



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES IZTACALA
Sistema de Universidad Abierta y Educación a
Distancia

Ideación e Intento Suicida Durante la Pandemia por COVID-19 en Adolescentes Mexicanos

Reporte de Investigación Empírica

TESIS

PARA OBTENER EL TÍTULO DE:

LICENCIADO EN PSICOLOGÍA

P R E S E N T A:

Erika Liliana Fuentes Andrade
Alma Rosa Hernández Maldonado

Presidente: Mtra. Evelin Alejandra Galicia Gómez

Vocal: Dr. J. Jesús Becerra Ramírez

Secretario: Mtro. Juan Manuel Montiel Genóva

Los Reyes Iztacala, Tlalnepantla, Estado de México, junio
2023.





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.

Índice

Introducción	3
Marco teórico.....	4
Índices de Suicidio en México	5
Adolescencia	10
Suicidio	11
Conductas Suicidas	13
Conductas Autolesivas no Suicidas	13
Factores de Riesgo.....	14
Factores de Protección	16
Suicidio y Pandemia COVID-19	16
Planteamiento del problema.....	22
Pregunta de Investigación.....	24
Justificación	25
Objetivo General.....	26
Objetivos específicos	27
Método	27
Participantes.....	27
Escenario.....	28
Instrumentos.....	28
Análisis de resultados	29
Primera Parte.....	30
Segunda Parte.....	31
Discusión y Conclusiones	40
Propuesta de Intervención.....	45
Referencias.....	50
Anexos y/o apéndices.....	53
ANEXO I.....	53
ANEXO II.....	57
ANEXO III.....	59
ANEXO IV.....	79
ANEXO V.....	89

Introducción

El 31 de diciembre del 2019, se detectó en la ciudad de Wuhan, China, una serie de neumonías originadas por un nuevo tipo de coronavirus, el cual se denominó SARS-Cov 2 y cuyo cuadro clínico fue reconocido por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como COVID-19. Para marzo del 2020, la expansión vírica crecía exponencialmente y la OMS declaró el brote de COVID-19 como pandemia; cuyo término hace referencia a una epidemia que se ha transmitido en diferentes países o continentes y que ha afectado a un gran número de personas (Padilla & Gullón, 2021).

En consecuencia, el estado de emergencia de salud causó que los países tomaran medidas restrictivas para poder hacer frente a dicha enfermedad. Entre estas medidas se tomó como la principal, la suspensión de labores y actividades en distintas instituciones, incluyendo la paralización de los sistemas educativos (Erades & Morales, 2020).

Ante la pandemia mundial por COVID-19, México declaró la fase 3 el día 21 de abril del 2020 y con tal crisis sanitaria, fueron inevitables las grandes repercusiones que se produjeron en los ámbitos laboral, económico, social y educativo. Con estos cambios, se produjeron a la vez modificaciones en las relaciones sociales; al tomar como medida principal la suspensión de labores y del sistema educativo, la población fue confinada en sus domicilios con la finalidad de detener los contagios que día con día crecían exponencialmente; sin embargo, la salud física no fue la única preocupación que se tenía, pues estas medidas de contención sofocarían el brote, sí, pero podían traer efectos negativos en la salud mental de la población en general, y en particular en la de los niños y adolescentes.

El hecho de estar confinados en un encierro prolongado, el sentirse vulnerables ante la posibilidad de un contagio, el día a día escuchar y ver el aumento en las cifras de contagios y, en general, el estar viviendo con restricciones en una llamada “nueva normalidad”, podrían ocasionar trastornos psicológicos en la población mexicana, tales como crisis de ansiedad, depresión, estrés, ideación e intentos suicidas, entre otros (Fuentes & Hernández, 2023).

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2021), el suicidio es un problema de salud pública grave a nivel mundial, pues supone un impacto a nivel personal y familiar de quién lo comete, además de ser un impacto social y económico reseñable en las comunidades, países y sociedades afectadas. Como profesionales de la salud, debemos poner en marcha acciones que puedan prevenirlo.

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) menciona que, el suicidio es un problema de salud pública importante, pero, a menudo descuidado, rodeado de estigmas, mitos y tabúes. Al igual que la OMS, recalca la afectación que cada caso de suicidio trae para el individuo, para su familia y para las comunidades por lo que, centrarse en la prevención del suicidio es especialmente importante para crear vínculos sociales, promover la toma de conciencia y ofrecer esperanza (OPS, 2022). Dado lo anterior, la presente investigación tiene la finalidad de dar a conocer la epidemiología de la ideación e intento suicida durante la pandemia por COVID-19 en adolescentes mexicanos.

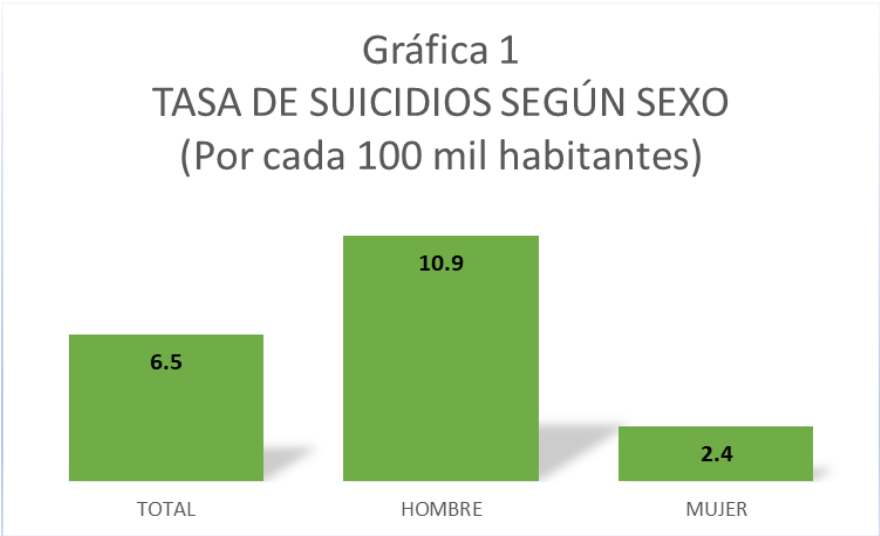
Marco teórico

El suicidio se ha convertido en uno de los temas de salud más preocupante que afecta a la población mundial. En las últimas décadas se ha visto un incremento en la mortalidad por esta causa lo cual requiere de una especial atención, particularmente, en la población adolescente ya que el fenómeno es cada vez más

presente en este grupo, siendo la cuarta causa de muerte entre jóvenes de 15 a 29 años (OMS, 2021).

Índices de Suicidio en México

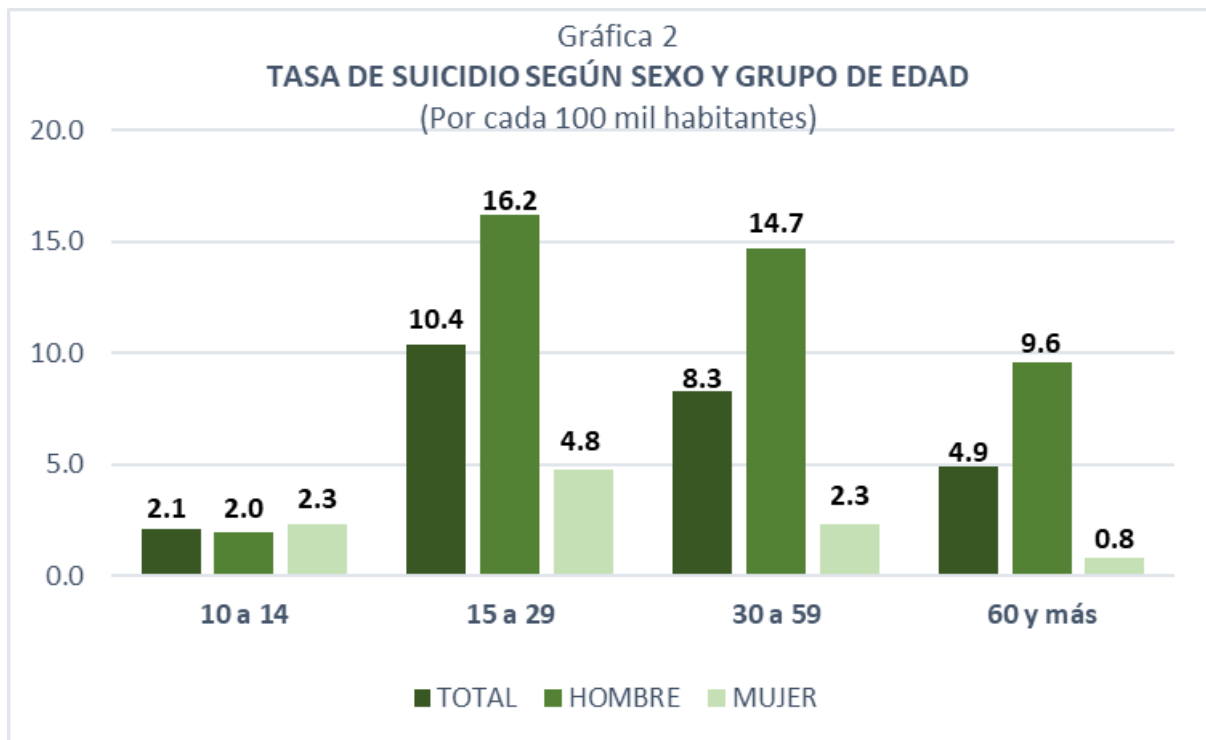
De acuerdo con el Comunicado de Prensa No. 503/22, INEGI (2022) “en 2021, las estadísticas de mortalidad reportaron que del total de fallecimientos en el país (1 093 210), 8 351 fueron por lesiones autoinfligidas. Esto representa una tasa de suicidio de 6.5 por cada 100 mil habitantes. De los decesos por esta causa, destaca que los hombres tienen una tasa de 10.9 suicidios por cada 100 mil (6 785). La tasa para las mujeres es menor: 2.4 por cada 100 mil (1 552)”.



Fuente: Comunicado de Prensa No. 503/22, INEGI 2022.

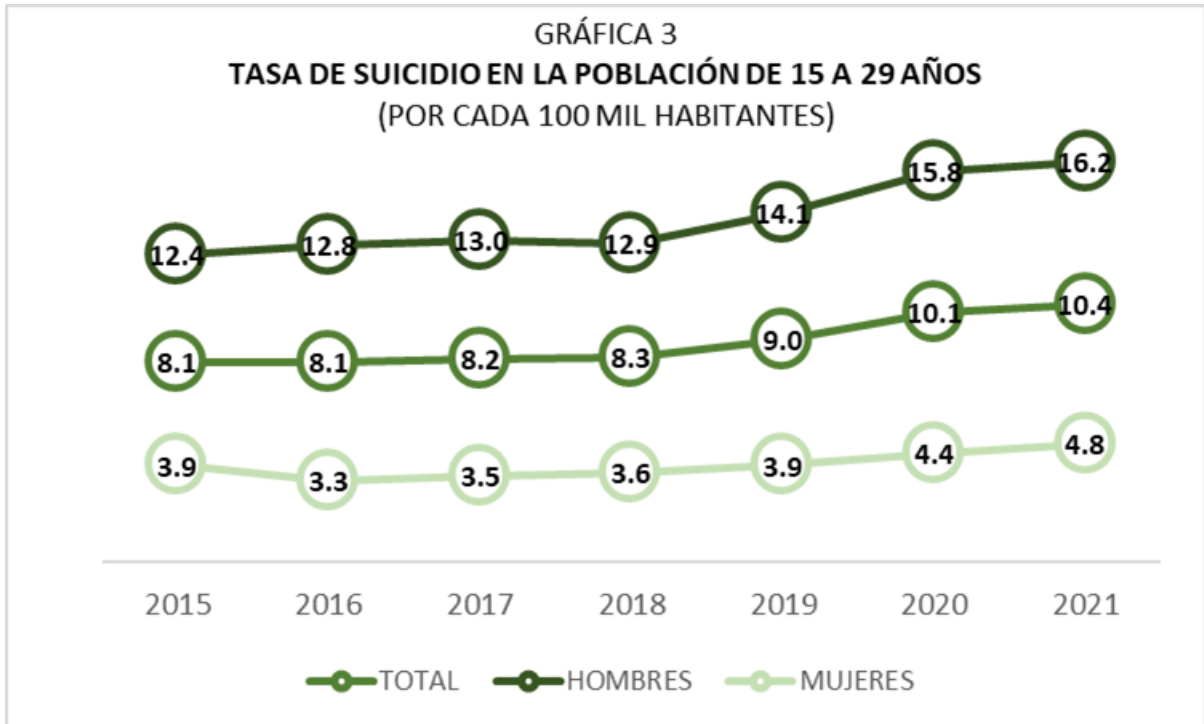
“El grupo con mayor riesgo de fallecimiento por homicidio es el de las personas de 15 a 29 años, con una tasa de 10.4 por cada 100 mil. A este sigue el grupo de 30 a 59 años con 8.3 por cada 100 mil.

Los hombres de 15 a 29 años son el grupo con mayor riesgo debido a que ocurren 16.2 suicidios por cada 100 mil hombres entre estas edades”.



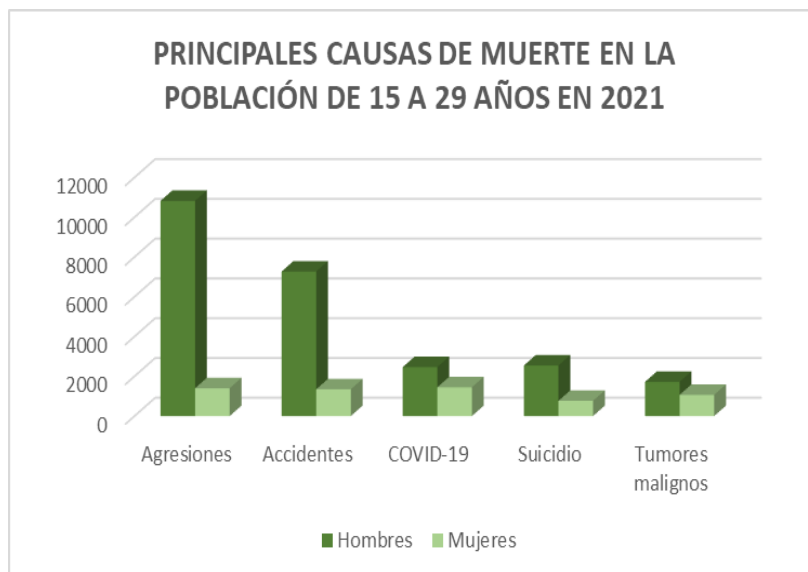
Fuente: Comunicado de Prensa No. 503/22, INEGI 2022.

“El suicidio en personas de 15 a 29 aumentó en los últimos años. En 2015 se estimó una tasa de 8.1 muertes por lesiones autoinfligidas por cada 100 mil personas de las edades mencionadas. En 2021, la tasa de suicidios para el mismo grupo fue de 10.4 por cada 100 mil personas. En el caso de los hombres de 15 a 29 años, el aumento en el riesgo de suicidio aumentó de 12.4 en 2015 a 16.2 en 2021 por cada 100 mil en esas edades”.



Fuente: Comunicado de Prensa No. 503/22, INEGI 2022.

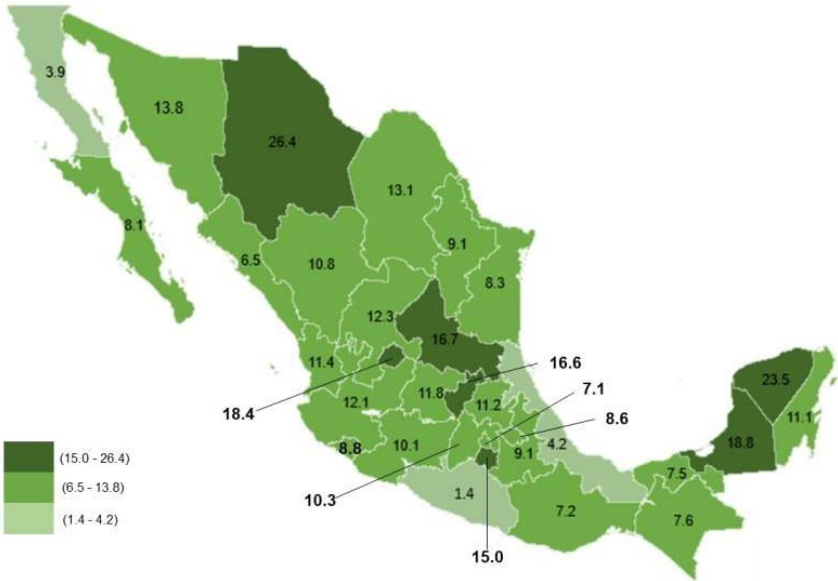
“Los fallecimientos por lesiones autoinfligidas son la cuarta causa de muerte en la población de 15 a 29 años, solo por debajo de las agresiones, accidentes y la COVID-19. En hombres se presenta como la tercera causa, mientras que para las mujeres es la quinta”.



Fuente: Comunicado de Prensa No. 503/22, INEGI 2022.

“Las entidades que presentan mayores tasas de suicidio en personas de 15 a 29 años son: Chihuahua, Yucatán y Campeche, con 26.4, 23.5 y 18.8 suicidios por cada 100 mil jóvenes, respectivamente. Por otro lado, las tasas más bajas las tienen Veracruz (4.2), Baja California (3.9) y Guerrero (1.4)”.

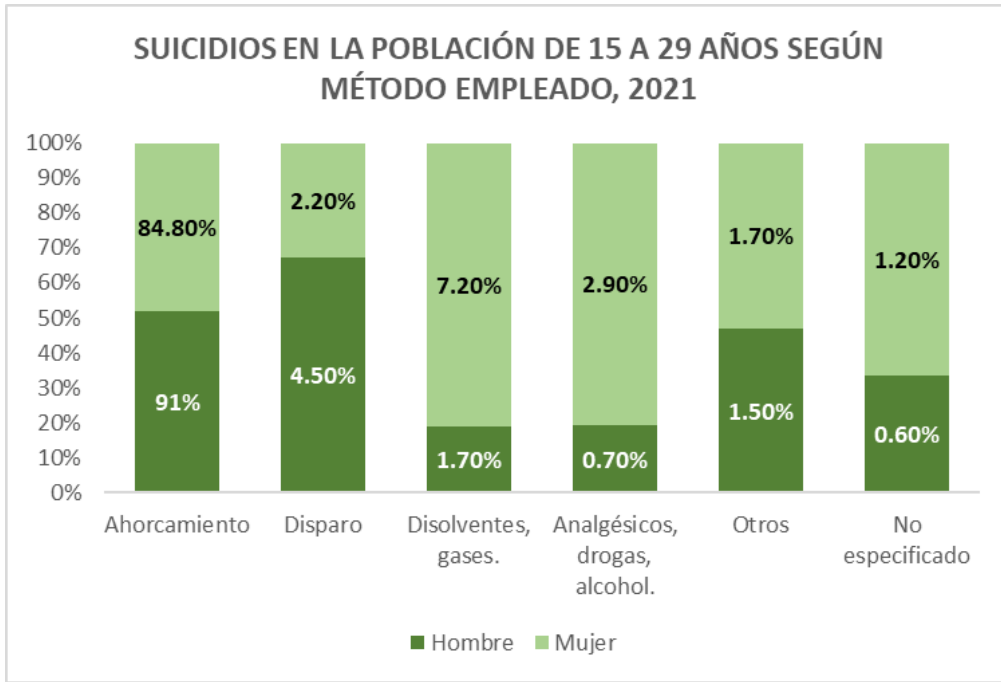
TASA DE SUICIDIO EN LA POBLACIÓN DE 15 A 29 AÑOS POR ENTIDAD FEDERATIVA DE RESIDENCIA HABITUAL, 2021
(Por cada 100 mil habitantes)



Fuente: INEGI. Estadísticas de mortalidad, 2021. Tabulados interactivos
Estimación de población con base en el Marco de Muestreo de Viviendas, 2020

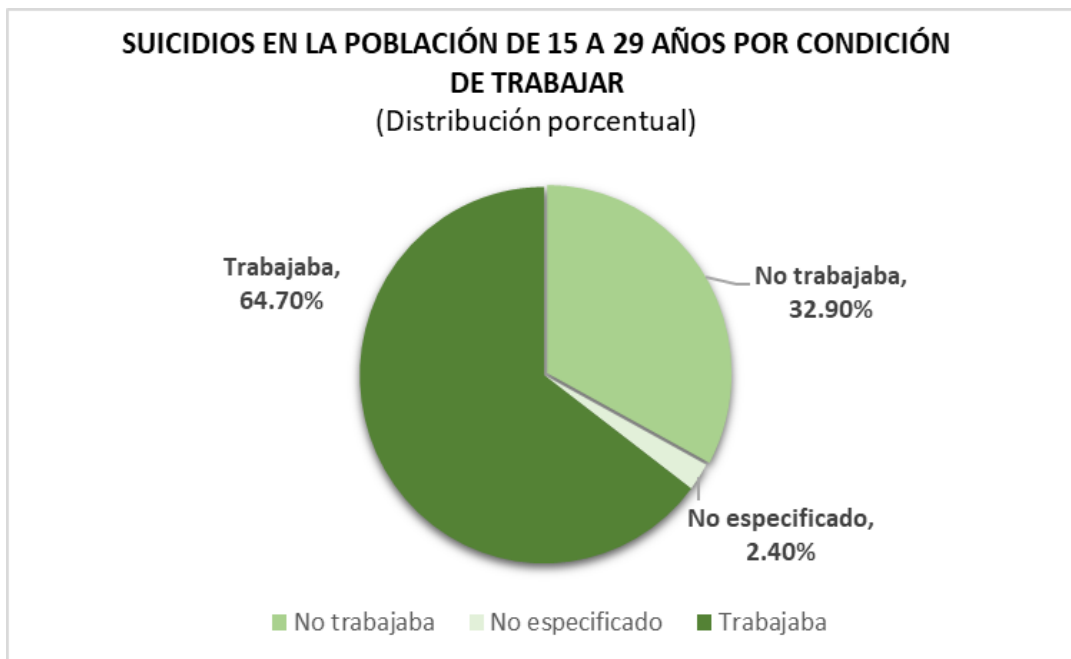
Fuente: Comunicado de Prensa No. 503/22, INEGI 2022.

“El principal método usado por la población de 15 a 29 años para cometer suicidio es el ahorcamiento, estrangulación o sofocación (89.5%), tanto en hombres y mujeres (91.0 y 84.8%, respectivamente). En segundo lugar, con 4.0%, se encuentran los fallecimientos por disparo: en hombres, este porcentaje es de 4.5%. En las mujeres, el segundo método utilizado es el envenenamiento por disolventes, gases o plaguicidas, con 7.2 por ciento”.



Fuente: Comunicado de Prensa No. 503/22, INEGI 2022.

“De acuerdo con la condición de ocupación, de las personas de 15 a 29 años que fallecieron a causa de lesiones autoinfligidas, 64.7% trabajaba y 32.9%, no”.



Fuente: Comunicado de Prensa No. 503/22, INEGI 2022.

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2021), cada año se suicidan cerca de 700 000 personas resaltando que, por cada suicidio consumado

hay muchas tentativas de suicidio por lo que, en la población en general, un intento de suicidio no consumado se convierte en el factor individual de riesgo más importante.

En el año 2000 se suicidaron casi un millón de personas en el mundo, lo que convirtió al suicidio en la décimo tercera causa de muerte. Asimismo, entre el 45 y 70% de quienes intentan suicidarse sufren principalmente de depresión con rasgos de impulsividad, agresividad, trastornos de la personalidad y alcoholismo, que a menudo van unidos a una pérdida reciente. En el género masculino, el ahorcamiento es el método más usado para el suicidio, seguido por el que se consuma con armas de fuego; para el género femenino lo es el envenenamiento mediante la ingestión de benzodiazepinas, barbitúricos, analgésicos y antibióticos, principalmente. Notablemente, en la mayoría de los países los intentos de suicidio son más frecuentes en las mujeres que en los hombres (Gutiérrez, Contreras & Orozco, 2006).

Adolescencia

La Organización Mundial de la Salud (OMS), define a la adolescencia como el período de crecimiento que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10 y 19 años. Independientemente de la dificultad para establecer un rango exacto de edad es importante el valor adaptativo, funcional y decisivo que tiene esta etapa ya que, es justo en este momento en el que el adolescente se siente niño y adulto al mismo tiempo, pero sabemos que no es ni una cosa ni la otra. Está en permanente transición: pasar de ser niño y depender del mundo adulto para todo, a ser joven y comenzar a hacerse cargo de su vida (OMS, 2021).

Por otra parte, para Colom & Fernández (2009) la adolescencia es la etapa en la que se redefinen las competencias emocionales, por tanto, es fundamental

potenciar su desarrollo, así como inducir al autoanálisis de los sentimientos y emociones que se experimentan, con la finalidad de poderlos conocer y comprender mejor y, además, conocer las propias limitaciones, lo que nos permitirá comprender mejor las de los demás. Por lo que, la comprensión representa el medio y el fin de la comunicación, lo que implica tener una mentalidad abierta y flexible a las situaciones que nos plantea tanto la sociedad como las relaciones humanas.

Así mismo, en la adolescencia, las competencias emocionales experimentan un gran desarrollo debido al cambio que se experimenta en la capacidad intelectual, pasando del pensamiento operacional concreto a las operaciones formales, lo que supone adquirir una mayor complejidad de pensamiento, por lo que se ven incrementadas las habilidades del procesamiento de la información (Colom & Fernández, 2009). No obstante, en esta etapa los adolescentes han adquirido un mayor conocimiento acerca del efecto que tienen sus estados afectivos negativos y positivos, en el modo de percibir a la gente y en la realización de actividades y tareas. A su vez, la autorreflexión y las competencias cognitivas de los adolescentes se asocian con una mayor referencia a estrategias cognitivas en la modulación de los estados emocionales y una mayor confianza en la regulación de sus estados afectivos (Colom & Fernández, 2009).

Suicidio

Antes de presentar una definición otorgada por investigadores y/o instituciones reconocidas, nos gustaría plasmar nuestra concepción de esta conducta. Al pensar en el suicidio como un acto contra sí mismo, está implícito el concepto de voluntad (entendido como la capacidad humana de decidir con libertad aquello que queremos o no) pero ¿cómo podemos hablar o pensar en la voluntad de la persona cuando su realidad lo está asfixiando? De este modo, definimos el acto suicida como una

solución falsa para las dificultades temporales que todo ser humano puede experimentar a lo largo de su vida.

Al querer presentar una definición de suicidio, nos viene a la mente la otorgada por el Sociólogo Francés Emile Durkheim, cuyos trabajos estuvieron orientados al análisis de la conducta que lleva al suicidio. De este modo, Durkheim (1989), no define al suicidio como un acto puramente individual sino como un acto social, visto como un fenómeno en el entorno en que vivimos.

En este sentido, este autor nos invita a dar una reinterpretación del concepto, no sólo a hacer un análisis clínico-individual sino también, ejecutar un análisis desde nuestro entorno para conocer cuál es la repercusión de nuestro contexto y así, poder definir la naturaleza del acto.

La Organización Mundial de la Salud presenta al suicidio como un grave problema de salud pública mencionando además que, muchos de los suicidios se llevan a cabo de manera impulsiva en momentos de crisis que menoscaban la capacidad de las personas para afrontar las tensiones de la vida, tales como los problemas económicos, las rupturas de relaciones o dolores y enfermedades crónicas. Además, indica que las experiencias relacionadas con conflictos, desastres, violencia, abusos, pérdidas y sensación de aislamiento están estrechamente ligadas a conductas suicidas (OMS, 2021).

Gutiérrez, Contreras & Orozco (2006), definen al suicidio como el acto de matarse en forma voluntaria y en él, intervienen tanto los pensamientos suicidas (ideación suicida) como el acto suicida en sí. En el suicida se detectan: a) los actos fatales o suicidio consumado; b) los intentos de suicidio altamente letales, aunque fallidos, con intención y planeación del suicidio; y c) los intentos de baja letalidad, generalmente asociados a una situación psicosocial crítica.

Siguiendo esta línea de ideas, se presenta la clasificación y definición de las conductas suicidas y las conductas autolesivas no suicidas que mencionan Castellvi & Piqueras (2018); las cuales fueron propuestas por el grupo de estudios (Interian *et al.*, 2018, pp. 3-4; Posner *et al.*, 2014, p. 18).

Conductas Suicidas

- **Suicidio consumado:** un comportamiento autoinfligido que resulta en fatalidad.
- **Intento de suicidio:** un comportamiento potencialmente autoinfligido con evidencia de la intención de la persona de suicidarse, al menos hasta cierto punto. Esta intención puede ser explícita o inferirse de la conducta o circunstancia. Un intento de suicidio puede o no, resultar en una lesión real.
- **Actos preparatorios hacia una conducta suicida inminente:** la persona toma medidas para lesionarse a sí mismo, pero es detenido por sí mismo o por otros para que no inicie el acto autolesivo antes de que el potencial de daño haya comenzado.
- **Ideación suicida:** pensamientos pasivos de querer estar muerto o pensamientos activos de suicidarse, no acompañados de un comportamiento preparatorio.

Conductas Autolesivas no Suicidas

- **Autolesiones sin intención de suicidio:** comportamiento autoinfligido asociado con la ausencia de intención de morir. El comportamiento está destinado puramente por otras razones, ya sea para aliviar la angustia (a menudo referido como "automutilación", por ejemplo, cortes superficiales o

arañazos, golpear o quemar) o para efectuar cambios en otros o el medio ambiente.

- **Otras autolesiones no deliberadas:** no hay evidencia de ninguna tendencia suicida o conducta deliberada de auto daño asociada con el evento. El evento se caracteriza como una lesión accidental, síntomas psiquiátricos o de comportamiento solamente, o síntomas médicos.
- **Eventos potencialmente suicidas o indeterminados:** comportamiento autoinfligido en el que la intención de morir asociada es desconocida y no puede ser inferida. La lesión o el potencial de lesión es claro, pero no está claro por qué el individuo se involucró en ese comportamiento.
- **Sin suficiente información:** insuficiente información para determinar si es suicidio deliberado o ideación. Hay razón para sospechar la posibilidad de suicidio, pero no lo suficiente como para estar seguros de que el evento no fue otra cosa, como un accidente o un síntoma psiquiátrico. Una lesión sufrida en un lugar del cuerpo consistente en una autoagresión deliberada o un comportamiento suicida (por ejemplo, muñecas), sin ninguna información sobre cómo se recibió la lesión, justificaría la colocación en esta categoría.

Factores de Riesgo

De acuerdo con Echeburúa (2015), en las personas en riesgo puede haber factores predisponentes, como el haber sufrido algún suceso traumático en la niñez, tener una historia previa de intento suicida o de suicidio en la familia, mostrar un alto nivel de impulsividad/inestabilidad emocional o carecer de recursos de afrontamiento apropiados. Estos factores predisponentes pueden interactuar con ciertos factores precipitantes, como la fase aguda de un trastorno mental, los pensamientos suicidas,

el fácil acceso a métodos letales, el acoso o algún acontecimiento vital adverso vivido recientemente, sobre todo si generan humillación profunda.

Algunos de estos factores son modificables (trastornos mentales, situaciones de estrés, estrategias de afrontamiento o aislamiento social), sin embargo, otros resultan inmodificables (sexo, edad, historia familiar, conducta suicida previa o salud física) (Bobes *et al.*, 2011; WHO, 2014, citados en Echeburúa, 2015).

Otras investigaciones (como la realizada por Nock *et al.*, 2008) sobre el suicidio y la conducta suicida, mencionan los siguientes factores de riesgo.

- **Demográficos:** para el suicidio; sexo masculino, ser adolescente o de la tercera edad; para el comportamiento suicida: sexo femenino, ser jóvenes, solteros, bajo nivel educativo y desempleo.
- **Psicopatológicos:** trastornos mentales, trastornos afectivos, trastornos de personalidad, abuso de alcohol y drogas. Los anteriores factores, suelen estar asociados con desesperanza, anhedonia, impulsividad, alta reactividad emocional e historia personal de intentos de suicidio.
- **Biológicos:** diversas investigaciones han coincidido en que hay un 50% de heredabilidad de comportamientos suicidas. Los factores biológicos más consistentemente correlacionados con el comportamiento suicida implican alteraciones en el funcionamiento del neurotransmisor inhibitor de serotonina.
- **Eventos vitales estresantes:** conflictos familiares y/o conyugales, y problemas legales. La experiencia del estrés persistente también puede explicar por qué las personas en algunas ocupaciones pueden tener altas tasas de comportamiento suicida, por ejemplo: los militares, médicos y policías. De igual forma, los comportamientos suicidas suelen ser precedidos por maltrato perinatal o enfermedades terminales.

- **Otros factores:** acceso a medios letales (como armas de fuego y altas dosis de medicación), enfermedad crónica y/o terminal, homosexualidad, la presencia de conductas suicidas en los compañeros y la época del año (con tasas más altas reportadas en mayo y junio).

Factores de Protección

En algunos casos, los individuos pueden verse afectados por situaciones adversas de su vida diaria, sin embargo, no necesariamente desarrollan pensamientos y/o conductas suicidas. Esta resistencia o capacidad de afrontamiento, se debe a distintos factores que permean los riesgos; por ejemplo: una autoestima adecuada, una flexibilidad cognitiva o una impulsividad controlada, con una estabilidad emocional y con recursos psicológicos de afrontamiento apropiados, especialmente en el ámbito de resolución de conflictos o de las habilidades sociales (Echeburúa, 2015).

Para Nock *et al.*, (2008), algunos factores protectores pueden ser los siguientes.

- Creencias religiosas
- Objeciones morales al suicidio
- Percepciones de apoyo familiar y social
- Estar embarazada o tener hijos pequeños en el hogar, protegen contra el suicidio.

Suicidio y Pandemia COVID-19

Con la revisión previa sobre los conceptos abordados y, sobre todo, con el conocimiento sobre las estadísticas de la problemática objetivo en la presente

investigación, nos gustaría documentar en las siguientes líneas algunos de los estudios realizados sobre la problemática para así, tener un contexto más amplio sobre el tema. En primer lugar, se presenta una revisión sobre investigaciones enfocadas a conocer los factores asociados en la ideación e intento suicida en adolescentes para, posteriormente, presentar el contexto de una crisis sanitaria como lo fue la pandemia por COVID-19 como factor determinante en la conducta suicida.

Sánchez et al. (2014), realizaron una investigación sobre el intento de suicidio en los adolescentes mexicanos bajo la perspectiva del consenso cultural, la cual considera como “experto” al individuo que presenta las características tipo de lo que se está observando por lo que, el muestreo fue propositivo y se contactaron a través de los Servicios Médicos Municipales de la Ciudad de Guadalajara. Dicho estudio estuvo conformado por una muestra de 29 participantes de 13 a 18 años con intento de suicidio reciente (48 horas en promedio). El instrumento empleado fue una entrevista semiestructurada en la que se abordaban las siguientes preguntas: ¿Cuáles son las causas por las que un adolescente intenta suicidarse? ¿Cuáles son los signos y síntomas previos del suicidio? ¿Qué siente, piensa y hace un adolescente antes de intentar suicidarse? ¿Cuáles serían las medidas de prevención que propones para el intento de suicidio? Dando como resultados los siguientes datos: 26 participantes mencionaron los “problemas familiares” como causa principal del intento de suicidio; estos problemas agruparon menciones como “violencia hacia el adolescente”, “violencia entre los padres”, “problemas entre hermanos”, “problemas entre los padres”; 9 participantes mencionaron los “problemas de pareja” y “la violencia entre la pareja”; y 6 jóvenes mencionaron “sentirse solos”. Entre los signos y síntomas previos asociados al intento de suicidio, 10 menciones coinciden que “la depresión”, entendiéndose como: “sin ganas de hacer nada”, “sin ganas de ver a

nadie”, “no querer salir”, “no encontrar salida”; le siguen 7 menciones a “la tristeza” y posteriormente, el signo es “buscar medios” para cometer el suicidio; seguido de “desesperación”, “ansiedad”, “alejarse”, “estar solo”, “callado”, todos ellos con 4 menciones. Sobre la indagación de lo que sienten antes de intentar suicidarse, la respuesta más mencionada fue “tristeza” con 13; seguido de la soledad con 8; coraje, desesperación y por último el miedo. Sobre lo que piensan los adolescentes antes de suicidarse, la respuesta más frecuente fue “salir del problema” con 7 menciones; “acabar con sus vidas” con 5 menciones; posteriormente, la “única salida”, “sin ganas de vivir” y “los problemas en casa”, así como en su “familia”, cada respuesta con 3 menciones.

Por otro lado, Silva & Villalobos (2011), realizaron una investigación cuyo objetivo fue identificar algunos predictores familiares y personales de la ideación suicida. En el estudio participaron 1,419 alumnos de los dos turnos y los tres grados de un plantel de bachillerato público. El porcentaje de hombres participantes fue 48.5% y el de mujeres fue de 51.5%, siendo la media de edad de 16-38 años, a quienes se les aplicó un cuestionario de autoinforme para evaluar cada una de las variables de interés. Los resultados mostraron que pocos estudiantes han tenido pensamientos suicidas y que las mujeres los sufren en mayor grado que los hombres. Los predictores de la ideación suicida fueron la autoestima y la frecuencia de conflictos con la madre. Adicionalmente, se encontraron diferentes predictores por género, lo cual señala la importancia de incluir la perspectiva de género para comprender esta fase de la conducta suicida, y a la conducta suicida como un todo.

Entre los factores de riesgo con más prevalencia de intento suicida en adolescentes, se encuentra el consumo de tabaco, de alcohol o el vivir algún episodio de violencia (Contreras & Dávila, 2018). Además, dichos autores encontraron que las

mujeres reportan mayor prevalencia de intento suicida aludiendo que, tienen una mayor predisposición a la depresión, lo que las pone en un riesgo mayor de presentar conductas suicidas. En este sentido, apuntan a dirigir los esfuerzos sobre la prevención de comportamientos suicidas, en particular, en los adolescentes con enfoque en las mujeres de entre 10 y 16 años, adolescentes con rezago educativo, que fumen o tomen alcohol y, especialmente, si han sufrido algún episodio de violencia.

En la revisión de literatura en bases de datos internacionales para identificar los factores de riesgo más frecuentes en conductas suicidas en adolescentes escolarizados, se encontraron los correspondientes a las esferas biológica, psicológica y social de cada individuo, como el género, la edad, los problemas emocionales, trastornos afectivos, consumo de sustancias, relaciones interpersonales y bullying (Londoño & Cañon, 2020). En el último factor mencionado, bullying, en los estudios realizados en Estados Unidos, Canadá, Corea del Sur, Japón, Sudáfrica y Reino Unido, se encontró relación entre ser víctima y tener pensamientos suicidas e intento suicida; en forma coincidente se encontró en las víctimas una asociación considerable con una baja autoestima, estrés académico, sentimientos de soledad y aislamientos social, situaciones que presentan mayor impacto en mujeres (Valadez, Amezcua, González, Montes & Vargas, 2011).

Córdova, Eguluz & Rosales (2011), llevaron a cabo un estudio con el objetivo de identificar la relación entre la depresión e ideas suicidas en jóvenes del Centro de Bachillerato Tecnológico Industrial y de Servicios (CBTIS No. 249) en el estado de Tlaxcala; planteando que, la depresión es un trastorno mental frecuente en todo el mundo caracterizado por la presencia de tristeza, pérdida de interés, sentimientos de

culpa, dificultad en el desempeño en el trabajo o en la escuela y la capacidad para afrontar la vida diaria y, en el peor de los casos, puede llevar al suicidio.

Hasta el momento, se puede establecer el hecho de que la conducta suicida es un problema multicausal y que, si bien, en esta investigación la población objetivo son los adolescentes, los niños, adultos y personas de la tercera edad no están exentos de desarrollar una conducta suicida. Problemas psicológicos como la depresión, la ansiedad, la baja autoestima; problemas de relaciones sociales como el sentimiento de falta de apoyo familiar, el aislamiento social o problemas para relacionarse en su medio, pueden ser factores de alto riesgo para desarrollar ideación e intento suicida en los individuos.

Con tal panorama, reflexionemos un poco sobre ¿qué tanto puede influir una emergencia sanitaria como la que vivimos en aumentar la tasa de suicidio en la población adolescente? Para esto, las siguientes investigaciones nos muestran el panorama vivenciado durante la crisis sanitaria y cómo ésta, tuvo una influencia en la ideación e intento suicida.

Martínez, Villarreal, Peña & Landero (2022), realizaron un estudio exploratorio-descriptivo para conocer la victimización, poli victimización e ideación suicida en jóvenes de Matamoros. Su muestra estuvo constituida por 93 adolescentes de los cuales, el 45.2% reportaron pensamientos sobre la muerte durante el periodo de COVID-19 y en la misma proporción manifestaron haberlas tenido en otros momentos de su vida; un 36.6% han deseado estar muertos y un 40.2% lo ha deseado en otros momentos de su vida. También realizaron una comparación por sexo de las ideas suicidas en hombres y mujeres, encontrando que hay mayor probabilidad de presentarlas en las mujeres en contraste con los hombres (56% de las mujeres contra un 33.3% de los hombres), esto referente a ideas sobre la muerte durante el

confinamiento y 48% por parte del sexo femenino sobre un 28.2% por parte del sexo masculino referente a ideas suicidas antes del confinamiento. De igual forma, los porcentajes se duplican en el caso de deseos de muerte tanto durante como previos al confinamiento en el caso de las mujeres.

Como dato para resaltar, durante su estudio, encontraron que los Centros de Integración Juvenil informaron que los suicidios de jóvenes se vieron en aumento durante la emergencia sanitaria por el impacto vivido en el confinamiento que los llevó a vivir diversas crisis emocionales.

Por otro lado, Guarnizo & Romero (2021), coinciden en que la mayoría de los pensamientos y conductas suicidas suelen estar asociadas a aislamiento social y soledad, situaciones que se agravaron por la emergencia sanitaria, ya que el riesgo de suicidio aumenta a medida que las personas carecen de conexiones con otros.

Otra referencia que da soporte a la premisa de nuestra investigación es la realizada por Jerónimo *et al.*, (2021), la cual estuvo orientada a realizar una comparación de intentos e ideas de suicidio durante la pandemia por COVID-19 y años previos. Para cumplir con dicho objetivo, se incluyeron en el estudio todos los individuos registrados por ideas e intentos de suicidio en el Código Riesgo Suicidio (CRS) pertenecientes a la ciudad de Barcelona desde el 1 de enero de 2018-2019 hasta el 30 de junio de 2021; cuyos resultados arrojaron un total de 3,388 consultas por ideas o intentos de suicidio, produciendo un incremento del 43.20% en la incidencia mensual de ideas e intentos de suicidio durante la pandemia, en comparación con el periodo 2018-2019, alcanzado un incremento máximo del 573.8% en menores de edad en el mes de mayo de 2021.

Lo anterior implica una toma de acción en materia de prevención en todos los grupos etarios, especialmente en adolescentes debido a la vulnerabilidad en la que

estuvieron expuestos durante la pandemia COVID-19, principalmente por el amplio acceso de redes sociales a los que estuvieron expuestos en ámbitos escolares y personales; recordemos que la adolescencia es una etapa en la que aún no tienen control de sus emociones por lo que, es muy probable que puedan ser influenciados con ideas y/o comportamiento suicidas escuchados o vistos a través de medios de comunicación y/o redes sociales (e.g, challenges sobre el consumo de ciertos medicamentos y/o actividades que pongan su vida en riesgo) por lo tanto, es fundamental tener una comunicación efectiva con ellos; lo que implica tener una mentalidad abierta y flexible a las situaciones que nos plantean, ya que no debemos minimizar ninguna señal de alarma que nos pueda indicar que presentan o podrían presentar alguna ideación suicida para que en caso de que así suceda, podamos brindarles ayuda profesional (Fuentes & Hernández, 2023).

Planteamiento del problema

La conducta suicida es un comportamiento complejo y multicausal, en ella están implicados factores psicológicos, neurobiológicos, sociales y familiares. Entre los factores con mayor riesgo se encuentran los trastornos psicológicos existentes, la historia familiar del individuo, factores demográficos y todos aquellos eventos vitales estresantes en la vida de las personas, tales como: problemas familiares, enfermedades, situaciones de violencia doméstica, sentimientos de aislamiento, sentimientos de falta de apoyo familiar y/o social, sentimientos de estancamiento en el desarrollo personal, entre otros.

Siguiendo este orden de ideas y de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, el vínculo entre el suicidio y los trastornos mentales (en particular, la depresión y el consumo de alcohol) está bien documentado en los países de altos ingresos, sin embargo, muchos de los casos se han dado en personas que lo cometen de forma

impulsiva en situaciones de crisis en las que su capacidad de afrontamiento para las tensiones de la vida como los problemas económicos, las rupturas amorosas, los dolores y enfermedades crónicas, está mermada. De igual forma, se ha demostrado que el vivir conflictos, catástrofes, actos violentos, abusos, pérdida de seres queridos y sensación de aislamiento, puede generar conductas suicidas y, no olvidemos el incremento en las tasas de suicidio entre los grupos vulnerables y discriminados, como los refugiados y migrantes; los pueblos indígenas; las personas lesbianas, homosexuales, bisexuales, transexuales e intersexuales; y los reclusos (OMS, 2021).

El plantearnos cómo pudo afectar la crisis sanitaria por COVID-19 a la salud mental de la población encontramos que, las sensaciones de vulnerabilidad ante un posible contagio, el periodo prolongado de aislamiento, la pérdida de trabajos o de seres queridos, el vivir día a día con cada una de las restricciones en nuestra nueva “normalidad”, trajeron como consecuencia trastornos psicológicos y emocionales a la población en general. En varias investigaciones realizadas para conocer las consecuencias psicológicas de la COVID-19 y el confinamiento, ha llamado la atención de los investigadores la existencia de un mayor porcentaje, en los más jóvenes, de manifestaciones de malestar psicológico, aumento de los niveles de ansiedad, depresión, estrés, problemas de concentración e irritabilidad (Isabel, Sánchez, 2021).

Al enfocarnos en la conducta suicida la cual, suele estar asociada a aislamiento social y soledad (Guarnizo & Romero, 2021), es inevitable el contemplar a la pandemia por COVID-19 como un factor de riesgo importante en la presencia del comportamiento suicida en los individuos y, en particular, en la población adolescente. La vulnerabilidad que conlleva el vivir en un escenario como el confinamiento, lleno de cambios inesperados y de situaciones estresantes, desencadena una reacción

psicológica donde se experimentan estados de incertidumbre, desánimos, tristeza, ansiedad y malestar psíquico en general (Isabel Sánchez, 2021). En este sentido, el aislamiento vivido ha representado un gran desafío para la población adolescente; las relaciones con sus pares se vieron afectadas, cambió gran parte de su vida diaria y se enfrentaron, repentinamente, a un panorama desconocido que los pudo llevar a experimentar diversas situaciones de crisis.

Como se mencionó anteriormente, la población adolescente, es la más vulnerable debido a que, los factores de riesgo se pueden ver incrementados si tomamos en cuenta que están en una etapa llena de cambios que pueden ser difíciles de manejar, aunados a una crisis sanitaria, el desencadenamiento de ideación e intentos suicidas se vio altamente influido. Se suelen normalizar problemas como la depresión, el estrés, la ansiedad, el distanciamiento social; lo cual puede dar pauta a decir “no pasa nada”, desarrollando así, enfermedades mentales severas, pensamientos suicidas o, en su caso, la culminación de estos pensamientos en el acto. Investigaciones como la de Pérez & Córcoles (2021), muestran un incremento del 43.20% en la incidencia mensual de ideas e intentos de suicidio durante la pandemia, en comparación con el periodo 2018-2019, alcanzando un incremento máximo del 573.8% en menores de edad en el mes de mayo de 2021.

Pregunta de Investigación

Con tales estadísticas a nivel mundial y las reportadas en la población mexicana y, sobre todo, con las relaciones establecidas entre el aislamiento por COVID-19 y el comportamiento suicida, surge la siguiente pregunta de investigación:

¿El aislamiento por COVID-19 fue un factor detonante en la ideación e intento suicida en los adolescentes mexicanos?

Justificación

Son innegables los efectos negativos que el confinamiento a causa del virus pandémico COVID-19 ha causado en los grupos etarios más jóvenes. El hecho de privar a estos grupos de la socialización con sus pares ha representado un desafío considerable tomando en cuenta que la convivencia en el hogar pudo resultar difícil y, por ende, esto pudo generar diversas reacciones en los adolescentes, tales como el estrés, el miedo, la ansiedad, la sensación de aislamiento y, como el soporte teórico presentado afirma, ideación e intentos de suicidio.

Debemos tener claro que el suicidio es un problema de salud pública debido a su impacto en la sociedad, tanto por la mortalidad prematura que conlleva una enorme carga económica, social y psicológica para las personas, las familias y la sociedad en general, como por el hecho de que los intentos de suicidio dejan secuelas graves y quizá permanentes en el afectado, cuyos efectos sobre la salud de la población pueden llegar a ser de gran magnitud. Más aún, se puede argumentar que gran parte de la importancia del tema radica en que la incidencia del suicidio pudiera ser un reflejo de las malas condiciones de vida de la población (Dávila, Ochoa & Casique, 2015).

La prevención del suicidio no se ha abordado adecuadamente en varios países debido a la falta de conciencia sobre el tema como un importante problema de salud pública. Para poder abordar la complejidad del tema, es necesario identificar los factores de riesgo y de protección así como la promoción en la reducción del consumo nocivo de alcohol y de sustancias; limitar el acceso a los medios utilizables para suicidarse como el control de armas de fuego; promover una información responsable por parte de los medios de difusión; y, sobre todo, contar con el apoyo de la comunidad y una mejor capacitación del personal de salud en el manejo de los trastornos mentales y el abuso de sustancias (Dávila, Ochoa & Casique, 2015). En este sentido,

los factores de riesgo que abarcan desde los sistemas sanitarios y la sociedad hasta los niveles comunitario relacional e individual suelen actuar de forma acumulativa para aumentar la vulnerabilidad a la conducta suicida (OPS, 2022).

Considerando lo anterior, el factor clave para reducir la tasa de suicidios, no sólo en los grupos etarios más jóvenes sino en la población en general, es mitigar los factores de riesgo y potenciar los factores de protección. Tal como se ha visto en la revisión bibliográfica del tema, algunos de los factores de protección son las relaciones personales sólidas, cuya solidez se vio altamente afectada durante el periodo de aislamiento a causa de la pandemia.

Por tal motivo, contar con un protocolo actualizado y orientado a la prevención de este comportamiento tan complejo y multicausal, es indispensable; no sólo pensando en otra posible emergencia sanitaria sino porque, múltiples vivencias de la vida diaria pueden llegar a afectar a los adolescentes (y a la población en general) más de lo que nos imaginamos. De acuerdo con el Sistema Nacional de Protección de Niñas, Niños y Adolescentes (2021) el suicidio es una problemática que debe visibilizarse con el objetivo de ser prevenida. La Encuesta Nacional de Salud (ENSANUT) reveló que, durante 2020, mil 150 niñas, niños o adolescentes en México decidieron suicidarse, es decir, un promedio de tres casos por día, casi el triple que los registrados por COVID-19, que ascendieron a 392 casos durante el mismo periodo.

Objetivo General

Identificar si el aislamiento por COVID-19 fue un detonante en la conducta suicida de los adolescentes.

Objetivos específicos

- Identificar la presencia de ideación e intento suicida en adolescentes mexicanos.
- Detectar las circunstancias en las que se originó el comportamiento suicida.
- Generar un protocolo orientado a la prevención del comportamiento suicida.

Método

El método que se eligió para este estudio es mixto, como sabemos los métodos de investigación mixta integran los métodos cuantitativo y cualitativo en un solo estudio con la finalidad de entender mejor el fenómeno de estudio, este tipo de estudios logran una perspectiva más amplia y profunda del fenómeno, de forma más integral, completa y holística. El tipo de investigación que se realizó es explicativa, entendiendo que, los estudios explicativos van más allá de la descripción de conceptos o fenómenos o del establecimiento de relaciones entre diversos conceptos; están dirigidos a responder a las causas de los eventos físicos o sociales, su interés se centra en explicar por qué ocurre un fenómeno y en qué condiciones se da éste (Hernández, Fernández & Baptista, 2014).

Participantes

Para la selección de los participantes se realizó un muestreo intencionado donde se incluyeron a 50 adolescentes de entre 12 y 15 años, 24 de ellos fueron mujeres y 26 hombres. La población pertenece al primer, segundo y tercer grado de secundaria; los grados están divididos de la siguiente manera: “1A” con 12 alumnos, “2A” con 11 alumnos, “2B” con 9 alumnos, “3A” con 9 alumnos y “3B” con 9 alumnos.

Se consideraron los siguientes criterios de inclusión: ser adolescente y contar con el consentimiento informado firmado por quien ejerza de padre o tutor legal de los menores.

Escenario

La investigación se llevó a cabo en las instalaciones de la “Escuela Secundaria General No. 146 Max Planck”. La autorización para el ingreso a las instalaciones y la aplicación de instrumentos fue otorgada por la Dra. Alma Yveth Garrido Zavala, quien funge como directora de la institución.

Instrumentos

Se utilizó el Inventario de Riesgo Suicida para Adolescentes (IRISA); cuyo propósito es la identificación de jóvenes estudiantes que se encuentren en riesgo de suicidio. De entre los usos del instrumento, dentro de esta investigación, será el de tamizaje o screening en la detección y categorización/priorización del riesgo suicida para con ello, enfocarnos en la experiencia del acto con aquellos participantes detectados. El instrumento en su versión completa consta de 50 ítems, los cuales están distribuidos en tres subescalas, un índice de malestar psicológico asociado al riesgo suicida y tres reactivos críticos o significativos; subescala 1 “ideación e intencionalidad suicidas”; subescala 2 “depresión y desesperanza; subescala 3 “Ausencia de Circunstancias Protectoras”; Índice de Malestar Psicológico Asociado al Riesgo Suicida; los reactivos críticos son: Ideación Suicida; Plan (es) suicida (s); Intento (s) Suicida (s) Previo (s).

Considerando los propósitos de la investigación, se utilizó la versión breve del IRISA la cual consta de 24 ítems. Además de usar la versión breve del IRISA, se incluyó la categoría sobre la “Incapacidad para Afrontar Emociones” del Inventario de Orientaciones Suicidas ISO-30 debido a que, se deseaba conocer el afrontamiento

emocional que tienen los jóvenes. La adaptación que se realizó se encuentra en el anexo 1.

Para indagar acerca de los significados que los participantes otorgaron a su ideación o intento suicida, se optó por crear un cuestionario diseñado por el equipo de investigación. En el cuestionario se exploró la perspectiva de los participantes en relación con los siguientes aspectos: a) cómo explica la situación; b) qué cambios se manifestaron después de lo ocurrido (tanto a nivel individual como familiar); c) qué antecedentes de su historia familiar pudieron haberlos afectado para llegar hasta esa situación; d) qué perciben que los pone en riesgo suicida; e) qué perciben que puede protegerlos del suicidio y f) deseos y expectativas para el futuro.

Análisis de resultados

El análisis de resultados se presenta en dos partes; la primera, está orientada a mostrar datos cuantitativos sobre la muestra estudiada a quienes se aplicó el instrumento IRISA con la finalidad de encontrar a aquellos participantes que estuvieron en riesgo de ideación e intento suicida durante la contingencia pandémica; en la segunda parte, presentamos los resultados cualitativos a través de un análisis de contenido en el que se buscó clasificar en categorías la experiencia individual de los participantes con ideación, planeación y/o intento suicida. Las categorías se extrajeron de los instrumentos IRISA, ISO-30 y del cuestionario que diseñó el equipo de investigación; se contempló la desesperanza, ausencia de circunstancias protectores, incapacidad para enfrentar emociones, cómo explica la situación, qué cambios se manifestaron, antecedentes familiares, factores de riesgo y protección percibidos, y, por último, deseos futuros.

Primera Parte

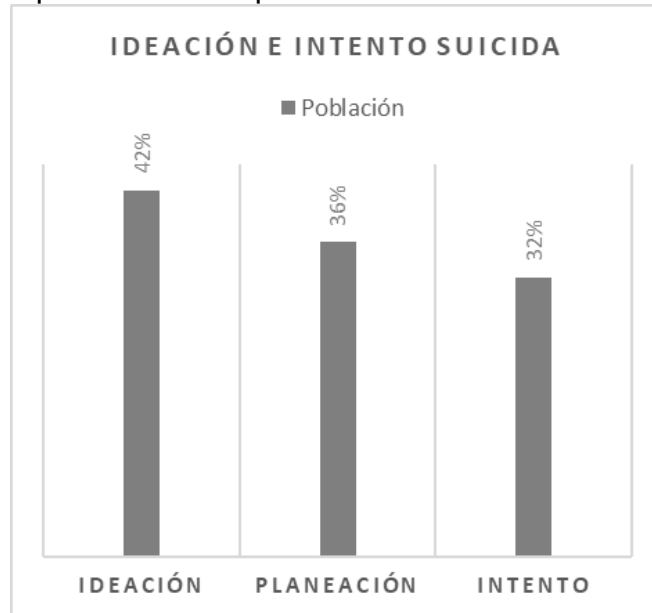
Para obtener la muestra correspondiente a riesgo suicida, principalmente se consideraron los tres reactivos críticos del IRISA (Ideación, Plan e Intento) por tanto, todo aquel participante que diera como respuesta *rara vez, algunas veces, casi siempre* o *sí, todo ese tiempo* a alguno de estos reactivos, fue incluido en la población en riesgo. Sin embargo, también se consideró el resto de los reactivos del factor 1 del IRISA el cual corresponde a la ideación e intencionalidad suicida para que, si alguno de los participantes no indicara de forma directa la presencia de ideación suicida (en el reactivo 24), se analizara el resto de las respuestas del factor 1 y comprobar si presentó ideación suicida o no.

La tabla 1 muestra el total (divido por sexo) de participantes en los que se encontró la presencia de ideación suicida, así como también, el total de aquellos que indicaron haber planeado su muerte e intentado suicidarse.

REACTIVOS CRÍTICOS	HOMBRE	MUJER	TOTAL
Ideación	7	14	21
Plan	6	12	18
Intento	4	12	16

Tabla 1. Total de participantes con presencia de ideación, plan o intento suicida.

La gráfica 1.1 indica el porcentaje de población que reportaron ideación, plan y/o intento suicida comparados con la población total de la muestra estudiada.



Gráfica 1.1. Porcentaje de la población con comportamiento suicida.

Del 100% de la población estudiada (50 participantes), el 42% de la población presentó ideación suicida. Con respecto al reactivo crítico sobre la planeación, el 36% de la muestra indicó haber planeado su muerte. En el reactivo sobre el intento suicida, el 32% de la población reportó haberlo intentado. Para los tres reactivos críticos, los índices más elevados, son para la población femenina.

Segunda Parte

Respecto al análisis de las categorías que se consideraron respecto a los instrumentos utilizados, se presentan los siguientes resultados. El factor 2 del IRISA (Depresión y Desesperanza), evalúa las áreas de malestar psicológico, dificultades en la escuela, dificultades interpersonales y desesperanza. La muestra extraída (42%) como población en riesgo suicida, muestra signos importantes sobre el grado de depresión-desesperanza; casi el total de los adolescentes manifiestan dificultades escolares, interpersonales y, sobre todo, de desesperanza. Si asignáramos un valor

tipo Likert a las opciones de respuesta del instrumento, las puntuaciones totales del factor serían elevadas dado que, de los ocho reactivos que componen a éste, la mayoría de las respuestas elegidas fue “*algunas veces*”, “*casi siempre*” y “*sí, todo ese tiempo*”.

Dado lo anterior, podemos aseverar que, existe un grado elevado de desesperanza en los adolescentes pues son perceptibles las expectativas negativas hacia su futuro y, sobre todo, nos dejan ver las inferencias negativas que desarrollaron y atribuyeron durante el aislamiento a las diversas situaciones que vivenciaron durante este periodo. De igual forma, nos permite reforzar nuestro argumento sobre que, el intento suicida estuvo dirigido sin la intención de morir; más bien, este intento, fue el resultado de un grado elevado de desesperanza, motivado por la necesidad de escapar de su realidad actual.

Así mismo, el estudio de las respuestas de este factor y el sólo hecho de estar considerados en nuestra población en riesgo, enciende un foco de alarma importante; el haber intentado quitarse la vida una vez, se vuelve uno de los factores de riesgo más importantes en la conducta suicida. Por otro lado, encontramos participantes que lo intentaron más de una vez, lo cual nos puede permitir diferenciar el grado de desesperanza de estos adolescentes con aquellos que sólo lo han intentado una vez, estableciendo que, entre mayor sea el nivel de desesperanza, mayor será la gravedad y la cantidad en los intentos.

En lo referente al factor 3 (Ausencia de Circunstancias Protectoras), al analizar la elección de respuestas a los reactivos, se compararon con las respuestas que nos brindaron en el cuestionario sobre aquello que perciben que puede protegerlos del suicidio, por tanto; en la mayoría de los participantes se observan escasas circunstancias protectoras sobre todo, en lo referente al soporte familiar, manifestando

que “algunas veces” creían que sus familias los conocían y comprendían sus intereses, ideas y sentimientos; y que, “algunos” se preocupaban por ellos.

Al observar este factor es evidente para nosotras que, el soporte, tanto familiar como el social percibido por un individuo, puede transformarse en un factor de riesgo o de protección para la conducta suicida. En este sentido, la mayoría de las interpretaciones por los adolescentes al soporte social percibido, estuvieron referidas a la ausencia de éste, estableciendo que, dichas interpretaciones junto con el aislamiento y la ruptura de lazos significativos aumentaron el riesgo suicida en nuestros participantes.

De tal modo, nos es realmente importante señalar que, una estructura social como la familia, debe brindar soporte en todo momento tanto a niños como a adolescentes, que les permita un adecuado desarrollo emocional y, de este modo, puedan hacer frente a las diversas situaciones que se les presenten en la vida.

Con respecto a la categoría incluida del Inventario de Orientaciones Suicidas ISO-30, referente a la Incapacidad para Enfrentar Emociones, se encontró lo siguiente. De acuerdo con los cuestionamientos abordados en esta categoría, la capacidad de los participantes para enfrentar emociones se encuentra en niveles bajos; la mayoría de los adolescentes refieren incapacidad para controlar su carácter y poder afrontar emociones fuertes, así como una confusión de sentimientos cuando su vida no transcurría fácilmente. Así mismo refieren que, durante ese periodo, hubo momentos en los que sintieron hacerse pedazos.

Dado lo anterior, es imperativo remarcar la importancia de potenciar una adecuada regulación emocional en los adolescentes; recordemos que están en una etapa llena de cambios y de necesidades, entre las cuales, destacan la necesidad de ser vistos, de tener un sentido de pertenencia, necesidad de autonomía y de fomentar

su identidad. Al tocar este punto, se hace presente una vez más la importancia de la familia como factor protector; es ella quien debe ser su punto de equilibrio y quien debe cubrir todo tipo de necesidades, sobre todo, las emocionales para alejar a los adolescentes de la conducta suicida.

Con tal capacidad de afrontamiento emocional por parte de los participantes, aunado al hecho de provenir (en su mayoría) de familias disfuncionales, era inevitable el desarrollo de una conducta suicida; no cuentan con alguien responsivo que dé respuestas y cubra sus necesidades; no pueden autorregularse a ellos mismos porque no hay adultos con una autorregulación emocional eficaz.

Enfatizando en el rol de las emociones, las cuales funcionan como reguladoras y determinantes del comportamiento intra e interpersonal de todo ser humano; el tener una regulación emocional deficiente, recae en una incidencia de valoraciones negativas a determinadas situaciones, como fue el caso de los participantes del presente estudio.

Finalmente, presentamos los resultados descriptivos de las diferentes categorías en las que se agrupan conceptos que compartieron los participantes, organizados en relación con los tópicos de interés para conocer la experiencia suicida de los adolescentes: a) cómo explica la situación, b) qué cambios se manifestaron después de lo ocurrido (tanto a nivel individual como familiar), c) qué antecedentes de su historia familiar pudieron haberlos afectado para llegar hasta esa situación, d) qué perciben que los pone en riesgo suicida, e) qué perciben que puede protegerlos del suicidio y f) deseos y expectativas para el futuro.

1.- a) cómo explica la situación. En este tópico, los adolescentes cuestionados nos muestran su experiencia acerca de la ideación e intento suicida por lo que, para poder profundizar en ella, nos enfocamos en conocer a.1) cómo se sintieron después

de lo ocurrido; a.2) qué pensaron después de lo ocurrido; a.3) qué fue lo que más los afectó en ese momento y a.4) qué esperaban conseguir con el intento.

Los participantes reconocen sentimientos de angustia, desesperanza, enojo, odio, tristeza, miedo e indecisión. La vinculación de estos sentimientos es variada en todos los casos; en algunos, tienen que ver con la pérdida de una persona importante para ellos; hay casos en los que los vinculan a una baja autoestima que, en gran parte, estaba reforzada por el entorno familiar en el que se encuentran; de igual forma, se encontraron varios casos en los que se vinculan estos sentimientos a causa de problemas familiares; finalmente, se encontraron casos en los cuales la mayor afectación (específicamente) fue el aislamiento por COVID-19, sin embargo, aunque otros participantes no refirieron el aislamiento como factor detonante, el hecho de que fueron privados de relaciones cuyo significado personal era importante, fue un factor determinante para conducirlos a la ideación e intento suicida.

“Angustiada, muy triste.. me hacía falta la persona que quería en ese momento”.

“Que una persona que yo quería mucho se alejara de mí”.

“El que a mi familia no le importara o tomara a alguien de culpable”.

Al profundizar en las razones desencadenantes de la conducta suicida en los participantes para conocer el porqué de su intento suicida se pudo apreciar que, en la mayoría de los casos, el intento estuvo dirigido sin la intención de morir, por el contrario, estuvo dirigido a una demanda de atención por parte de su círculo más cercano (familiares o personas significativas para los adolescentes); en otros casos, el intento estuvo dirigido a terminar con su situación actual, buscando que los momentos difíciles por lo que estaban pasando, terminaran. Lo anterior nos indica

que, perciben la conducta suicida como única salida a las situaciones temporales por las que pasaron.

“Un poco más de atención de cierta persona”.

“Pues solución a los problemas y pues ya no estorbar más”.

“Que me prestaran atención, que no me dejaran sola”.

“Desaparecer; me siento muy cansada, de la escuela, de que me griten los maestros; cansada físicamente, aunque no haga nada, me siento muy cansada”.

2.- b) Qué cambios se manifestaron después de lo ocurrido. Con este tópico, el objetivo fue conocer aquellos cambios que se pudieron manifestar, tanto a nivel individual como a nivel familiar después del intento.

Los hallazgos indican que, en la mayoría de los casos, la familia no tuvo conocimiento del intento y, en aquellos en los que se enteraron, las reacciones encontradas fueron de enojo, tristeza y desesperación al no saber cómo poder ayudar a sus hijos.

“Pues fueron gritos, angustia y desesperación”.

“Triste y no sabían cómo ayudarme”.

“Mi familia no se enteró”.

Respecto a los casos en los que sus familias no tienen conocimiento sobre la situación de sus hijos, nos da un referente al entorno familiar en el que se encuentran; con una comunicación deficiente o nula, dejando ver estilos parentales potencialmente negligentes.

Por otro lado, en relación con los cambios manifestados a nivel individual, las respuestas obtenidas de algunos participantes manifiestan en los cambios tratar de

“controlarse”, de “pensar las cosas dos veces”, “de olvidar lo que pasó”. De igual forma, indican haber cambios, pero, no mencionan cuáles o de qué tipo. Así mismo, hay casos en lo que mencionan sentirse “normales” o que hay “poquitos” o “no muchos cambios”.

3.- c) Qué antecedentes de su historia familiar pudieron haberlos afectado para llegar hasta esa situación. El abordaje de este tópico estuvo dirigido únicamente a conocer si en la familia de cada uno de los participantes, había antecedentes de suicidio. Como resultado, la mayoría indicó que no hay antecedentes de suicidio en su familia; dos casos indicaron que no sabían; y, sólo un participante tiene antecedentes familiares de suicidio, su hermano y padre.

4.-d) Qué perciben que los pone en riesgo suicida. Los predisponentes referidos por parte de los participantes están relacionados con su situación/vulnerabilidad actual (periodo de pandemia). La gran mayoría destaca problemas en su núcleo familiar, mientras que el resto, hace referencia a situaciones intrapersonales que los afectaron.

Con relación a las situaciones familiares identificadas como factores de riesgo para los participantes, se destacan conflictos familiares; peleas entre padres (con posible violencia física), separación de los padres y, en general, refieren situaciones problemáticas en su núcleo familiar. También hay casos en los que, el predisponente, fue la pérdida de algún ser querido.

“Están peleando mi mamá y mi papá, no sé si le pegó a mi mamá”.

“Estaba pasando la muerte de mi abuelito”.

“En todo lo que había pasado en mi familia”.

Respecto a las situaciones intrapersonales, los predisponentes están relacionados con sentimientos de poca valía para su entorno más cercano, en este caso, el familiar; dónde la principal razón que los conduce a la conducta suicida es pensar que su familia estará mejor sin ellos y tendrán una carga menor.

“Pues de cierta manera no pensaba, sólo quería acabar con lo que un día empezó”.

“Que mi familia iba a ser más feliz y que así no tendrían que cargar con un estorbo”.

Con dichos referentes, es perceptible que en los adolescentes se identifica como desencadenante (como la gota que derramó el vaso), un quiebre vincular entre su círculo más cercano, afectando su autoestima a tal grado de sentirse insuficientes, con poco valor para su propia familia y, con la sensación de responsabilidad en buscar una solución para no afectar a ese círculo y dejar de ser una carga para ellos.

5.- e) Qué perciben que los protege del suicidio. Además de indagar sobre aquello que incrementa la vulnerabilidad al suicidio en los adolescentes, se indagó sobre aquello que puede protegerlos; buscando reducir los factores de riesgo y potenciar aquellos que permitan alejar a los jóvenes del suicidio.

Los participantes pueden identificar aquello que los gratifica, aquello que los hace sentir bien y que los aleja del riesgo. Dichos factores protectores están relacionados a situaciones vinculares (en algunas, dominando la sensación de responsabilidad en el cuidado de otros) y de alivio emocional. Para algunos adolescentes es importante convivir con su familia y mascotas, sin embargo, en algunos otros casos, no se identifica referencia alguna a algún vínculo familiar como

protector para ellos, por el contrario, se identifica más relación con aquellos factores vinculados al desahogo emocional como el escuchar música, el baile, ver series animadas, jugar e incluso, el dormir.

“La atención de mi mamá”.

“El teléfono, un peluche y escuchar música”.

“Hablar con alguien, grabar videos hablando o cantar”.

6.- f) Deseos y expectativas para el futuro. La razón principal para incluir este tópico estuvo orientada a conocer el grado de esperanza que había en los adolescentes en un periodo con diversas repercusiones a nivel emocional. El cuestionamiento que se estableció en el cuestionario estuvo basado en la pregunta del milagro que se usa en Terapia Breve, la cual nos podría indicar si los adolescentes se imaginaban en un futuro o no.

Con las respuestas a tal cuestionamiento se pudo identificar que, la mayoría de los adolescentes imaginan un futuro en el que su vida haya cambiado, más puntualmente, en el que la situación vivenciada en esos momentos haya terminado; en algunos casos, deseando el regreso de la felicidad vivida en su infancia y, en otros, anhelando una felicidad futura. En dicho cambio, no sólo está implícito un ambiente familiar diferente, sino también, el deseo de cumplir sus sueños; lo cual nos permite identificar que los adolescentes tienen expectativas por una vida diferente y que, el intento suicida, lo hicieron sin la determinación de morir. Sin embargo, sí se identificaron casos en los que su deseo determinante estaba encaminado a su propia muerte, dejando el ver el grado de desesperanza que hay en ellos, pues no se visualizan en un futuro.

“Desaparecer sin afectar a nadie, como si nunca hubiera nacido”.

“Ser jugador profesional de basquetball”.

“Que hubiera vuelto a ser la misma niña feliz de antes”.

Discusión y Conclusiones

Los resultados de nuestro estudio, reflejan el fuerte impacto a nivel psicológico que la población adolescente ha sufrido durante la emergencia sanitaria por COVID-19; el 42% de la población estudiada presentó ideación e intento suicida durante este periodo en donde, la mayoría de los adolescentes refieren vínculos familiares quebrantados, pérdidas de personas significativas y, sobre todo, se hace evidente la pérdida de otros vínculos sociales como los que se generan con sus pares en el medio educativo, todo lo anterior, derivado del aislamiento obligatorio por el que atravesó la población ante la emergencia sanitaria.

Si bien es cierto, no todos los participantes refieren de forma específica el aislamiento por COVID-19 como causa principal en el desarrollo de la ideación e intento suicida, sin embargo, al profundizar en cada una de las experiencias vivenciadas por los adolescentes, son notables los siguientes puntos:

- Vivieron en un ambiente familiar disfuncional, del cual no podían “escapar” por la ausencia de clases presenciales.
- Al no asistir a clases, las relaciones con sus pares se vieron disminuidas, agravando el riesgo suicida para ellos.
- La pérdida de conexiones con sus pares, aunado al ambiente disfuncional en sus hogares, hizo evidente una baja regulación emocional que les permitiera hacer frente a las situaciones actuales por las que pasaron.

Puntos notables que nos permiten visualizar los problemas en las relaciones sociales que presentan los adolescentes; el constante sentimiento de falta de apoyo familiar, el permanecer aislado de sus pares y de otros círculos sociales durante un tiempo prolongado, fueron factores de alto riesgo en el desarrollo de la conducta suicida.

Dado lo anterior, nuestros resultados respaldan los hallazgos de investigaciones previas, los cuales indican que la mayoría de las cogniciones y conductas suicidas, suelen estar asociadas a aislamiento y soledad, ya que el riesgo suicida se ve en aumento a medida que los individuos carecen de conexiones con otros (Guarnizo & Romero, 2021).

Respecto al ambiente familiar en el que se encontraba la población, los relatos en las experiencias de los adolescentes durante este periodo, dan cuenta de una serie de dificultades por las que pasaron; haciendo referencia a una poca o nula atención por parte de sus padres, a violencia física y psicológica en su núcleo familiar; provocando altos niveles de desesperanza y alta reactividad emocional, asociados a factores de riesgo psicopatológicos (Nock *et al.* 2008).

Tal ambiente reportado en este estudio respalda la investigación de Sánchez *et al.* (2014), en donde la mayoría de la población estudiada reportó como causa principal de su intento suicida los problemas familiares. Investigaciones que resaltan el hecho de que, en las personas en riesgo, puede haber factores predisponentes que agraven la situación y, la inestabilidad emocional reflejada en nuestra población y la carencia de recursos de afrontamiento apropiados, dan cuenta de ello.

Por otro lado, los resultados muestran una mayor tasa de conducta suicida en las mujeres, hecho que respalda los resultados de Valadez *et al.*, (2011), en donde se encontró una asociación considerable de la conducta suicida con la baja autoestima,

sentimientos de soledad y aislamiento social, con mayor impacto en las mujeres adolescentes.

Si nos enfocamos directamente en las investigaciones realizadas con la finalidad de resaltar los factores predisponentes en la conducta suicida durante la emergencia sanitaria; la mayoría coincide en resaltar experiencias relacionadas con violencia, pérdidas significativas, sensación de aislamiento (OMS, 2021), baja autoestima, sentimientos de soledad (Valadez *et al.* 2011) y, en general, el fuerte impacto vivenciado durante el confinamiento que los llevó a vivir diversas crisis emocionales (Martínez *et al.* 2022).

Con respecto a los índices de ideación, planeación e intento suicida, se observan estadísticas más elevadas en el sexo femenino, hecho que concuerda con los resultados de Dávila & Pardo (2020), sin embargo, también indican que las tasas de mortalidad en los hombres por suicidio son mucho mayores debido a que, los intentos realizados por los hombres son más letales que los llevados a cabo por las mujeres.

Este estudio presenta una serie de limitaciones. En relación con la muestra empleada, conviene destacar que fue una muestra reducida, la cual puede dificultar el hecho de pretender generalizar nuestras conclusiones al resto de los “adolescentes mexicanos” por lo que, se sugiere para futuras investigaciones considerar una muestra mayor que permitan establecer estas conclusiones de forma general a la población adolescente mexicana.. Por otro lado, el hecho de haber aplicado el instrumento en presencia de los profesores pudo haber influido en las respuestas de los adolescentes; para algunos, la mayor preocupación fue el tener la certeza de que, tanto sus padres como sus profesores, no supieran el contenido de sus respuestas. De igual forma se sugiere que, al trabajar con adolescentes, la aplicación de los

instrumentos se realice en grupos reducidos dado que, en el presente estudio se presentaron algunas distracciones que pudieron dificultar el entendimiento a los cuestionamientos por parte del resto de los participantes por lo que, se sugiere mayor hincapié en las instrucciones dadas al inicio de la aplicación y considerar el número de participantes por grupo de aplicación.

No obstante, a pesar de las limitaciones, los hallazgos de nuestro estudio nos permiten comprender el contexto socio-familiar en el que se encontró la población adolescente durante la emergencia sanitaria; de este modo, seremos capaces de diseñar planes orientados a la prevención de la conducta suicida, no sólo en la población estudiada sino con miras a expandir dichos planes a la población adolescente mexicana en general.

A manera de conclusión podemos afirmar que sí, el aislamiento por COVID-19 fue un detonante en la ideación e intento suicida en los adolescentes; el hecho de haberlos privado de conexiones sociales que les permitía esquivar las situaciones, tanto individuales como familiares potencialmente riesgosas, fue un factor importante en el desarrollo de conducta suicida; factor que los llevó a vivir día con día en un contexto en el que, en vez de encontrar factores protectores, encontraron razones para actuar en pro de la terminación de su situación actual.

Así mismo, nuestros hallazgos nos invitan a resaltar la gran necesidad de implementar acciones oportunas y estrategias de prevención que permitan reducir las tasas de mortalidad por suicidio, no sólo en los adolescentes sino en la población en general. En dichas estrategias, nos es imperativo señalar la inclusión de la familia; nuestros hallazgos reflejaron un entorno familiar disfuncional en el que, muchos de los participantes que intentaron suicidarse, no lo hicieron una sino varias veces, ocasiones que su familia desconoce por lo que, el difundir información que pueda

alertar a las familias sobre las situaciones de riesgo para los adolescentes y, sobre todo, información que les permita convertirse en factores protectores, es crucial en la prevención de la conducta suicida.

Como se mencionó en los inicios de este estudio, el suicidio es un problema multicausal y que, si bien es cierto, no todas las personas responden de la misma manera a los estímulos tanto internos como externos, es imperativo difundir aquellos factores que los colocan en un nivel de riesgo para poder evitarlos. De igual manera, resulta preciso hablar y trabajar en regulación emocional de los adolescentes; tanto en este estudio como en investigaciones previas, fue evidente que el aislamiento desencadenó diversas crisis emocionales que condujeron al desarrollo de pensamientos e intentos suicidas por lo que, consideramos preciso poner en la mira este tema no sólo en el contexto familiar sino también en el contexto educativo que es donde pasan gran parte de su tiempo. Creemos fielmente que, una regulación emocional adecuada, principalmente por parte de los adultos cuidadores de los adolescentes y que, posteriormente se gestione en los chicos, se puede convertir en un factor importante en la prevención de la conducta suicida; generar un contexto en el que se puedan atender las necesidades (sobre todo las emocionales) de los adolescentes, en el que haya adultos presentes que den respuesta y que cubran dichas necesidades, adultos que sean el equilibrio y no la causa de querer escapar de ese entorno, fungirá positivamente en la disminución de las tasas de mortalidad por suicidio en nuestro país.

Respecto al contexto educativo, el presente estudio puso en evidencia la importancia de contar con profesionales de la salud mental en las escuelas; los adolescentes estudiados se encuentran a la deriva, no encuentran protección en el contexto familiar y, en el educativo, el personal académico no tiene los medios para

proveerlos de soporte psicológico que pueda permear las situaciones que los conduzcan a soluciones falsas como el suicidio.

De manera general, se hace hincapié en dar seguimiento a la salud mental de todos los grupos etarios y en las diversas problemáticas psicológicas en las que se encuentren; tanto el presente estudio como investigaciones previas, hacen evidente los diversos problemas de salud mental que dejó como daño colateral la pandemia por COVID-19.

Finalmente, nuestros hallazgos nos permiten confirmar y apoyar la definición de suicidio otorgada por Durkheim (1989), definiéndolo como un acto social, visto como un fenómeno en el entorno en que vivimos. Tanto la emergencia sanitaria como el contexto familiar en el que se encontraron los adolescentes, fueron factores claves que nos permitieron definir la naturaleza del acto suicida en los participantes.

Propuesta de Intervención

Taller para Adolescentes y Plática con Padres de Familia a través del programa “Escuela para Padres”.

La prevención, con miras a erradicar el suicidio, requiere de la participación coordinada de diferentes instituciones, tales como las secretarías de educación pública, las secretarías de salud y, sobre todo, de la institución para más importante y la principal aliada en lo que respecta a salud mental, la familia. En este sentido, el papel que desempeñan, tanto los padres de familia como el profesorado y el personal de la salud, es fundamental en la adecuada orientación a la comunidad sobre la prevención del suicidio.

Teniendo en cuenta que, para poder disminuir las tasas de mortalidad a causa del suicidio, es indispensable que actores como los padres de familia y los profesores estén capacitados en la identificación de factores de riesgo y protectores, surge la propuesta de un proyecto en conjunto con la unidad académica en la que se llevó a

cabo la investigación. Tal proyecto está dividido en dos partes; la primera, consiste en la realización de un taller con los adolescentes, comprendiendo toda la población educativa con la finalidad de no vulnerar a los participantes que presentan conducta suicida identificados en nuestro estudio; la segunda parte, está orientada a la realización de una plática con los padres de familia a través del programa “escuela para padres”.

Taller con Adolescentes

No. SESIÓN	OBJETIVO	TEMA
1	Realizar una evaluación a los adolescentes con la finalidad de conocer sus niveles de autoestima, depresión y desesperanza; creando un instrumento que permita la evaluación de los tres elementos considerados.	Evaluación
2	A través de una charla/debate, identificar cómo perciben el tema de suicidio los adolescentes.	Suicidio
3	Proporcionar a los adolescentes información real sobre el tema; debatir sobre mitos y realidades, indicar datos sobre tasas de mortalidad a causa de éste, abordar factores de riesgo y protección, creación de un plan de seguridad.	Suicidio: ¿qué es?, factores de riesgo, factores protectores, plan de seguridad.
4	Abordar la importancia de la regulación emocional en la salud mental; identificar el rol de las emociones y brindar estrategias para una adecuada autorregulación emocional.	Regulación Emocional
5	Fomentar en los adolescentes una alta autoestima a través de actividades (e.g., “el bote transforma pensamientos” y “la caja de los logros”).	Autoestima
6	Acercar a los jóvenes a canales de ayuda; informarles sobre aplicaciones que pueden utilizar como “Prevensuic” y “Calma”, las cuales	“Prevensuic” “Calma”

	<p>ofrecen herramientas para ayudarlos en momentos de crisis; de igual forma, brindarles teléfonos a los que pueden comunicarse en cualquier crisis. Dar cierre al taller.</p>	<p>LÍNEA DE VIDA: 800 911 2000</p> <p>LÍNEA UNAM: 55- 5025-0855</p> <p>SAPTEL Servicio de Salud Mental y Medicina a Distancia: 55-5259-8121</p>
--	--	---

Escuela para Padres
**Suicidio: ¿cómo puedo identificar conducta
suicida en mis hijos? ¿Cómo puedo ayudarlos?**

La plática con los padres de familia se llevará a cabo con el apoyo del personal académico; se considera trabajar la plática con cada grado escolar, incluyendo a padres de familia y tutor a cargo para que, ambos, tengan conocimiento sobre el abordaje de la problemática.

Temas para abordar con los padres y tutor:

-Introducción al Suicidio

Para dar inicio con la plática, se romperá el hielo con una breve dinámica de pasar una pelota en donde la persona que la posea se presentará y compartirá con el resto de los participantes aquello que conoce sobre el suicidio. Lo que buscamos con esta actividad, es hacer un breve sondeo sobre la información que poseen los padres de familia sobre la problemática.

-Mitos y Realidades

Através de la dinámica “teléfono descompuesto”, en donde los participantes trabajaran en equipos y pensarán en algún mito o creencia que tengan sobre el suicidio para, posteriormente, compartirla con los demás participantes y formar una discusión con la finalidad de erradicar aquellos mitos que, en muchas ocasiones,

impiden que se hable del suicidio y se fomente el desconocimiento de la gravedad de la problemática y, sobre todo, el desconocimiento de aquello que protege y aleja a las personas del suicidio.

-Factores de Riesgo y Protectores

Una vez descartados los mitos y realidades se les compartirá una breve exposición a los participantes para dar a conocer factores (personales, de relación y comunidad) que pueden poner en riesgo a sus hijos con la finalidad de que, si se llegan a identificar en sus hogares, tomen acción para erradicarlos, así como también, aquellos factores que fungen como protectores para sus hijos y puedan reforzarlos.

-Señales de Alerta

Se les informará sobre las señales que hacen referencia a todas aquellas acciones y conductas que pueden indicar un riesgo inminente de autolesión o suicidio y se les compartirán algunas técnicas como el autocontrol y respiración para que, en caso de notar alguna crisis, puedan apoyar a sus hijos a través de éstas, con la finalidad de superar la crisis vivenciada.

-Acercamiento a Apps Móviles sobre suicidio.

Se informará a los padres de familia sobre la aplicación “**Prevensuic**”, la cual está dirigida a prevenir y abordar la conducta suicida ya que brinda asesoría a aquellas personas que poseen ideas suicidas, pero también, asesoría a familiares ante un caso de riesgo suicida. Entre sus funciones pueden encontrar el plan de seguridad, señales de alerta para tener en cuenta, álbum de fotos o razones para vivir y opciones para registrar personas a las que pueden contactar en momentos difíciles; de igual forma, se dará a conocer la aplicación “**Calma**”, la cual ofrece herramientas y estrategias para ayudar en momentos de crisis y, sobre todo, herramientas que les pueden ayudar a reducir la posibilidad de nuevas crisis. De igual forma, se compartirá

con los padres de familia los números telefónicos que se compartieron con los adolescentes como: **LÍNEA DE VIDA, LÍNEA UNAM Y SAPTEL.**

-Anticiparse al Suicidio

Se abordarán recomendaciones sobre cómo pueden trabajar en pro de una prevención temprana, por ejemplo; fomentar la comunicación en casa, gestionar el estrés, fomentar relaciones sociales saludables, observar los cambios en la conducta de sus hijos, promover una autorregulación adecuada, etc.

Referencias

- Contreras, M. & Dávila, C. (2018). Adolescentes en riesgo: factores asociados con el intento de suicidio en México. *Revista Gerencia y Políticas de Salud*, 17(34), 1-12. <http://www.scielo.org.co/pdf/rgps/v17n34/1657-7027-rgps-17-34-00001.pdf>
- Colom, J., & Fernández, M. (2009). ADOLESCENCIA Y DESARROLLO EMOCIONAL EN LA SOCIEDAD ACTUAL. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 1(1),235-242. ISSN: 0214-9877. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=349832320025>
- Córdova Osnaya, M., Eguiluz Romo, L. D. L., & Rosales Pérez, J. C. (2011). PENSAMIENTOS SUICIDAS EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS DEL ESTADO DE TLAXCALA (MÉXICO). *Enseñanza e Investigación en Psicología*, 16(1),155-164.ISSN: 0185-1594. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=29215963014>
- Dávila, C. & Pardo, A. (2020). Estudio de la carga de la mortalidad por suicidio en México 1990-2017. *Revista Brasileira De Epidemiologia*, 23(1). 1-14. <https://doi.org/10.1590/1980-549720200069>
- Dávila, A., Ochoa, M., & Casique, I. (2015). Análisis del impacto de la mortalidad por suicidios en México, 2000-2012. *Salud Colectiva*, 11(4),471-484. ISSN: 1669-2381. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=73143274002>
- Durkheim, E (1989). *El Suicidio*. Madrid: Editorial REUS S.A. https://www.sijufor.org/uploads/1/2/0/5/120589378/el_suicidio_-_durkheim_emilie.pdf
- Echeburúa, E. (2015). Las múltiples caras del suicidio en la clínica psicológica. *Terapia psicológica*, 33(2), 117-126.[Las múltiples caras del suicidio en la clínica psicológica \(scielo.cl\)](https://www.scielo.cl/terapia-psicologica/article/view/53842)
- Erades, N. & Morales, A. (2020). Impacto psicológico del confinamiento por la COVID-19 en niños españoles: un estudio transversal. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes*. 7(3), 27-34. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7649329>
- Guarnizo, A. & Romero, N. (2021). Estadística Epidemiológica del Suicidio Adolescente durante el Confinamiento por COVID-19 en Ecuador. *Rev. Fac.*

Med. Hum., 21(4), 819-825. <http://www.scielo.org.pe/pdf/rfmh/v21n4/2308-0531-rfmh-21-04-819.pdf>

Gutiérrez García, A. G., Contreras, C. M., & Orozco Rodríguez, R. C. (2006). El suicidio, conceptos actuales. *Salud Mental*, 29(5),66-74. ISSN: 0185-3325. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=58229510>

Hernández, S. R., Fernández, C. C., Baptista, L. P. (2014). Metodología de la Investigación. Editorial McGraw Hill. México. ISBN: 978-1-4562-2396-0.

Sistema Nacional de Protección de Niñas, Niños y Adolescentes (2021) *Suicidio infantil y adolescente: factores de riesgo y factores protectores*. <https://www.gob.mx/sipinna/articulos/suicidio-infantil-y-adolescente-factores-de-riesgo-y-factores-protectores?idiom=es>

INEGI (2022). Estadísticas a propósito del día mundial para la prevención del suicidio. https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2022/EAP_SUICIDIOS22.pdf

Jerónimo, M., Piñar, S., Samos, P., González, A., Bellsolá, M., Sabate, A., León, J., Aliart, X., Martín, L., Aceña, R., Pérez, V. & Córcoles, D. (2021). Intentos e ideas de suicidio durante la pandemia por COVID-19 en comparación con los años previos. *Revista de Psiquiatría y Salud Mental*. <https://doi.org/10.1016/j.rpsm.2021.11.004>

Londoño, V. & Cañon, S. (2020). Factores de riesgo para la conducta suicida en adolescentes escolarizados: revisión de tema. *Archivos de Medicina (Col.)*, 20(2). <https://www.redalyc.org/journal/2738/273863770018/273863770018.pdf>

Martínez, A., Villarreal, K., Peña, F. & Landero, C. (2022). Victimización, Poli victimización e Ideación Suicida en Jóvenes de Matamoros durante la Pandemia por COVID-19: Un Estudio Exploratorio. *Revista Perspectivas Sociales*, 24(1), 109-132. <https://perspectivassociales.uanl.mx/index.php/pers/article/view/168/102>

Nock, M., Borges, G., Bromet, E., Cha, C., Kessler, K. & Lee, S. (2008). Suicide and

Suicidal Behavior. *Epidemiol Rev*, 30: 133-154. [*mxn002_133..154 \(silverchair.com\)](#)

Organización Mundial de la Salud (2021). Suicidio.

www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/suicide

Organización Panamericana de la Salud (2022). Prevención del Suicidio.

Organización Panamericana de la Salud.
<https://www.paho.org/es/temas/prevencion-suicidio>

Padilla, J. & Gullón, P. (2021). Epidemias, brotes y atención primaria: ¿qué tenemos que saber? *FMC*, 28(1), 14-9. <https://www.fmc.es/es-pdf-S1134207220301675>

Sánchez, I. (2021). Impacto psicológico de la COVID-19 en niños y adolescentes.

Medisan, 25(1), 123-141.
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192021000100123

Sánchez, L., Morfín, T., García de Alba, J., Quintanilla, R., Hernández, R., Contreras E. & Cruz, J. (2014). Intento de Suicidio en Adolescentes Mexicanos: Perspectiva desde el Consenso Cultural. *Acta de Investigación Psicológica*, 4(1), 1446-1458. <https://www.scielo.org.mx/pdf/aip/v4n1/v4n1a10.pdf>

Silva, C. A. B., & Villalobos, J. A. (2011). Predictores familiares y personales de la ideación suicida en adolescentes. *Psicología y salud*, 21(1), 25-30. <https://doi.org/10.25009/pys.v21i1.583>

Valadez, I., Amezcua, R., González, N., Montes, R. & Vargas, V. (2011). Maltrato entre iguales e intento suicida en sujetos adolescentes escolarizados. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 9(2), 783-796. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1692-715X2011000200020

Anexos y/o apéndices

ANEXO I

Inventario de Riesgo Suicida para Adolescentes (IRISA, versión breve) junto con la categoría anexada del Inventario de Orientaciones Suicidas ISO-30.

INDICACIONES Y RECOMENDACIONES

- Este cuestionario fue elaborado con la finalidad de conocer lo que tu piensas sobre algunos aspectos importantes de tu vida.
- Todas tus respuestas son confidenciales y no se mostrarán ni a tus maestros ni a tus padres.
- Contesta con sinceridad a todas las preguntas aun cuando consideres que no es tu caso.
- Externa cualquier duda o pregunta que tengas sobre las oraciones de este cuadernillo con toda confianza.
- Lee cuidadosamente cada enunciado y después elige tu respuesta sin tardar mucho.
- Si necesitáramos más información sobre alguna (s) de tus respuestas, una persona del equipo de investigación se pondrá en contacto contigo de manera privada.

Durante el Confinamiento por COVID-19....

01. Creía o sentía que mi familia me conocía y comprendía mis intereses, ideas y sentimientos.

a) Todo ese tiempo b) Casi siempre c) Algunas veces d) Rara vez e) No, nunca

02. En mi vida ha habido buenos momentos.

a) Sí, todo ese tiempo b) Casi siempre c) Algunas veces d) Rara vez e) No, nunca

03. Creía o sentía que era un fracaso.

a) ¿Sí, todo ese tiempo b) Casi siempre c) Algunas veces d) Rara vez e) No, nunca

04. Me sentía satisfecho (a) con mi vida.

a) Sí, todo ese tiempo b) Casi siempre c) Algunas veces d) Rara vez e) No, nunca

05. sentí que me tomaban en serio.

a) *Sí, todo ese tiempo* b) *Casi siempre* c) *Algunas veces* d) *Rara vez* e) *No, nunca*

06. Creía o sentía que nada me motivaba a seguir en este mundo

a) *Sí, todo ese tiempo* b) *Casi siempre* c) *Algunas veces* d) *Rara vez* e) *No, nunca*

07. Me sentía lleno de energía.

a) *Sí, todo ese tiempo* b) *Casi siempre* c) *Algunas veces* d) *Rara vez* e) *No, nunca*

08. Deseaba estar muerto.

a) *Sí, todo ese tiempo* b) *Casi siempre* c) *Algunas veces* d) *Rara vez* e) *No, nunca*

09. Quise irme de este mundo.

a) *Sí, todo ese tiempo* b) *Casi siempre* c) *Algunas veces* d) *Rara vez* e) *No, nunca*

10. Creía o sentía que mi existencia era horrible, odiosa.

a) *Sí, todo ese tiempo* b) *Casi siempre* c) *Algunas veces* d) *Rara vez* e) *No, nunca*

11. Me sentía triste.

a) *Sí, todo ese tiempo* b) *Casi siempre* c) *Algunas veces* d) *Rara vez* e) *No, nunca*

12. Me sentía enojado (a) y/o frustrado (a).

a) *Sí, todo ese tiempo* b) *Casi siempre* c) *Algunas veces* d) *Rara vez* e) *No, nunca*

13. Pensaba en suicidarme.

a) *Sí, todo ese tiempo* b) *Casi siempre* c) *Algunas veces* d) *Rara vez* e) *No, nunca*

14. Conocía o tenía un lugar donde me gustaría morir.

a) *Cuatro o más lugares* b) *Tres lugares* c) *Dos lugares* d) *Un lugar* e) *No, ninguno.*

15. Creía o sentía que la gente a mi alrededor estaría mejor sin mí.

a) *Sí, todo ese tiempo* b) *Casi siempre* c) *Algunas veces* d) *Rara vez* e) *No, nunca*

16. Se preocupaban por mí.

a) *Todos* b) *Muchos* c) *Algunos* d) *Una persona* e) *No, nadie*

17. Creía o sentía que mi muerte podría ser una solución a los problemas de mi vida.

- a) *Sí, todo ese tiempo* b) *Casi siempre* c) *Algunas veces* d) *Rara vez* e) *No, nunca*

18. Me costaba trabajo concentrarme.

- a) *Sí, todo ese tiempo* b) *Casi siempre* c) *Algunas veces* d) *Rara vez* e) *No, nunca*

19. Me sentía confundido (a) respecto a..

- a) *Todo* b) *Muchas cosas* c) *Algunas cosas* d) *Una cosa* e) *No, a nada*

20. Me sentía desilusionado (a) de la vida.

- a) *Sí, todo ese tiempo* b) *Casi siempre* c) *Algunas veces* d) *Rara vez* e) *No, nunca*

21. Deseaba no haber nacido.

- a) *Sí, todo ese tiempo* b) *Casi siempre* c) *Algunas veces* d) *Rara vez* e) *No, nunca*

22. Pensaba en desquitarme o vengarme por lo que me sucedía.

- a) *Sí, todo ese tiempo* b) *Casi siempre* c) *Algunas veces* d) *Rara vez* e) *No, nunca*

23. Había planeado mi propia muerte.

- a) *Sí, todo ese tiempo* b) *Casi siempre* c) *Algunas veces* d) *Rara vez* e) *No, nunca*

24. Intenté quitarme la vida.

- a) *Cuatro o más veces* b) *Tres veces* c) *Dos veces* d) *Una vez* e) *No, nunca*

25. Generalmente, pensaba que los peores momentos desaparecerían.

- a) *Totalmente en desacuerdo* b) *En parte en desacuerdo* c) *En parte en acuerdo*
d) *Totalmente en acuerdo*

26. Creía que debería ser capaz de hacer que los momentos buenos duraran, pero no podía.

- a) *Totalmente en desacuerdo* b) *En parte en desacuerdo* c) *En parte en acuerdo*
d) *Totalmente en acuerdo*

27. Aun cuando estaba muy enojado (a) por algo, podía forzarme a mí mismo a pensar claramente, si lo necesitaba.

a) *Totalmente en desacuerdo* b) *En parte en desacuerdo* c) *En parte en acuerdo*

d) *Totalmente en acuerdo*

28. Cuando mi vida no transcurría fácilmente, estaba dominado (a) por una confusión de sentimientos.

a) *Totalmente en desacuerdo* b) *En parte en desacuerdo* c) *En parte en acuerdo*

d) *Totalmente en acuerdo*

29. Cuando tenía emociones fuertes, mi cuerpo se sentía fuera de control. Dominaba mi carácter y no podía pararlo.

a) *Totalmente en desacuerdo* b) *En parte en desacuerdo* c) *En parte en acuerdo*

d) *Totalmente en acuerdo*

30. Nunca sentí que estuviera a punto de hacerme pedazos (quebrarme).

a) *Totalmente en desacuerdo* b) *En parte en desacuerdo* c) *En parte en acuerdo*

d) *Totalmente en acuerdo*

NOTA: Si tu respuesta en alguno de los siguientes reactivos (6,8,9,10,12,14,15,18,22,24,25) fue: **rara vez, algunas veces, casi siempre o todo ese tiempo**, responde las preguntas que se encuentran en el siguiente apartado. De lo contrario, puedes entregar los materiales al equipo de investigación.

ANEXO II

Cuestionario para los participantes con ideaciones suicidas y/o intentos de suicidio.

INDICACIONES

Por favor, lee detenidamente cada cuestionamiento y contesta de la manera más amplia posible. Si tienes alguna duda, acércate al equipo de investigación.

1. ¿Qué pensaste después de lo ocurrido?
2. ¿Cómo te sentiste con lo ocurrido?
3. ¿Qué fue lo que más te afectó en ese momento?
4. ¿Qué era lo que esperabas que ocurriera con lo que hiciste?
5. ¿Hay antecedentes de suicidio en tu familia?
6. ¿Se han manifestado cambios en la manera en que te sentiste después de lo ocurrido?
7. ¿De qué manera reaccionó tu familia?
8. ¿Qué puedes recordar que estaba pasando cuando pensaste o intentaste suicidarse?
9. Durante ese tiempo, ¿qué te ponía contento?
10. Durante ese tiempo, ¿qué te motivaba a vivir?
11. Durante ese tiempo, ¿qué te ayudaba a salir de estados complicados?

12. Durante ese tiempo, ¿qué te distraía cuándo pensabas en la muerte?
13. Si en esos momentos, te hubieras encontrado con un genio que te pudiera cumplir un deseo, ¿qué le hubieras pedido?
14. ¿Qué aconsejarías a una persona que se encontrara en la misma situación que tú?
15. ¿Hay algo que te gustaría agregar?

NOTA: Si sientes que necesitas hablar más del tema, puedes contactarnos en el siguiente correo: apoyopsicologicosuayed@gmail.com

ANEXO III

Se incluyen las respuestas proporcionadas al instrumento IRISA-ISO de cinco participantes.

①

INDICACIONES Y RECOMENDACIONES

- Este cuestionario fue elaborado con la finalidad de conocer lo que tu piensas sobre algunos aspectos importantes de tu vida.
- Todas tus respuestas son confidenciales y no se mostrarán ni a tus maestros ni a tus padres.
- Contesta con sinceridad a todas las preguntas aun cuando consideres que no es tu caso.
- Externa cualquier duda o pregunta que tengas sobre las oraciones de este cuadernillo con toda confianza.
- Lee cuidadosamente cada enunciado y después elige tu respuesta sin tardar mucho.
- Si necesitáramos mayor información sobre alguna (s) de tus respuestas, una persona del equipo de investigación se pondrá en contacto contigo de manera privada.

Durante el Confinamiento por COVID-19....

1. Creía o sentía que mi familia me conocía y comprendía mis intereses, ideas y sentimientos.
a) *Todo ese tiempo* b) *Casi siempre* c) *Algunas veces* d) *Rara vez* e) *No, nunca*

2. En mi vida han habido buenos momentos.
a) *Sí, todo ese tiempo* b) *Casi siempre* c) *Algunas veces* d) *Rara vez* e) *No, nunca*

3. Creía o sentía que era un fracaso.
a) *¿Sí, todo ese tiempo* b) *Casi siempre* c) *Algunas veces* d) *Rara vez* e) *No, nunca*

4. Me sentía satisfecho (a) con mi vida.
a) *Sí, todo ese tiempo* b) *Casi siempre* c) *Algunas veces* d) *Rara vez* e) *No, nunca*

5. sentí que me tomaban en serio.
a) *Sí, todo ese tiempo* b) *Casi siempre* c) *Algunas veces* d) *Rara vez* e) *No, nunca*

6. Creía o sentía que nada me motivaba a seguir en este mundo
a) *Sí, todo ese tiempo* b) *Casi siempre* c) *Algunas veces* d) *Rara vez* e) *No, nunca*

7. Me sentía lleno de energía.

a) *Sí, todo ese tiempo* b) *Casi siempre* c) *Algunas veces* d) *Rara vez* e) *No, nunca*

8. Deseaba estar muerto.

a) *Sí, todo ese tiempo* b) *Casi siempre* c) *Algunas veces* d) *Rara vez* e) *No, nunca*

9. Quise irme de este mundo.

a) *Sí, todo ese tiempo* b) *Casi siempre* c) *Algunas veces* d) *Rara vez* e) *No, nunca*

10. Creía o sentía que mi existencia era horrible, odiosa.

a) *Sí, todo ese tiempo* b) *Casi siempre* c) *Algunas veces* d) *Rara vez* e) *No, nunca*

11. Me sentía triste.

a) *Sí, todo ese tiempo* b) *Casi siempre* c) *Algunas veces* d) *Rara vez* e) *No, nunca*

12. Me sentía enojado (a) y/o frustrado (a).

a) *Sí, todo ese tiempo* b) *Casi siempre* c) *Algunas veces* d) *Rara vez* e) *No, nunca*

13. Pensaba en suicidarme.

a) *Sí, todo ese tiempo* b) *Casi siempre* c) *Algunas veces* d) *Rara vez* e) *No, nunca*

14. Conocía o tenía un lugar donde me gustaría morir.

a) *Cuatro o más lugares* b) *Tres lugares* c) *Dos lugares* d) *Un lugar* e) *No, ninguno.*

15. Creía o sentía que la gente a mi alrededor estaría mejor sin mí.

a) *Sí, todo ese tiempo* b) *Casi siempre* c) *Algunas veces* d) *Rara vez* e) *No, nunca*

16. Se preocupaban por mí.

a) Todos b) Muchos c) Algunos d) Una persona e) No, nadie

17. Creía o sentía que mi muerte podría ser una solución a los problemas de mi vida.

a) Sí, todo ese tiempo b) Casi siempre c) Algunas veces d) Rara vez e) No, nunca

18. Me costaba trabajo concentrarme.

a) Sí, todo ese tiempo b) Casi siempre c) Algunas veces d) Rara vez e) No, nunca

19. Me sentía confundido (a) respecto a..

a) Todo b) Muchas cosas c) Algunas cosas d) Una cosa e) No, a nada

20. Me sentía desilusionado (a) de la vida.

a) Sí, todo ese tiempo b) Casi siempre c) Algunas veces d) Rara vez e) No, nunca

21. Deseaba no haber nacido.

a) Sí, todo ese tiempo b) Casi siempre c) Algunas veces d) Rara vez e) No, nunca

22. Pensaba en desquitarme o vengarme por lo que me sucedía.

a) Sí, todo ese tiempo b) Casi siempre c) Algunas veces d) Rara vez e) No, nunca

23. Había planeado mi propia muerte.

a) Sí, todo ese tiempo b) Casi siempre c) Algunas veces d) Rara vez e) No, nunca

24. Intenté quitarme la vida.

a) Cuatro o más veces b) Tres veces c) Dos veces d) Una vez e) No, nunca

25. Generalmente, pensaba que los peores momentos desaparecerían.

- a) Totalmente en desacuerdo b) En parte en desacuerdo c) En parte en acuerdo
d) Totalmente en acuerdo

26. Creía que debería ser capaz de hacer que los momentos buenos duraran, pero no podía.

- a) Totalmente en desacuerdo b) En parte en desacuerdo c) En parte en acuerdo
d) Totalmente en acuerdo

27. Aún cuando estaba muy enojado (a) por algo, podía forzar a mí mismo a pensar claramente, si lo necesitaba.

- a) Totalmente en desacuerdo b) En parte en desacuerdo c) En parte en acuerdo
d) Totalmente en acuerdo

28. Cuando mi vida no transcurría fácilmente, estaba dominado (a) por una confusión de sentimientos.

- a) Totalmente en desacuerdo b) En parte en desacuerdo c) En parte en acuerdo
d) Totalmente en acuerdo

29. Cuando tenía emociones fuertes, mi cuerpo se sentía fuera de control. Dominaba mi carácter y no podía pararlo.

- a) Totalmente en desacuerdo b) En parte en desacuerdo c) En parte en acuerdo
d) Totalmente en acuerdo

30. Nunca sentí que estuviera a punto de hacerme pedazos (quebrarme).

- a) Totalmente en desacuerdo b) En parte en desacuerdo c) En parte en acuerdo
d) Totalmente en acuerdo

NOTA: Si tu respuesta en alguno de los siguientes reactivos (6,8,9,10,12,14,15,18,22,24,25) fue: **rara vez, algunas veces, casi siempre o todo ese tiempo**, responde las preguntas que se encuentran en el siguiente apartado. De lo contrario, puedes entregar los materiales al equipo de investigación.

7

INDICACIONES Y RECOMENDACIONES

- Este cuestionario fue elaborado con la finalidad de conocer lo que tu piensas sobre algunos aspectos importantes de tu vida.
- Todas tus respuestas son confidenciales y no se mostrarán ni a tus maestros ni a tus padres.
- Contesta con sinceridad a todas las preguntas aun cuando consideres que no es tu caso.
- Externa cualquier duda o pregunta que tengas sobre las oraciones de este cuadernillo con toda confianza.
- Lee cuidadosamente cada enunciado y después elige tu respuesta sin tardar mucho.
- Si necesitáramos mayor información sobre alguna (s) de tus respuestas, una persona del equipo de investigación se pondrá en contacto contigo de manera privada.

Durante el Confinamiento por COVID-19....

1. Creía o sentía que mi familia me conocía y comprendía mis intereses, ideas y sentimientos.
a) Todo ese tiempo b) Casi siempre c) Algunas veces d) Rara vez e) No, nunca
2. En mi vida han habido buenos momentos.
a) Sí, todo ese tiempo b) Casi siempre c) Algunas veces d) Rara vez e) No, nunca
3. Creía o sentía que era un fracaso.
a) Sí, todo ese tiempo b) Casi siempre c) Algunas veces d) Rara vez e) No, nunca
4. Me sentía satisfecho (a) con mi vida.
a) Sí, todo ese tiempo b) Casi siempre c) Algunas veces d) Rara vez e) No, nunca
5. Sentí que me tomaban en serio.
a) Sí, todo ese tiempo b) Casi siempre c) Algunas veces d) Rara vez e) No, nunca
6. Creía o sentía que nada me motivaba a seguir en este mundo
a) Sí, todo ese tiempo b) Casi siempre c) Algunas veces d) Rara vez e) No, nunca

7. Me sentía lleno de energía.

a) Sí, todo ese tiempo b) Casi siempre c) Algunas veces d) Rara vez e) No, nunca

8. Deseaba estar muerto.

a) Sí, todo ese tiempo b) Casi siempre c) Algunas veces d) Rara vez e) No, nunca

9. Quise irme de este mundo.

a) Sí, todo ese tiempo b) Casi siempre c) Algunas veces d) Rara vez e) No, nunca

10. Creía o sentía que mi existencia era horrible, odiosa.

a) Sí, todo ese tiempo b) Casi siempre c) Algunas veces d) Rara vez e) No, nunca

11. Me sentía triste.

a) Sí, todo ese tiempo b) Casi siempre c) Algunas veces d) Rara vez e) No, nunca

12. Me sentía enojado (a) y/o frustrado (a).

a) Sí, todo ese tiempo b) Casi siempre c) Algunas veces d) Rara vez e) No, nunca

13. Pensaba en suicidarme.

a) Sí, todo ese tiempo b) Casi siempre c) Algunas veces d) Rara vez e) No, nunca

14. Conocía o tenía un lugar donde me gustaría morir.

a) Cuatro o más lugares b) Tres lugares c) Dos lugares d) Un lugar e) No, ninguno.

15. Creía o sentía que la gente a mi alrededor estaría mejor sin mí.

a) Sí, todo ese tiempo b) Casi siempre c) Algunas veces d) Rara vez e) No, nunca

16. Se preocupaban por mí.

- a) Todos b) Muchos c) Algunos d) Una persona e) No, nadie

17. Creía o sentía que mi muerte podría ser una solución a los problemas de mi vida.

- a) Sí, todo ese tiempo b) Casi siempre c) Algunas veces d) Rara vez e) No, nunca

18. Me costaba trabajo concentrarme.

- a) Sí, todo ese tiempo b) Casi siempre c) Algunas veces d) Rara vez e) No, nunca

19. Me sentía confundido (a) respecto a..

- a) Todo b) Muchas cosas c) Algunas cosas d) Una cosa e) No, a nada

20. Me sentía desilusionado (a) de la vida.

- a) Sí, todo ese tiempo b) Casi siempre c) Algunas veces d) Rara vez e) No, nunca

21. Deseaba no haber nacido.

- a) Sí, todo ese tiempo b) Casi siempre c) Algunas veces d) Rara vez e) No, nunca

22. Pensaba en desquitarme o vengarme por lo que me sucedía.

- a) Sí, todo ese tiempo b) Casi siempre c) Algunas veces d) Rara vez e) No, nunca

23. Había planeado mi propia muerte.

- a) Sí, todo ese tiempo b) Casi siempre c) Algunas veces d) Rara vez e) No, nunca

24. Intenté quitarme la vida.

- a) Cuatro o más veces b) Tres veces c) Dos veces d) Una vez e) No, nunca

25. Generalmente, pensaba que los peores momentos desaparecerían.

a) *Totalmente en desacuerdo*

b) *En parte en desacuerdo*

c) *En parte en acuerdo*

d) *Totalmente en acuerdo*

26. Creía que debería ser capaz de hacer que los momentos buenos duraran, pero no podía.

a) *Totalmente en desacuerdo*

b) *En parte en desacuerdo*

c) *En parte en acuerdo*

d) *Totalmente en acuerdo*

27. Aún cuando estaba muy enojado (a) por algo, podía forzarme a mí mismo a pensar claramente, si lo necesitaba.

a) *Totalmente en desacuerdo*

b) *En parte en desacuerdo*

c) *En parte en acuerdo*

d) *Totalmente en acuerdo*

28. Cuando mi vida no transcurría fácilmente, estaba dominado (a) por una confusión de sentimientos.

a) *Totalmente en desacuerdo*

b) *En parte en desacuerdo*

c) *En parte en acuerdo*

d) *Totalmente en acuerdo*

29. Cuando tenía emociones fuertes, mi cuerpo se sentía fuera de control. Dominaba mi carácter y no podía pararlo.

a) *Totalmente en desacuerdo*

b) *En parte en desacuerdo*

c) *En parte en acuerdo*

d) *Totalmente en acuerdo*

30. Nunca sentí que estuviera a punto de hacerme pedazos (quebrarme).

a) *Totalmente en desacuerdo*

b) *En parte en desacuerdo*

c) *En parte en acuerdo*

d) *Totalmente en acuerdo*

NOTA: Si tu respuesta en alguno de los siguientes reactivos (6,8,9,10,12,14,15,18,22,24,25) fue: *rara vez, algunas veces, casi siempre o todo ese tiempo*, responde las preguntas que se encuentran en el siguiente apartado. De lo contrario, puedes entregar los materiales al equipo de investigación.

INDICACIONES Y RECOMENDACIONES

- Este cuestionario fue elaborado con la finalidad de conocer lo que tu piensas sobre algunos aspectos importantes de tu vida.
- Todas tus respuestas son confidenciales y no se mostrarán ni a tus maestros ni a tus padres.
- Contesta con sinceridad a todas las preguntas aun cuando consideres que no es tu caso.
- Externa cualquier duda o pregunta que tengas sobre las oraciones de este cuadernillo con toda confianza.
- Lee cuidadosamente cada enunciado y después elige tu respuesta sin tardar mucho.
- Si necesitamos mayor información sobre alguna (s) de tus respuestas, una persona del equipo de investigación se pondrá en contacto contigo de manera privada.

Durante el Confinamiento por COVID-19....

1. Creía o sentía que mi familia me conocía y comprendía mis intereses, ideas y sentimientos.
 a) Todo ese tiempo b) Casi siempre c) Algunas veces d) Rara vez e) No, nunca

2. En mi vida han habido buenos momentos.
 a) Sí, todo ese tiempo b) Casi siempre c) Algunas veces d) Rara vez e) No, nunca

3. Creía o sentía que era un fracaso.
a) ¿Sí, todo ese tiempo b) Casi siempre c) Algunas veces d) Rara vez e) No, nunca

4. Me sentía satisfecho (a) con mi vida.
a) Sí, todo ese tiempo b) Casi siempre c) Algunas veces d) Rara vez e) No, nunca

5. Sentí que me tomaban en serio.
a) Sí, todo ese tiempo b) Casi siempre c) Algunas veces d) Rara vez e) No, nunca

6. Creía o sentía que nada me motivaba a seguir en este mundo
a) Sí, todo ese tiempo b) Casi siempre c) Algunas veces d) Rara vez e) No, nunca

7. Me sentía lleno de energía.

a) Sí, todo ese tiempo b) Casi siempre c) Algunas veces d) Rara vez e) No, nunca

8. Deseaba estar muerto.

a) Sí, todo ese tiempo b) Casi siempre c) Algunas veces d) Rara vez e) No, nunca

9. Quise irme de este mundo.

a) Sí, todo ese tiempo b) Casi siempre c) Algunas veces d) Rara vez e) No, nunca

10. Creía o sentía que mi existencia era horrible, odiosa.

a) Sí, todo ese tiempo b) Casi siempre c) Algunas veces d) Rara vez e) No, nunca

11. Me sentía triste.

a) Sí, todo ese tiempo b) Casi siempre c) Algunas veces d) Rara vez e) No, nunca

12. Me sentía enojado (a) y/o frustrado (a).

a) Sí, todo ese tiempo b) Casi siempre c) Algunas veces d) Rara vez e) No, nunca

13. Pensaba en suicidarme.

a) Sí, todo ese tiempo b) Casi siempre c) Algunas veces d) Rara vez e) No, nunca

14. Conocía o tenía un lugar donde me gustaría morir.

a) Cuatro o más lugares b) Tres lugares c) Dos lugares d) Un lugar e) No, ninguno.

15. Creía o sentía que la gente a mi alrededor estaría mejor sin mí.

a) Sí, todo ese tiempo b) Casi siempre c) Algunas veces d) Rara vez e) No, nunca

16. Se preocupaban por mí.

- a) Todos b) Muchos c) Algunos d) Una persona e) No, nadie

17. Creía o sentía que mi muerte podría ser una solución a los problemas de mi vida.

- a) Sí, todo ese tiempo b) Casi siempre c) Algunas veces d) Rara vez e) No, nunca

18. Me costaba trabajo concentrarme.

- a) Sí, todo ese tiempo b) Casi siempre c) Algunas veces d) Rara vez e) No, nunca

19. Me sentía confundido (a) respecto a..

- a) Todo b) Muchas cosas c) Algunas cosas d) Una cosa e) No, a nada

20. Me sentía desilusionado (a) de la vida.

- a) Sí, todo ese tiempo b) Casi siempre c) Algunas veces d) Rara vez e) No, nunca

21. Deseaba no haber nacido.

- a) Sí, todo ese tiempo b) Casi siempre c) Algunas veces d) Rara vez e) No, nunca

22. Pensaba en desquitarme o vengarme por lo que me sucedía.

- a) Sí, todo ese tiempo b) Casi siempre c) Algunas veces d) Rara vez e) No, nunca

23. Había planeado mi propia muerte.

- a) Sí, todo ese tiempo b) Casi siempre c) Algunas veces d) Rara vez e) No, nunca

24. Intenté quitarme la vida.

- a) Cuatro o más veces b) Tres veces c) Dos veces d) Una vez e) No, nunca

25. Generalmente, pensaba que los peores momentos desaparecerían.

- a) *Totalmente en desacuerdo* b) *En parte en desacuerdo* c) *En parte en acuerdo*
d) *Totalmente en acuerdo*

26. Creía que debería ser capaz de hacer que los momentos buenos duraran, pero no podía.

- a) *Totalmente en desacuerdo* b) *En parte en desacuerdo* c) *En parte en acuerdo*
d) *Totalmente en acuerdo*

27. Aún cuando estaba muy enojado (a) por algo, podía forzarme a mí mismo a pensar claramente, si lo necesitaba.

- a) *Totalmente en desacuerdo* b) *En parte en desacuerdo* c) *En parte en acuerdo*
 d) *Totalmente en acuerdo*

28. Cuando mi vida no transcurría fácilmente, estaba dominado (a) por una confusión de sentimientos.

- a) *Totalmente en desacuerdo* b) *En parte en desacuerdo* c) *En parte en acuerdo*
d) *Totalmente en acuerdo*

29. Cuando tenía emociones fuertes, mi cuerpo se sentía fuera de control. Dominaba mi carácter y no podía pararlo.

- a) *Totalmente en desacuerdo* b) *En parte en desacuerdo* c) *En parte en acuerdo*
 d) *Totalmente en acuerdo*

30. Nunca sentí que estuviera a punto de hacerme pedazos (quebrarme).

- a) *Totalmente en desacuerdo* b) *En parte en desacuerdo* c) *En parte en acuerdo*
 d) *Totalmente en acuerdo*

NOTA: Si tu respuesta en alguno de los siguientes reactivos (6,8,9,10,12,14,15,18,22,24,25) fue: **rara vez, algunas veces, casi siempre o todo ese tiempo**, responde las preguntas que se encuentran en el siguiente apartado. De lo contrario, puedes entregar los materiales al equipo de investigación.

20

INDICACIONES Y RECOMENDACIONES

- Este cuestionario fue elaborado con la finalidad de conocer lo que tu piensas sobre algunos aspectos importantes de tu vida.
- Todas tus respuestas son confidenciales y no se mostrarán ni a tus maestros ni a tus padres.
- Contesta con sinceridad a todas las preguntas aun cuando consideres que no es tu caso.
- Externa cualquier duda o pregunta que tengas sobre las oraciones de este cuadernillo con toda confianza.
- Lee cuidadosamente cada enunciado y después elige tu respuesta sin tardar mucho.
- Si necesitaríamos mayor información sobre alguna (s) de tus respuestas, una persona del equipo de investigación se pondrá en contacto contigo de manera privada.

Durante el Confinamiento por COVID-19....

1. Creía o sentía que mi familia me conocía y comprendía mis intereses, ideas y sentimientos.
a) *Todo ese tiempo* b) *Casi siempre* c) *Algunas veces* *Rara vez* e) *No, nunca*
2. En mi vida han habido buenos momentos.
a) *Sí, todo ese tiempo* *Casi siempre* c) *Algunas veces* d) *Rara vez* e) *No, nunca*
3. Creía o sentía que era un fracaso.
 ¿Sí, todo ese tiempo b) *Casi siempre* c) *Algunas veces* d) *Rara vez* e) *No, nunca*
4. Me sentía satisfecho (a) con mi vida.
a) *Sí, todo ese tiempo* b) *Casi siempre* c) *Algunas veces* *Rara vez* e) *No, nunca*
5. sentí que me tomaban en serio.
a) *Sí, todo ese tiempo* b) *Casi siempre* c) *Algunas veces* d) *Rara vez* *No, nunca*
6. Creía o sentía que nada me motivaba a seguir en este mundo
a) *Sí, todo ese tiempo* b) *Casi siempre* *Algunas veces* d) *Rara vez* e) *No, nunca*

7. Me sentía lleno de energía.

a) Sí, todo ese tiempo b) Casi siempre c) Algunas veces d) Rara vez e) No, nunca

8. Deseaba estar muerto.

a) Sí, todo ese tiempo b) Casi siempre c) Algunas veces d) Rara vez e) No, nunca

9. Quise irme de este mundo.

a) Sí, todo ese tiempo b) Casi siempre c) Algunas veces d) Rara vez e) No, nunca

10. Creía o sentía que mi existencia era horrible, odiosa.

a) Sí, todo ese tiempo b) Casi siempre c) Algunas veces d) Rara vez e) No, nunca

11. Me sentía triste.

a) Sí, todo ese tiempo b) Casi siempre c) Algunas veces d) Rara vez e) No, nunca

12. Me sentía enojado (a) y/o frustrado (a).

a) Sí, todo ese tiempo b) Casi siempre c) Algunas veces d) Rara vez e) No, nunca

13. Pensaba en suicidarme.

a) Sí, todo ese tiempo b) Casi siempre c) Algunas veces d) Rara vez e) No, nunca

14. Conocía o tenía un lugar donde me gustaría morir.

a) Cuatro o más lugares b) Tres lugares c) Dos lugares d) Un lugar e) No, ninguno.

15. Creía o sentía que la gente a mi alrededor estaría mejor sin mí.

a) Sí, todo ese tiempo b) Casi siempre c) Algunas veces d) Rara vez e) No, nunca

16. Se preocupaban por mí.

- a) Todos b) Muchos c) Algunos d) Una persona e) No, nadie

17. Creía o sentía que mi muerte podría ser una solución a los problemas de mi vida.

- a) Sí, todo ese tiempo b) Casi siempre c) Algunas veces d) Rara vez e) No, nunca

18. Me costaba trabajo concentrarme.

- a) Sí, todo ese tiempo b) Casi siempre c) Algunas veces d) Rara vez e) No, nunca

19. Me sentía confundido (a) respecto a..

- a) Todo b) Muchas cosas c) Algunas cosas d) Una cosa e) No, a nada

20. Me sentía desilusionado (a) de la vida.

- a) Sí, todo ese tiempo b) Casi siempre c) Algunas veces d) Rara vez e) No, nunca

21. Deseaba no haber nacido.

- a) Sí, todo ese tiempo b) Casi siempre c) Algunas veces d) Rara vez e) No, nunca

22. Pensaba en desquitarme o vengarme por lo que me sucedía.

- a) Sí, todo ese tiempo b) Casi siempre c) Algunas veces d) Rara vez e) No, nunca

23. Había planeado mi propia muerte.

- a) Sí, todo ese tiempo b) Casi siempre c) Algunas veces d) Rara vez e) No, nunca

24. Intenté quitarme la vida.

- a) Cuatro o más veces b) Tres veces c) Dos veces d) Una vez e) No, nunca

25. Generalmente, pensaba que los peores momentos desaparecerían.

a) *Totalmente en desacuerdo* *En parte en desacuerdo* c) *En parte en acuerdo*
d) *Totalmente en acuerdo*

26. Creía que debería ser capaz de hacer que los momentos buenos duraran, pero no podía.

a) *Totalmente en desacuerdo* b) *En parte en desacuerdo* *En parte en acuerdo*
d) *Totalmente en acuerdo*

27. Aún cuando estaba muy enojado (a) por algo, podía forzarme a mí mismo a pensar claramente, si lo necesitaba.

a) *Totalmente en desacuerdo* b) *En parte en desacuerdo* c) *En parte en acuerdo*
 Totalmente en acuerdo

28. Cuando mi vida no transcurría fácilmente, estaba dominado (a) por una confusión de sentimientos.

a) *Totalmente en desacuerdo* b) *En parte en desacuerdo* *En parte en acuerdo*
d) *Totalmente en acuerdo*

29. Cuando tenía emociones fuertes, mi cuerpo se sentía fuera de control. Dominaba mi carácter y no podía pararlo.

a) *Totalmente en desacuerdo* b) *En parte en desacuerdo* c) *En parte en acuerdo*
 Totalmente en acuerdo

30. Nunca sentí que estuviera a punto de hacerme pedazos (quebrarme).

a) *Totalmente en desacuerdo* *En parte en desacuerdo* c) *En parte en acuerdo*
d) *Totalmente en acuerdo*

NOTA: Si tu respuesta en alguno de los siguientes reactivos (6,8,9,10,12,14,15,18,22,24,25) fue: *rara vez, algunas veces, casi siempre o todo ese tiempo*, responde las preguntas que se encuentran en el siguiente apartado. De lo contrario, puedes entregar los materiales al equipo de investigación.

48

INDICACIONES Y RECOMENDACIONES

- Este cuestionario fue elaborado con la finalidad de conocer lo que tu piensas sobre algunos aspectos importantes de tu vida.
- Todas tus respuestas son confidenciales y no se mostrarán ni a tus maestros ni a tus padres.
- Contesta con sinceridad a todas las preguntas aun cuando consideres que no es tu caso.
- Externa cualquier duda o pregunta que tengas sobre las oraciones de este cuadernillo con toda confianza.
- Lee cuidadosamente cada enunciado y después elige tu respuesta sin tardar mucho.
- Si necesitáramos mayor información sobre alguna (s) de tus respuestas, una persona del equipo de investigación se pondrá en contacto contigo de manera privada.

Durante el Confinamiento por COVID-19....

1. Creía o sentía que mi familia me conocía y comprendía mis intereses, ideas y sentimientos.
a) *Todo ese tiempo* b) *Casi siempre* c) *Algunas veces* d) ~~Rara vez~~ e) *No, nunca*
2. En mi vida han habido buenos momentos.
a) *Sí, todo ese tiempo* b) *Casi siempre* c) ~~Algunas veces~~ d) *Rara vez* e) *No, nunca*
3. Creía o sentía que era un fracaso.
a) *¿Sí, todo ese tiempo* b) *Casi siempre* c) ~~Algunas veces~~ d) *Rara vez* e) *No, nunca*
4. Me sentía satisfecho (a) con mi vida.
a) *Sí, todo ese tiempo* b) ~~Casi siempre~~ c) *Algunas veces* d) *Rara vez* e) *No, nunca*
5. Sentí que me tomaban en serio.
a) *Sí, todo ese tiempo* b) *Casi siempre* c) ~~Algunas veces~~ d) *Rara vez* e) *No, nunca*
6. Creía o sentía que nada me motivaba a seguir en este mundo
a) *Sí, todo ese tiempo* b) *Casi siempre* c) *Algunas veces* d) ~~Rara vez~~ e) *No, nunca*

7. Me sentía lleno de energía.

a) ~~Sí, todo ese tiempo~~ b) ~~Casi siempre~~ c) Algunas veces d) Rara vez e) No, nunca

8. Deseaba estar muerto.

a) ~~Sí, todo ese tiempo~~ b) ~~Casi siempre~~ c) Algunas veces d) Rara vez e) No, nunca

9. Quise irme de este mundo.

a) ~~Sí, todo ese tiempo~~ b) ~~Casi siempre~~ c) Algunas veces d) Rara vez e) No, nunca

10. Creía o sentía que mi existencia era horrible, odiosa.

a) ~~Sí, todo ese tiempo~~ b) ~~Casi siempre~~ c) Algunas veces d) Rara vez e) No, nunca

11. Me sentía triste.

a) ~~Sí, todo ese tiempo~~ b) ~~Casi siempre~~ c) Algunas veces d) Rara vez e) No, nunca

12. Me sentía enojado (a) y/o frustrado (a).

a) ~~Sí, todo ese tiempo~~ b) ~~Casi siempre~~ c) Algunas veces d) Rara vez e) No, nunca

13. Pensaba en suicidarme.

a) ~~Sí, todo ese tiempo~~ b) ~~Casi siempre~~ c) Algunas veces d) Rara vez e) No, nunca

14. Conocía o tenía un lugar donde me gustaría morir.

a) Cuatro o más lugares b) Tres lugares c) Dos lugares d) Un lugar e) No, ninguno.

15. Creía o sentía que la gente a mi alrededor estaría mejor sin mí.

a) ~~Sí, todo ese tiempo~~ b) ~~Casi siempre~~ c) Algunas veces d) Rara vez e) No, nunca

16. Se preocupaban por mí.

~~a) Todos~~ b) Muchos c) Algunos d) Una persona e) No, nadie

17. Creía o sentía que mi muerte podría ser una solución a los problemas de mi vida.

a) Sí, todo ese tiempo b) Casi siempre ~~c) Algunas veces~~ d) Rara vez e) No, nunca

18. Me costaba trabajo concentrarme.

a) Sí, todo ese tiempo ~~b) Casi siempre~~ c) Algunas veces d) Rara vez e) No, nunca

19. Me sentía confundido (a) respecto a..

a) Todo b) Muchas cosas ~~c) Algunas cosas~~ d) Una cosa e) No, a nada

20. Me sentía desilusionado (a) de la vida.

a) Sí, todo ese tiempo b) Casi siempre ~~c) Algunas veces~~ d) Rara vez e) No, nunca

21. Deseaba no haber nacido.

a) Sí, todo ese tiempo b) Casi siempre ~~c) Algunas veces~~ d) Rara vez e) No, nunca

22. Pensaba en desquitarme o vengarme por lo que me sucedía.

a) Sí, todo ese tiempo b) Casi siempre ~~c) Algunas veces~~ d) Rara vez e) No, nunca

23. Había planeado mi propia muerte.

a) Sí, todo ese tiempo ~~b) Casi siempre~~ c) Algunas veces d) Rara vez e) No, nunca

24. Intenté quitarme la vida.

~~a) Cuatro o más veces~~ b) Tres veces c) Dos veces d) Una vez e) No, nunca

25. Generalmente, pensaba que los peores momentos desaparecerían.

- a) *Totalmente en desacuerdo* b) *En parte en desacuerdo* c) ~~*En parte en acuerdo*~~
d) *Totalmente en acuerdo*

26. Creía que debería ser capaz de hacer que los momentos buenos duraran, pero no podía.

- a) *Totalmente en desacuerdo* b) *En parte en desacuerdo* c) *En parte en acuerdo*
d) ~~*Totalmente en acuerdo*~~

27. Aún cuando estaba muy enojado (a) por algo, podía forzarme a mí mismo a pensar claramente, si lo necesitaba.

- a) *Totalmente en desacuerdo* b) ~~*En parte en desacuerdo*~~ c) *En parte en acuerdo*
d) *Totalmente en acuerdo*

28. Cuando mi vida no transcurría fácilmente, estaba dominado (a) por una confusión de sentimientos.

- a) *Totalmente en desacuerdo* b) *En parte en desacuerdo* c) *En parte en acuerdo*
d) ~~*Totalmente en acuerdo*~~

29. Cuando tenía emociones fuertes, mi cuerpo se sentía fuera de control. Dominaba mi carácter y no podía pararlo.

- a) *Totalmente en desacuerdo* b) *En parte en desacuerdo* c) *En parte en acuerdo*
d) ~~*Totalmente en acuerdo*~~

30. Nunca sentí que estuviera a punto de hacerme pedazos (quebrarme).

- a) ~~*Totalmente en desacuerdo*~~ b) *En parte en desacuerdo* c) *En parte en acuerdo*
d) *Totalmente en acuerdo*

NOTA: Si tu respuesta en alguno de los siguientes reactivos (6,8,9,10,12,14,15,18,22,24,25) fue: **rara vez, algunas veces, casi siempre o todo ese tiempo**, responde las preguntas que se encuentran en el siguiente apartado. De lo contrario, puedes entregar los materiales al equipo de investigación.

ANEXO IV

Se incluyen las respuestas proporcionadas al cuestionario de cinco participantes.

NOTA: Si tu respuesta en alguno de los siguientes reactivos (6,8,9,10,12,14,15,18,22,24,25) fue: **rara vez, algunas veces, casi siempre o todo ese tiempo**, responde las preguntas que se encuentran en el siguiente apartado. De lo contrario, puedes entregar los materiales al equipo de investigación.

INDICACIONES

Por favor, lee detenidamente cada cuestionamiento y contesta de la manera más amplia posible. Si tienes alguna duda, acércate al equipo de investigación.

1. ¿Qué pensaste después de lo ocurrido?
que casi no me dejaban hacer lo que me interesaba
2. ¿Cómo te sentiste con lo ocurrido?
feliz ya por fin pasaba algo bueno
3. ¿Qué fue lo que más te afectó en ese momento?
que me la pasaba sola y no hablaba con nadie
4. ¿Qué era lo que esperabas que ocurriera con lo que hiciste?
ay pues que pasara algo triste
5. ¿Hay antecedentes de suicidio en tu familia?
no
6. ¿Se han manifestado cambios en la manera en que te sentiste después de lo ocurrido?
si
7. ¿De qué manera reaccionó tu familia?
no pus nunca discutieron
8. ¿Qué puedes recordar que estaba pasando cuando pensaste o intentaste suicidarse?
pues que sentia que no servia para nd

9. Durante ese tiempo, ¿qué te ponía contento?
Salir a comprar cosas o cuando iba a trabajar
10. Durante ese tiempo, ¿qué te motivaba a vivir?
que en ese tiempo me dieron a mi galita y ave nació mi prima
11. Durante ese tiempo, ¿qué te ayudaba a salir de estados complicados?
dormir
12. Durante ese tiempo, ¿qué te distraía cuándo pensabas en la muerte?
me ponía a hablar con mis amigos
13. Si en esos momentos, te hubieras encontrado con un genio que te pudiera cumplir un deseo, ¿qué le hubieras pedido?
no pues creo que nada
14. ¿Qué aconsejarías a una persona que se encontrara en la misma situación que tú?
puedo que no esto dolo y que busque ayuda
15. ¿Hay algo que te gustaría agregar?
no

Si sientes que necesitas hablar más del tema, puedes contactarnos en el siguiente correo:
apoyopsicologicosuayed@gmail.com

NOTA: Si tu respuesta en alguno de los siguientes reactivos (6,8,9,10,12,14,15,18,22,24,25) fue: **rara vez, algunas veces, casi siempre o todo ese tiempo**, responde las preguntas que se encuentran en el siguiente apartado. De lo contrario, puedes entregar los materiales al equipo de investigación.

INDICACIONES

Por favor, lee detenidamente cada cuestionamiento y contesta de la manera más amplia posible. Si tienes alguna duda, acércate al equipo de investigación.

1. ¿Qué pensaste después de lo ocurrido?

que tengo muchos problemas

2. ¿Cómo te sentiste con lo ocurrido?

Muy mal

3. ¿Qué fue lo que más te afectó en ese momento?

la separación de mis papas

4. ¿Qué era lo que esperabas que ocurriera con lo que hiciste?

nada, pensaba y pienso que no le importo a nadie

5. ¿Hay antecedentes de suicidio en tu familia?

No

6. ¿Se han manifestado cambios en la manera en que te sentiste después de lo ocurrido?

Sí, cambie totalmente tanto físico como mentalmente

7. ¿De qué manera reaccionó tu familia?

triste y no sabían como ayudarme

8. ¿Qué puedes recordar que estaba pasando cuando pensaste o intentaste suicidarse?

yo estaba llorando y veía borroso y unas boses me decían que lo hiciera que a nadie le importaría, que aría un favor *



9. Durante ese tiempo, ¿qué te ponía contento?

el telefono y un peluche y escuchar
MUSICA

10. Durante ese tiempo, ¿qué te motivaba a vivir?

un personaje de una serie

11. Durante ese tiempo, ¿qué te ayudaba a salir de estados complicados?

la musica a todo volumen y una
persona

12. Durante ese tiempo, ¿qué te distraía cuándo pensabas en la muerte?

mi telefono

13. Si en esos momentos, te hubieras encontrado con un genio que te pudiera cumplir un deseo, ¿qué le hubieras pedido?

que ubiera volvido a ser la misma
niña feliz de antes

14. ¿Qué aconsejarías a una persona que se encontrara en la misma situación que tú?

que le eche ganas, se que es dificil
pero si puede

15. ¿Hay algo que te gustaría agregar?

pase muchas cosas horribles, pero lo
mas feo es que a nadie le importo
pero x


**Si sientes que necesitas hablar más del tema, puedes
contactarnos en el siguiente correo:
apoyopsicologicosuayed@gmail.com**

NOTA: Si tu respuesta en alguno de los siguientes reactivos (6,8,9,10,12,14,15,18,22,24,25) fue: **rara vez, algunas veces, casi siempre o todo ese tiempo**, responde las preguntas que se encuentran en el siguiente apartado. De lo contrario, puedes entregar los materiales al equipo de investigación.

INDICACIONES

Por favor, lee detenidamente cada cuestionamiento y contesta de la manera más amplia posible. Si tienes alguna duda, acércate al equipo de investigación.

1. ¿Qué pensaste después de lo ocurrido? *me sentí mal, con desesperación, depresión y sentimiento*
2. ¿Cómo te sentiste con lo ocurrido? *me sentí con mucho odio*
3. ¿Qué fue lo que más te afectó en ese momento? *la pérdida de mi abuelito*
4. ¿Qué era lo que esperabas que ocurriera con lo que hiciste? *qué me prestaran atención Así no me dejarán sola*
5. ¿Hay antecedentes de suicidio en tu familia? *no nadie*
6. ¿Se han manifestado cambios en la manera en que te sentiste después de lo ocurrido? *no*
7. ¿De qué manera reaccionó tu familia? *mi familia no se enteró*
8. ¿Qué puedes recordar que estaba pasando cuando pensaste o intentaste suicidarse? *estaba pasando la muerte de mi abuelito*

- 
9. Durante ese tiempo, ¿qué te ponía contento? *recordar a mi abuelito*
10. Durante ese tiempo, ¿qué te motivaba a vivir? *Cumplir la promesa de mi abuelito*
11. Durante ese tiempo, ¿qué te ayudaba a salir de estados complicados? *contar solo a una amiga de confianza*
12. Durante ese tiempo, ¿qué te distraía cuándo pensabas en la muerte? *Pensar en que mi abuelito me decía échale ganas*
13. Si en esos momentos, te hubieras encontrado con un genio que te pudiera cumplir un deseo, ¿qué le hubieras pedido? *mi muerte*
14. ¿Qué aconsejarías a una persona que se encontrara en la misma situación que tú? *que le eché ganas y que saliera de eso*
15. ¿Hay algo que te gustaría agregar? *que todo el tiempo me quería morir*

Si sientes que necesitas hablar más del tema, puedes contactarnos en el siguiente correo:
apoyopsicologicosuayed@gmail.com

NOTA: Si tu respuesta en alguno de los siguientes reactivos (6,8,9,10,12,14,15,18,22,24,25) fue: *rara vez, algunas veces, casi siempre o todo ese tiempo*, responde las preguntas que se encuentran en el siguiente apartado. De lo contrario, puedes entregar los materiales al equipo de investigación.

INDICACIONES

Por favor, lee detenidamente cada cuestionamiento y contesta de la manera más amplia posible. Si tienes alguna duda, acércate al equipo de investigación.

1. ¿Qué pensaste después de lo ocurrido? *que nunca jamas siguieran las clases.*
2. ¿Cómo te sentiste con lo ocurrido? *mal*
3. ¿Qué fue lo que más te afectó en ese momento? *no ver ni poder jugar con mis amigos.*
4. ¿Qué era lo que esperabas que ocurriera con lo que hiciste? *que me pusieran atención*
5. ¿Hay antecedentes de suicidio en tu familia? *no nunca*
6. ¿Se han manifestado cambios en la manera en que te sentiste después de lo ocurrido? *si me siento más feliz y con ganas de hacer muchas otras cosas.*
7. ¿De qué manera reaccionó tu familia? *sorprendida por lo que quería hacerme.*
8. ¿Qué puedes recordar que estaba pasando cuando pensaste o intentaste suicidarse? *que mi abuelo se murió por un infarto.*

9. Durante ese tiempo, ¿qué te ponía contento? jugar con mi familia.
10. Durante ese tiempo, ¿qué te motivaba a vivir? mi hermano
11. Durante ese tiempo, ¿qué te ayudaba a salir de estados complicados? me ayudaba dormir.
12. Durante ese tiempo, ¿qué te distraía cuándo pensabas en la muerte? jugar con la PS Play station
13. Si en esos momentos, te hubieras encontrado con un genio que te pudiera cumplir un deseo, ¿qué le hubieras pedido? que si podía me regresara cuando estaba chica porque en ese tiempo tenía a mi abuelito.
14. ¿Qué aconsejarías a una persona que se encontrara en la misma situación que tú? que lo piense por que nada más actuamos pero no pensamos.
15. ¿Hay algo que te gustaría agregar? No.


Si sientes que necesitas hablar más del tema, puedes contactarnos en el siguiente correo:
apoyopsicologicosuayed@gmail.com

NOTA: Si tu respuesta en alguno de los siguientes reactivos (6,8,9,10,12,14,15,18,22,24,25) fue: **rara vez, algunas veces, casi siempre o todo ese tiempo**, responde las preguntas que se encuentran en el siguiente apartado. De lo contrario, puedes entregar los materiales al equipo de investigación.

INDICACIONES

Por favor, lee detenidamente cada cuestionamiento y contesta de la manera más amplia posible. Si tienes alguna duda, acércate al equipo de investigación.

1. ¿Qué pensaste después de lo ocurrido? *que Dios no solucionara nada con motivo*
2. ¿Cómo te sentiste con lo ocurrido? *Pues Mal*
3. ¿Qué fue lo que más te afectó en ese momento? *que no tenía el valor para quitarme la vida lo que más me afectó fue que mi mamá no estaba y que me alejaran de alguien en que me apoyaba*
4. ¿Qué era lo que esperabas que ocurriera con lo que hiciste? *que podría morir*
5. ¿Hay antecedentes de suicidio en tu familia? *NO*
6. ¿Se han manifestado cambios en la manera en que te sentiste después de lo ocurrido? *si ya no me e vuelto a coltar los brazos ya siento lo que voy a ser antes de que cometa un suicidio*
7. ¿De qué manera reaccionó tu familia? *Molestos y me apollaron a salir de todos mis problemas*
8. ¿Qué puedes recordar que estaba pasando cuando pensaste o intentaste suicidarse? *que me pasara después que a mi familia cuanto que talian*

- 
9. Durante ese tiempo, ¿qué te ponía contento? *escuchar música*
10. Durante ese tiempo, ¿qué te motivaba a vivir? *Mi mamá Pequeña*
11. Durante ese tiempo, ¿qué te ayudaba a salir de estados complicados? *usos pláticas de mi abuela*
12. Durante ese tiempo, ¿qué te distraía cuándo pensabas en la muerte? *la música*
13. Si en esos momentos, te hubieras encontrado con un genio que te pudiera cumplir un deseo, ¿qué le hubieras pedido? *que mis hermanos estuvieran conmigo*
14. ¿Qué aconsejarías a una persona que se encontrara en la misma situación que tú? *que teche ganas y que todos podamos salir adelante*
15. ¿Hay algo que te gustaría agregar? *No*

Si sientes que necesitas hablar más del tema, puedes contactarnos en el siguiente correo:
apoyopsicologicosuayed@gmail.com

ANEXO V

Se incluyen los consentimientos informados de cinco participantes.



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES IZTACALA

Ciudad de México a 21 de marzo de 2023.

Consentimiento informado para la aplicación de instrumentos a menores de edad.

Yo Socorro Avares Ruiz acepto que a mi hijo (a) Omar Agustín Hernández Avares le sean aplicados los instrumentos diseñados por las alumnas **Erika Liliana Fuentes Andrade** y **Alma Rosa Hernández Maldonado** de la Facultad de Estudios Superiores Iztacala perteneciente a la Universidad Nacional Autónoma de México. Dichas pruebas son parte de la investigación "Ideación e Intento Suicida Durante la Pandemia por COVID-19 en Adolescentes Mexicanos" como proyecto de manuscrito recepcional.

Hago constar que la información que le he proporcionado a las alumnas antes mencionadas es fidedigna, además de autorizar la aplicación de las pruebas a mi hijo (a) en la Escuela Secundaria General No. 146 Max Planck Calle Oriente 153ª y Norte 72b, col. Salvador Díaz Mirón.

Sirva este documento para lo que a los interesados convenga.

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'SA', is written above a horizontal line.

Firma del Padre o Tutor



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES IZTACALA

Ciudad de México a 21 de marzo de 2023.

Consentimiento informado para la aplicación de instrumentos a menores de edad.

Yo Sergi Francisco Franco Bizuett acepto que a mi hijo (a) Yosep Uriel Franco Hernandez le sean aplicados los instrumentos diseñados por las alumnas **Erika Liliana Fuentes Andrade y Alma Rosa Hernández Maldonado** de la Facultad de Estudios Superiores Iztacala perteneciente a la Universidad Nacional Autónoma de México. Dichas pruebas son parte de la investigación "Ideación e Intento Suicida Durante la Pandemia por COVID-19 en Adolescentes Mexicanos" como proyecto de manuscrito recepcional.

Hago constar que la información que le he proporcionado a las alumnas antes mencionadas es fidedigna, además de autorizar la aplicación de las pruebas a mi hijo (a) en la Escuela Secundaria General No. 146 Max Planck Calle Oriente 153ª y Norte 72b, col. Salvador Díaz Mirón.

Sirva este documento para lo que a los interesados convenga.


Firma del Padre o Tutor



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES IZTACALA

Ciudad de México a 21 de marzo de 2023.

Consentimiento informado para la aplicación de instrumentos a menores de edad.

Yo Maria del Sagrario Yucel Zarate Contreras acepto que a mi hijo (a) Horacio Zarate Iribu Daniela Michelle le sean aplicados los instrumentos diseñados por las alumnas **Erika Liliana Fuentes Andrade y Alma Rosa Hernández Maldonado** de la Facultad de Estudios Superiores Iztacala perteneciente a la Universidad Nacional Autónoma de México. Dichas pruebas son parte de la investigación "Ideación e Intento Suicida Durante la Pandemia por COVID-19 en Adolescentes Mexicanos" como proyecto de manuscrito recepcional.

Hago constar que la información que le he proporcionado a las alumnas antes mencionadas es fidedigna, además de autorizar la aplicación de las pruebas a mi hijo (a) en la Escuela Secundaria General No. 146 Max Planck Calle Oriente 153ª y Norte 72b, col. Salvador Díaz Mirón.

Sirva este documento para lo que a los interesados convenga.

Maria del Sagrario Z.C.

Firma del Padre o Tutor



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES IZTACALA

Ciudad de México a 21 de marzo de 2023.

Consentimiento informado para la aplicación de instrumentos a menores de edad.

Yo María Valeria Méndez Pimentel acepto que a mi hijo (a) María Valentina Méndez Pimentel le sean aplicados los instrumentos diseñados por las alumnas **Erika Liliana Fuentes Andrade y Alma Rosa Hernández Maldonado** de la Facultad de Estudios Superiores Iztacala perteneciente a la Universidad Nacional Autónoma de México. Dichas pruebas son parte de la investigación "Ideación e Intento Suicida Durante la Pandemia por COVID-19 en Adolescentes Mexicanos" como proyecto de manuscrito recepcional.

Hago constar que la información que le he proporcionado a las alumnas antes mencionadas es fidedigna, además de autorizar la aplicación de las pruebas a mi hijo (a) en la Escuela Secundaria General No. 146 Max Planck Calle Oriente 153ª y Norte 72b, col. Salvador Díaz Mirón.

Sirva este documento para lo que a los interesados convenga.

Firma del Padre o Tutor



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES IZTACALA

Ciudad de México a 21 de marzo de 2023.

Consentimiento informado para la aplicación de instrumentos a menores de edad.

Yo Rogelia Carrillo Segundo acepto que a mi hijo (a) Jose Luis Garduño Carrillo le sean aplicados los instrumentos diseñados por las alumnas **Erika Liliana Fuentes Andrade y Alma Rosa Hernández Maldonado** de la Facultad de Estudios Superiores Iztacala perteneciente a la Universidad Nacional Autónoma de México. Dichas pruebas son parte de la investigación "Ideación e Intento Suicida Durante la Pandemia por COVID-19 en Adolescentes Mexicanos" como proyecto de manuscrito recepcional.

Hago constar que la información que le he proporcionado a las alumnas antes mencionadas es fidedigna, además de autorizar la aplicación de las pruebas a mi hijo (a) en la Escuela Secundaria General No. 146 Max Planck Calle Oriente 153ª y Norte 72b, col. Salvador Díaz Mirón.

Sirva este documento para lo que a los interesados convenga.

Firma del Padre o Tutor