importancia el reconocimiento de depresión en adolescentes pues son los más vulnerables a realizar intento de suicidio. Otro motivo que cabe destacar son los Problemas Familiares, el cual ocupa el segundo lugar en la investigación, este motivo es muy importante ya que son comunes varios factores que te llevan al suicidio por ejemplo: pobre comunicación, violencia familiar, separación progenitora, presencia de padres con trastornos mentales, entre otros. Por otra parte el último factor son las Desilusiones Amorosas.

En una investigación hecha en argentina dice que Horowitz, Bridge y Boudreaux que, en nuestra sociedad la detección de adolescentes y jóvenes en riesgo de suicidio es una gran preocupación, y es un primer paso hacia su prevención, como también lo sugiere la OMS en sus últimos estudios. Así consideramos necesario saber qué opinaban ellos, tratando de derribar la presencia de mitos entre los profesionales, sobre todo el de no hablar ni preguntar sobre la problemática, y así poder llegar a este grupo antes de que cometan el intento.

Estamos de acuerdo con su origen multifactorial (interacción compleja de factores biológicos, genéticos, psicológicos, sociológicos y ambientales) como lo refieren múltiples autores, y que los motivos y razones que llevan a un adolescente a quitarse la vida son complejos, pero en general siempre están precedidos por signos de alarma que pueden anteceder al desenlace pero que es necesario identificar. (Horowitz LM, 2015)

Además constatamos que les cuesta muchísimo a los adolescentes expresarse sobre estos temas, la OMS, quien señala que la prevención y el tratamiento adecuado de la depresión, abuso de alcohol y otras sustancias, así como de quienes han intentado suicidarse como nos refirieron nuestros adolescentes, permite la reducción de las tasas de suicidio. Según Blaustein, “La idea del suicidio está instalada en el relato y es parte de la violencia social en la que vivimos [...].

Una época de gran exigencia y demasiada comunicación virtual en detrimento de la oral. (A, 201410)

IX. Conclusión.

De acuerdo a la investigación realizada y a los resultados de la aplicación de encuestas en una preparatoria pública, hemos concluido que cerca del 37% de los adolescentes tienen algún conocido con intento suicida, siendo así, la mayoría de los adolescentes opinan que el suicidio es el acto de quitarse la vida con un 70% del total de la muestra. El 98% de los adolescentes saben que el suicidio puede ser prevenido pero desgraciadamente de acuerdo a los datos arrojados de la encuesta solo el 5% de los adolescentes saben de alguna asociación o de algún centro de ayuda para la prevención al suicidio.

Cumpliendo así con el objetivo general y los objetivos específicos planteados anteriormente en esta investigación.

En la actualidad la detección de adolescentes y jóvenes a una imagen de suicidio es una gran preocupación, y es un primer paso importante hacia su prevención. Los adolescentes y jóvenes por un lado no consultan demasiado al sistema de salud, otros no cuentan con una adecuada cobertura en salud, y muchas veces asisten a los servicios de urgencia, por lo que no debemos perder la oportunidad, más allá del motivo de consulta, de detectar el riesgo de suicidio.

Si bien los resultados de esta investigación no pueden ser extrapolados a otros grupos, consideramos que el número de entrevistados fue importante y sus resultados ameritan ser tenidos en cuenta. No debemos perder la oportunidad de detectar un adolescente en riesgo de suicidio, basándose en una imagen opinión o conclusión es más consideramos es parte de nuestro trabajo y de nuestra responsabilidad.

Concluimos que es alarmante la situación que vive México, ya que el suicidio es la principal causa de muerte en adolescentes mexicanos y que por desgracia es un tema del cual no se hace conciencia y no se habla de ello dando como consecuencia la falta de información del adolescente de la prevención del suicidio, asociaciones y centros de ayuda.

Tomando en cuenta que el adolescente es el futuro del mundo y el seguimiento de las nuevas generaciones y solo sabiendo o aprendiendo de ellos podemos construir un mundo mejor sobre todo involucrándolos en el día a día con información adecuada, escuchándolos y tomándolos en cuenta en las decisiones, solo así podemos disminuir las cifras a nivel mundial de estas problemáticas.

X. Bibliografía

- Castoriadis, Cornelius (1975) La institución imaginaria de la Sociedad, Tusquets Editores, Buenos Aires, 2 Vol.,1993. - (1990) El mundo Fragmentado, Colección Caronte Ensayos, Montevideo,1997.
- Dra. Mónica E. Bellaa , Dra. Ruth A. Fernándezb y Dr. José M. Willingtonc. (2010). Intento de suicidio en niños y adolescentes: depresión y trastorno de conducta disocial como patologías más frecuentes. 2010, de Arch Argent Pediatr 2010;108(2):000-000 / 124 Sitio web: https://www.researchgate.net/profile/Monica_Bella/publication/44597134_Depression_and_the_conduct_disorder_are_the_most_frequent_pathologies_in_child_and_adolescent_suicide_attempt/links/56994f5f08ae6169e5517e5e/Depression-and-the-conduct-disorder-are-the-most-frequent-pathologies-in-child-and-adolescent-suicide-attempt.pdf
- Paula J. Clayton , MD, University of Minnesota School of Medicine. (2018). conducta suicida . 2018, de 2020 Merck Sharp & Dohme Corp., una subsidiaria de Merck & Co., Inc., Kenilworth, NJ., USA Sitio web: <https://www.msmanuals.com/es/hogar/trastornos-de-la-salud-mental/conducta-suicida-y-autolesiva/conducta-suicida>.
- Guilherme Borges, Dr en C,(1) Ricardo Orozco, M en C,(1) Corina Benjet, Dra en Psicol,(1) Maria Elena Medina-Mora, Dra en Psicol Soc.(1). (2010). Suicidio y conductas suicidas en México: retrospectiva y situación actual. 2020, de salud pública de méxico / vol. 52, no. 4, julio-agosto de 2010 Sitio web: <https://www.medigraphic.com/pdfs/salpubmex/sal-2010/sal104b.pdf>
- Juan Carlos Sánchez-Sosa, María Elena Villarreal-González, Gonzalo Musitu, Belen Martínez Ferrer. (2010). Ideación Suicida en Adolescentes: Un Análisis Psicosocial. 2018, de the Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid Sitio web: <http://scielo.isciii.es/pdf/inter/v19n3/v19n3a08.pdf>
- LAZARUS, R.S. Y S. FOLKMAN: Estrés y procesos cognitivos, Martinez Roca, Barcelona, 1986.
- LLOR,B,M. A. ABAD, M. GARCIA Y J. NIETO: Ciencias psicosociales aplicadas a la salud, Interamericanas-Mc Graw Hill, Madrid, 1995.
- TVERSKY, A. AND D. KAHNEMAN: "Causal Schemata in Judgments Under Uncertainty" in Fisbein, M. (ed), Progress in Social Psychology, Erlbaum, Hillsdale, N, J, 1977
- CROCKER, J, S.T. FISKE AND S.E TAYLOR: "Schematic Bases of Belief Change" in Eiser J.R. (Ed): Attitudinal Judgment, Springer- Verlag, Berlin-New York, 1984.
- BAR-ON, AND R. BAR-ON: Emotional quotient inventory:Technical, Manual, Multi- Health Systems, Toronto: 1997.

- HOBFOLL, S.E. AND A. VAUX: "Social Support: Social Resources and Social Context", in Handbook of Stress: Theoretical and Clinical Aspects. 2. Edition, Free Press, New York, 1993.
- VALADEZ, A. Y P. LANDA: "Un modelo tentativo de análisis de relación estrés-enfermedad", Psicología y salud, 11: 63-69, 1998.
- PIAGET, J: Biología y conocimiento, Siglo XXI, Madrid, 1980.
- NISBET, R. E., L. ROSS: Human Inference: Strategies and Shortcoming of Social Judgment, Englewood Cliffs, N. J.: Prentice-Hall, 1980.
- GONZALEZ, F. Y A. MITJANS: La personalidad Su educación y desarrollo, 224-240, Pueblo y Educacion, La Habana, 1989.
- SHEIDMAN, E.: Definition of Suicide, p.20, John Wiley and Sons, New York, 1985.
- RICHMAN, J.: Preventing Elderly Suicide, Springer Publishing Co., New York, 1993.
- SHNEIDMAN, E. AND N. FARBEROW AND P.E.LITMAN: Psicología del suicidio, pp. 63-73, Science House, New York, 1970.
- ____: Relaciones humanas en el núcleo familiar, Pax México, México, 1989.
- Kon, I. S.: En busca de sí mismo. Personalidad y conciencia de si, Pueblos Unidos, Montevideo, 1968.
- POLDINGER, W.: La tendencia al suicidio, Morata, Madrid, 1969.
- GARCÍA López, Juan Enrique, HERNÁNDEZ, Laura Elena Gloria, (2005). Principales causas de muerte en las etapas del curso de vida 1980-2002. México. Hidalgo, pp. 27-32.
- BORZEKOWSKI, Dina L. G Ed. (2006). Adolescents use of the internet: A Controversial, coming of age resource; En: Adolescent Medicine Clinics Vol. 17, pp. 205-216.
- BEAUTRAIS, Annett L., (2002). Suicide prevention series. Gender issues in youth suicidal behaviour. Página consultada en el año 2007. En: <http://www3.interscience.wiley.com/journal/120825265/abstract?CRETRY=1&SRETRY=0>.
- WINDLE M, (2004). Suicidal Behaviors and Alcohol Use Among Adolescents: A Developmental psychopathology perspective; En: Alcohol Clinical and Experimental Research. Vol. 28, No. 5, pp. 29S-39S.
- LIU X, BUYSSE D. (2005). Sleep and youth suicidal behavior: a neglected field; En: Current Opinion Psychiatry 19, pp.288-293.
- CEREL, Julie, TIMOTHY, Roberts, NILSEN, Wendy, (2005). Peer Suicidal Behavior And Adolescent Risk Behavior. The Journal of Nervous and Mental Disease. Vol. 193, No 4.

XI. Anexos

Cuestionario

Imaginario social del suicidio en adolescentes de una Preparatoria Pública en la ciudad de León, Guanajuato.

Encuesta.

Instrucciones: Lea detenidamente cada pregunta, subraye la respuesta que usted considere y expresa tu opinión.

1. Edad: _____

2. Sexo ()

a) Masculino

b) Femenino

3. ¿Qué es para ti el suicidio?

a) Agredirse c) Un acto de cobardía

b) Quitarse la vida d) Dañarse a sí mismo

4. ¿Tienes algún conocido que se ha intentado suicidar?

a) SI

b) NO

5. ¿Sabes cuál es el motivo?

a) Problemas económicos

b) Enfermedades terminales

c) Desilusiones amorosas

d) Depresión

e) Problemas familiares

6. ¿Cuáles crees que son los principales motivos de un suicida?

- a) Problemas familiares
- b) Depresión
- c) Desilusiones amorosas

OTROS: _____

7. ¿Crees que es posible prevenir el suicidio?

- a) Si
- b) No

8. ¿Conoces algún centro o asociación para la prevención del suicidio?

- a) Si
- b) No

Cual : _____