



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

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

Manuscrito Recepcional
Programa de Profundización en el área Clínica

Ideación y pensamientos suicidas en adolescentes
del Estado de México derivados de la pandemia de la
COVID-2019.

Investigación Empírica Cualitativa

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:

LICENCIADA EN PSICOLOGÍA

P R E S E N T A:

Yanin Liliana Almaraz Garcia

Director: Mtra. Christian Sandoval Espinoza

Dictaminador: Vocal Lic. Gustavo Montalvo Martinez

Secretario Mtro. Ricardo Trujillo Correa

Suplente 1 Dr. J. Jesus Becerra Ramirez

Suplente 2 Lic. Blanca Delia Arias Garcia



Los Reyes Iztacala Tlalnepantla, Estado de México, 2 junio del 2022.



Universidad Nacional
Autónoma de México



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

1	Resumen	4
2	Abstract	5
3	INTRODUCCIÓN.....	6
4	Justificación.	7
5	Planteamiento del problema.	8
6	Preguntas de investigación.	8
7	Objetivo general:	8
8	Objetivos específicos	9
9	MARCO TEÓRICO	10
9.1	Capítulo 1. Adolescencia	10
9.1.1	Definición	10
9.1.2	Etapas de desarrollo	10
9.1.3	Áreas de desarrollo	13
9.1.4	Retos de la adolescencia	16
9.2	Capítulo 2. La COVID-2019	18
9.2.1	Definición de pandemia.....	18
9.2.2	Contexto de la pandemia (Nacional e internacional)	18
9.2.3	Origen de la pandemia por COVID-19	19
9.2.4	Evolución de la pandemia por COVID-19	19
9.2.5	Sintomatología por COVID-19.....	20
9.2.6	Nivel de gravedad por COVID-19.....	21
9.2.7	Protocolos de prevención	22
9.2.8	Protocolo de promoción de la salud.....	22
9.2.9	Intervenciones en Salud Mental (Psiquiatría y psicología).....	23
9.3	Capítulo 3. Suicidio	25
9.3.1	Definición de suicidio	25
9.3.2	Antecedentes históricos	25
9.3.3	Teorías explicativas	26
9.3.4	Causas y factores predisponentes.....	30
9.3.5	Factores de protección, detonantes y de riesgo	30
9.3.6	Comportamiento y pensamientos suicida	32

9.3.7	Métodos y letalidad	34
9.3.8	Incidencia y prevalencia en suicidio en México y el mundo	35
9.3.9	Prevención del suicidio.....	36
10	MÉTODO	41
10.1	Escenario	41
10.2	Tipo de estudio.....	41
10.3	Participantes	41
10.4	Variables	42
10.4.1	Definición conceptual de pensamiento suicida.....	42
10.4.2	Definición operacional de pensamiento suicida.....	43
10.4.3	Definición conceptual de la variable Ideación suicida	43
10.4.4	Definición operacional de la variable Ideación suicida	43
10.5	Instrumentos	44
10.6	Técnicas e instrumentos de evaluación.	44
10.7	Materiales y artefactos.	44
10.8	Procedimiento de evaluación	45
10.9	Técnica de análisis de información.....	46
10.10	Consideraciones éticas.....	46
11	RESULTADOS	48
12	DISCUSIÓN	61
13	CONCLUSIONES.....	63
14	Referencias	65

IDEACIÓN Y PENSAMIENTOS SUICIDAS EN ADOLESCENTES DEL ESTADO DE MÉXICO DERIVADAS DE LA PANDEMIA DE LA COVID-2019

1 Resumen

El suicidio inicia a partir de ideas y pensamientos que afecta principalmente a adolescentes, es visto como un problema de salud y en esta pandemia se ha observado el incremento de casos de suicidio debido al confinamiento y otros factores propios de la adolescencia, donde la busca de la identidad se desarrolla dentro de la familia, fuera de ella en la sociedad. La presente investigación tuvo como objetivo Analizar las reacciones cognitivas ante el estímulo “ideación suicida” en adolescentes ante la nueva normalidad de la SARS-CoV-2 en el Estado de México. La muestra no probabilística estuvo conformada por 50 adolescentes de ambos sexos, de entre 12 y 19 años con conexión a internet, residente del Estado de México. La invitación se difundió en redes sociales tales como son WhatsApp y Facebook, y la aplicación se llevó a cabo de manera virtual a través de un formulario Google con secciones que incluyeron el consentimiento informado, ficha de identificación, escala de ideación suicida de Beck y Redes semánticas Naturales Modificadas. El significado psicológico del constructo “ideación suicida” es muerte, tristeza, depresión, dolor, familia, pensamiento, problemas, soledad, vida, ahorcamiento, amor, cambios, desesperación, despedida, pastillas, planes, soa, tranquilidad, abismo, alegría, amigos, ansiedad, arriesgado, azotea y consecuencia. Se encontró que la prevalencia de ideación suicida es de 1.8 % en adolescentes, por lo que es importante la prevención e intervención.

Palabras clave: Adolescente, Ideación suicida, Pensamiento suicida, Redes semánticas Naturales Modificadas

2 Abstract

Suicide starts from ideas and thoughts that mainly affects adolescents, it is seen as a health problem and in this pandemic an increase in suicide cases has been observed due to confinement and other factors typical of adolescence, where the search for identity develops within the family, outside of it in society. The objective of this research was to analyze the cognitive reactions to the stimulus "suicidal ideation" in adolescents in the face of the new normality of SARS-CoV-2 in the State of Mexico. The non-probabilistic sample consisted of 50 adolescents of both sexes, between 12 and 19 years old with internet connection, resident of the State of Mexico. The invitation was disseminated on social networks such as WhatsApp and Facebook, and the application was carried out virtually through a Google form with sections that included informed consent, identification form, Beck's suicidal ideation scale and Networks. Modified Natural semantics. The psychological meaning of the construct "suicidal ideation" is death, sadness, depression, pain, family, thoughts, problems, loneliness, life, hanging, love, changes, despair, farewell, pills, plans, rope, tranquility, abyss, joy, friends, anxiety, risky, rooftop and consequence and it was found that the prevalence of suicidal ideation is 1.8% in adolescents, so prevention and intervention are important.

Keywords: Adolescent, Suicidal ideation, Suicidal thinking, Modified Natural Semantic Networks.

3 INTRODUCCIÓN

En la nueva normalidad por COVID-2019 se ha visto un alarmante incremento de casos de suicidio según las estadísticas del INEGI (2021), por lo que existe una preocupación en la población adolescente de entre 12 y 19 años los cuales pasan de la etapa de la niñez a la adultez, produciendo cambios en las áreas bio-psicosocial y así permitiendo su desarrollo físico y cognitivo al adquirir habilidades sociales que le permitirán desenvolverse en un futuro, a partir de la búsqueda de la Identidad en la familia primordialmente y después la búsqueda en la aceptación de la sociedad, como persona individual ya que esta etapa de la adolescencia es un periodo de crisis en el que pueden manifestarse trastornos y así la posibilidad de manifestarse la Ideación suicida.

La presente investigación descriptiva de corte cuantitativo utilizando la técnica cualitativa de redes semánticas tuvo como objetivo analizar las reacciones cognitivas ante un único estímulo "ideación suicida" en adolescentes ante la nueva normalidad de la SARS-CoV-2 en el Estado de México; la muestra estuvo conformada por 50 participantes de ambos sexos, residentes del Estado de México, a los cuales, se les aplicó la Escala de Ideación Suicida (Scale Suicide Ideation, SSI), elaborada por Beck (1979) con la finalidad de cuantificar y evaluar la intencionalidad suicida, que permitió posteriormente realizar la *Técnica de Redes Semánticas Naturales Modificadas de Reyes-Lagunes* (1993), con la finalidad de identificar el significado psicológico del constructo "ideación suicida".

4 Justificación.

En la presente investigación se buscó trabajar con adolescentes, dado que son el rango de edad más vulnerable del cual se tiene conocimiento, en el que se manifiesta el fenómeno del “suicidio” como un problema grave de salud pública de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, (OMS, 2021).

La prevalencia en el mundo es de 300 millones casos de personas con depresión por lo cual, cabe señalar que, de acuerdo con la OMS (2021), afecta más principalmente a mujeres que a hombres, los cuales terminan en suicidio, que en promedio cada año son 700 000 personas; agregando a lo anterior, el INEGI (2021) entre los años 1994 a 2017 estima que en México el 8.5, son muertes por suicidio, ya que en el año 2018 se reportan 6 710 casos que representa una tasa de suicidio de 5.4 por cada 100 mil habitantes, en el 2019 se registró un 5. 6 y en el año 2020 se estima un 6.2 por cada 100 000 habitantes.

Este fenómeno del suicidio es provocado por las experiencias relacionadas con conflictos, desastres, violencia, abusos, pérdidas y sensación de aislamiento están estrechamente ligadas a conductas suicidas (OMS, 2021), como se puede observar en la presente contingencia por COVID-2019 en la que se ha afectado la salud mental de la población mundial debido al confinamiento, la convivencia diaria, forzada, los espacios limitados y hacinados, pérdida de trabajos, por mencionar algunos, son variables que influyen de manera detonante a diversas enfermedades tanto físicas como psicológicas, en las cuales la somatización de problemas es evidente, provocando dolores de cabeza, estrés y pensamientos de desesperanza.

5 Planteamiento del problema.

Con esta investigación aplicada se pretendió obtener datos generales de cada participante respecto a la ideación y los pensamientos suicidas que se pudieron haber presentado debido a la pandemia por COVID-2019.

Para tal fin se utilizó una ficha de identificación, Escala de Ideación Suicida (Scale Suicide Ideation o SSI; elaborada por Beck en 1979) y un instrumento exprofeso de redes semánticas para detectar la ideación y los pensamientos suicidas de los participantes por medio de las Redes Semánticas Naturales Modificadas de Reyes Lagunes (1993). Las Redes semánticas, pueden definirse como un conjunto de palabras recuperadas a través de la memoria mediante un proceso reconstruido que se obtiene por vínculos asociativos y por la naturaleza de los procesos de la memoria (Figuroa, Gonzales y Solís, 1981).

6 Preguntas de investigación.

La finalidad de este estudio fue dar respuesta a las siguientes preguntas ¿Cuál es la prevalencia de ideaciones suicidas en una población de adolescentes en el Estado de México? Y ¿Qué tipo de respuestas cognitivas se asocian a los pensamientos suicidas existen entre estos adolescentes?

7 Objetivo general:

Analizar las reacciones cognitivas ante el estímulo “ideación suicida” en adolescentes ante la nueva normalidad de la SARS-CoV-2 en el Estado de México.

8 Objetivos específicos

- Detectar los posibles casos de adolescentes que hayan presentado o presenten actualmente ideación suicida durante la nueva normalidad de la SARS-CoV-2 en el Estado de México.
- Determinar la prevalencia de la ideación y de los pensamientos suicidas en adolescentes del Estado de México frente la nueva normalidad de la SARS-CoV-2.

9 MARCO TEÓRICO

9.1 Capítulo 1. Adolescencia

9.1.1 Definición

La adolescencia es el paso por un periodo donde se desarrollan las capacidades para la vida adulta, caracterizado por cambios biológicos, psicológicos y sociales a través de la necesidad de la adaptación a entornos distintos en donde se desarrolla un niño, ya que el ambiente es más diverso, inicia la independencia y con ella una responsabilidad.

Tal como menciona la Organización Mundial de la Salud, (2021), al definir a la adolescencia como un periodo comprendido entre 10 y 19 años, considerándola como una etapa compleja de la vida, la cual marca transición de la infancia al estado adulto, en la que se producen cambios físicos, psicológicos, intelectuales y sociales.

9.1.2 Etapas de desarrollo

La adolescencia es una etapa en la que el niño pasa por múltiples cambios en su desarrollo explicado desde las perspectivas biológica, psicopatológica, psicodinámica, cognitivo conductual que le permitirán adaptarse a la vida adulta.

Y las dificultades que surgen hoy en día se explican a través de las siguientes teorías básicas (Balbi, Boggiani, Dolci y Rinaldi, 2013).

9.1.2.1 La perspectiva biológica

Esta teoría asocia las anomalías del comportamiento a un trastorno orgánico y genético. De acuerdo con Mateo (2012) se hace hincapié en la herencia como responsable de los cambios que se experimentan en las distintas etapas del desarrollo y contemplan la conducta humana desde una perspectiva evolucionista a partir de los estudios de Charles Darwin; desde esta perspectiva se distinguen las teorías de maduración y las teorías etiológicas, las primeras representadas principalmente por Arnold Gessel, que considera que el desarrollo está dirigido desde la maduración del propio individuo, haciendo referencia al desarrollo de sus capacidades según el momento de desarrollo en el cual se encuentre y en las segundas representadas principalmente por Bowlby, hacen referencia a los cambios en las conductas de los individuos en las distintas etapas del desarrollo, las cuales van dirigidas en todo momento a su propia supervivencia y a la de su familia.

9.1.2.2 La perspectiva psicopatológica

Esta teoría abarca los problemas de adaptación/conducta; la crisis adolescente; la fijación de problemas por la connotación externa, el narcisismo y la muerte en la adolescencia. (Centro Londres 94, s.f.), en donde factores ambientales (sociales, culturales y ecológicos) también intervienen en los desórdenes psicopatológicos (Lacunza & de González, 2011).

Agregando a lo anterior, el comportamiento del adolescente es influido por la familia, la sociedad, las instituciones, correspondiendo a un tiempo, contexto y cultura (Trujillo, 2021). Es por ello la importancia de la detección de algún problema en el

comportamiento ya que algunos problemas y trastornos iniciados en la adolescencia, persisten hasta la edad adulta y se pueden asociar con otros trastornos psiquiátricos (Caraveo-Anduaga, Colmenares-Bermúdez y Martínez-Vélez, 2002).

9.1.2.3 El enfoque psicodinámico

Esta teoría está representada principalmente por Sigmund Freud y trata de explicar los distintos cambios en la conducta a lo largo del desarrollo, observando las primeras experiencias sexuales y emocionales del individuo.

Contrariamente, Erickson menciona que la identidad del adolescente forma parte de una respuesta ante la típica crisis de identidad que se experimenta en ese momento, para este representante de concepción psicoanalítica la adolescencia está centrada en los procesos de búsqueda de una identificación más que en las pulsiones de los que hablaba Freud (Uribe, 2011)

9.1.2.4 Enfoques cognitivo y conductual

El enfoque cognitivo y conductual está representada principalmente por Jean Piaget: Teoría del desarrollo cognitivo. Concibe como una reorganización progresiva de los procesos mentales resultantes de la maduración biológica y la experiencia ambiental en donde el desarrollo intelectual se centra en la percepción, la adaptación y la manipulación del entorno que le rodea (Ataucusi & Salome, 2018, p. 32).

9.1.3 Áreas de desarrollo

El adolescente se desarrolla en las áreas física, cognitiva, emocional, sexual, familiar y social, permitiéndole a base de errores o experiencias y aciertos sentirse adaptado a los distintos entornos, la apariencia, el razonamiento, los sentimientos, la convivencia con el género de interés, el rol en la familia y en la sociedad le permiten adquirir seguridad, aceptación y una identidad, tal como se menciona en las áreas:

9.1.3.1 Físico

En esta área del desarrollo inician los cambios hormonales produciendo un crecimiento rápido en todos los tejidos, cambios en la composición corporal, empiezan a desarrollarse los caracteres sexuales secundarios y se adquiere la capacidad reproductora (Diz, 2013), inicia el crecimiento y maduración de los cambios sexuales primarios los cuales están directamente relacionados con la reproducción, en la mujer la vagina, útero, ovarios y trompas de Falopio y en el hombre el pene, los testículos, la vesícula seminal, los conductos deferentes, así mismo se dan cambios sexuales secundarios, que son características fisiológicas que son signos de maduración pero que no intervienen directamente en la reproducción como el crecimiento del vello púbico y axilar, facial y resto del cuerpo en general, cambios en la voz que se hace más profunda porque crece la laringe y por causas hormonales sobre todo en los chicos cambios en la piel (Lara, 1996).

9.1.3.2 Cognitivo

En congruencia con Piaget el adolescente es capaz de realizar operaciones formales, se dan cambios en la manera de pensar y comprende el comienzo del surgimiento del pensamiento abstracto o formal.

El desarrollo cognitivo propuesto por Piaget en la adolescencia se encuentra en la 4ta etapa, donde el adolescente tendrá la capacidad para utilizar la lógica para llegar a conclusiones abstractas, pensar sobre pensar, analizar y manipular deliberadamente esquemas de pensamiento, usando también el razonamiento hipotético deductivo (Triglia, 2019).

9.1.3.3 Emocional

En esta área inicia la lucha dependencia-independencia, la importancia de la imagen corporal, la relación con sus pares y el desarrollo de la propia identidad (Diz, 2013).

Del mismo modo, Erik Erickson concibe la adolescencia como una etapa donde la crisis ocurre en la identificación del adolescente consigo mismo "Identidad vs Confusión de la Identidad", tratando de asumir nuevos roles, se empiezan a desapegar de sus padres iniciando una nueva relación con ellos, inicia el acercamiento con otros adolescentes buscando la reciproca aceptación y cohesión de grupo, surgen dudas de su identidad sexual, establece nuevos vínculos con personajes famosos o identificación desmesurada con héroes o líderes de pandilla como respuesta a una pérdida de identidad (Martínez, 2008).

Así mismo, Freud menciona que la subjetividad:

“oscila entre la adquisición de la identidad de grupo, los deseos de las figuras de amor primordial (padres) y la emergencia de sus propios deseos, cuando estos pueden adquirir forma (...) por adquirir importancia y condiciones de lograr un lugar en esta cultura confusa”. (Casseb, 2006, p. 242).

9.1.3.4 Sexual

Se produce una acentuada preocupación por el cuerpo y los cambios puberales e inicia un interés creciente por la sexualidad (Diz, 2013).

Paralelamente, en el psicoanálisis se hace referencia a la pubertad, en la cual la piel se vuelve zona erógena, fuente de excitaciones tanto placenteras como dolorosas, el sujeto toma su lugar con respecto al sexo, una identificación desde el complejo de Edipo, transición de una corriente tierna a una corriente sensual, manifestándose una culpabilidad, asco o vergüenza (Landoni, 2014).

9.1.3.5 Familiar

En la mayoría de las familias, se hace más difícil la relación con los padres, inicia la lucha dependencia-independencia en el seno familiar y existe mayor recelo y confrontación (Diz, 2013).

Por otro lado, Lauro Estrada concibe a la familia como un sistema y a la adolescencia como una fase en la que se pone a prueba la flexibilidad del sistema, haciendo posible el desarrollo del amor y la ternura, la expresión de emociones (miedo,

rabia, tristeza, amor, celos) lo cual le permitirá desenvolverse en sociedad y por lo tanto ayudar a encontrar su identidad al adolescente (Inda, 2012).

9.1.3.6 Social

“La adolescencia es un periodo del ciclo vital en el que las habilidades sociales son un factor fundamental para el ajuste social” (Coronel, Levin & Mejail, 2011, p. 245).

Donde tienen que lograr conductas que le permitan adaptarse a los distintos ambientes en los que se encuentre, desenvolviéndose, sintiéndose satisfecho al lograr el ajuste de su comportamiento de acuerdo con sus necesidades.

Así mismo, se inicia la movilización hacia afuera de la familia, aumenta el deseo de independencia del joven y disminuye su interés por las actividades familiares e inician la integración con amigos (Diz, 2013).

9.1.4 Retos de la adolescencia

El adolescente necesita desarrollar un conjunto de capacidades emocionales, personales e interpersonales para hacer frente a las demandas y a las presiones del medio ambiente, adquiriendo habilidades comunicativas y relacionales para la vida cotidiana, así como para la resolución de conflictos interpersonales por medio del desarrollo del área cognitiva, que está compuesta de tres tipos de inteligencias crítica, analítica, creativa y de las capacidades para la planificación, para tomar decisiones y para la revisión de las decisiones tomadas, así como del área moral que incluye valores,

sentido de la justicia, respeto a la diversidad, igualdad, compromiso social y la responsabilidad, finalmente, las competencias del área emocional que se asocian a habilidades para conocer y manejar las emociones propias y de las otras personas, la capacidad empática y la tolerancia a la frustración (Oliva, et al., 2008).

Estas competencias se dan a partir del desarrollo normal o anormal en la adolescencia y a partir del desenvolvimiento en las áreas bio-psico-social, donde influyen (Herrera, 1999):

- La insatisfacción de las necesidades psicológicas básicas como la necesidad de autoafirmación, de independencia, de relación íntima.
- Los patrones inadecuados de educación y crianza como sobreprotección, autoritarismo, agresiones físicas o verbales, permisividad, autoridad dividida.
- Un ambiente frustrante
- La sexualidad mal orientada
- Un inadecuado ambiente familiar
- La pertenencia a grupos antisociales
- La promiscuidad
- El abandono escolar y laboral
- El bajo nivel escolar, cultural y económico.

Además el desarrollo normal surge cuando hay una interacción del adolescente

con el medio ya que es un período donde puede haber o no contradicciones, confusión, ambivalencia, dolor provocando fricciones con el medio familiar y social por lo tanto las relaciones dentro de la familia, así como fuera de ella le permiten al adolescente el desarrollo de las habilidades sociales, permitiendo la búsqueda de la identidad del adolescente, objetivo principal del paso de la niñez a la adultez (Knobel y Aberastury, 1981).

9.2 Capítulo 2. La COVID-2019

9.2.1 Definición de pandemia

Para entender mejor que es una pandemia primeramente definiré que es una epidemia, una epidemia es el “aumento inusual del número de casos de una enfermedad determinada en una población específica, en un período determinado”. (OPS, s/f).

La OMS, (2022) describe a una pandemia como el efecto que se produce cuando la epidemia se ha extendido por varios países, continentes o todo el mundo, y que afecta a un gran número de personas.

9.2.2 Contexto de la pandemia (Nacional e internacional)

En relación con Lides et. al., (2021) la pandemia ha impactado a todo el mundo en el ámbito no sólo de la salud física y psicológica, si no también económico debido al cese de actividades, en lo social debido al aislamiento más sin embargo también en el área educativa debido al resguardo con lo cual se está viendo un rezago en los diferentes niveles educativos.

En el hogar aumentaron las labores, en algunos casos la violencia provocando un

desgaste físico y emocional que recaía principalmente en las mujeres, niñas, niños y adultos mayores.

La pérdida de seres queridos o las secuelas en la recuperación, desempleo, desigualdades de género y marginación son algunos de las consecuencias del COVID-19.

9.2.3 Origen de la pandemia por COVID-19

El término de COVID-19 surgió después de que se le hubiese denominado nuevo coronavirus 2019 (n-CoV), también conocido como “virus de China” o “virus de Wuhan” que es como se llama la provincia China donde se inició el contagio el 20 de enero del 2020. (De la Serna, 2021).

En México el primer caso de contagio se registró el 27 de febrero del 2020 tratándose de una persona de clase alta que había viajado a Italia, por lo que el país tuvo que entrar en la primera fase “importación viral” , un mes después el 23 de marzo entro la segunda fase de la pandemia llamada “dispersión comunitaria”, el 31 de marzo se declara estado de emergencia sanitaria por la enfermedad del COVID-19, el 21 de abril las autoridades sanitarias mexicanas informaron que el país había entrado a la fase 3 de la pandemia del COVID-19, que se presenta cuando la transmisión es generalizada y hay miles de casos positivos, a finales de septiembre se registraron más de 75,000 fallecimientos en todo el país (Ramírez y Ascensión, 2021).

9.2.4 Evolución de la pandemia por COVID-19

El 11 de marzo de 2020, la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró el

brote del nuevo coronavirus (COVID-19) como una pandemia mundial.

A nivel mundial, se aplicó el primer programa de vacunación masiva comenzó a principios de diciembre de 2020 reduciendo la mortalidad, como bien se ve en la 3ra Ola con la disminución de muertes, para ello las vacunas aprobadas fueron:

- La vacuna de Pfizer/BioNtech Comirnaty se incluyó en la Lista de uso de emergencia (EUL) de la OMS el 31 de diciembre de 2020.
- Las vacunas SII/Covishield y AstraZeneca/AZD1222 (desarrolladas por AstraZeneca/Oxford y fabricadas por Serum Institute of India y SK Bio respectivamente) fueron incluidas en EUL el 16 de febrero.
- El Janssen/Ad26.COV 2.S desarrollado por Johnson & Johnson, se incluyó en EUL el 12 de marzo de 2021.
- La vacuna Moderna COVID-19 (mRNA 1273) se incluyó en EUL el 30 de abril de 2021 y la vacuna Sinopharm COVID-19 incluyo en EUL el 7 de mayo de 2021.
- La vacuna Sinopharm es producida por Beijing Bio-Institute of Biological Products Co Ltd, subsidiaria de China National Biotec Group (CNBG).

9.2.5 Sintomatología por COVID-19

El periodo de incubación es el tiempo que transcurre entre la exposición al virus y la aparición de los síntomas que es de 5 días en los cuales no hay síntomas (Quezada et., al 2020).

Los síntomas característicos son: fiebre, tos, dificultad respiratoria, dolor de cabeza, dolor de garganta, dolores musculares o en articulaciones, dolor en pecho, lagrimeo, escurrimiento nasal (Gobierno de México, 2022).

Los síntomas comunes al inicio de la enfermedad suelen ser fiebre, tos seca, mialgia, fatiga, disnea y anorexia y en algunos casos los pacientes presentaron inicialmente síntomas atípicos, como diarrea y náuseas, en casos en los que se complicó se presentó el Síndrome de Dificultad Respiratoria Aguda (SDRA), arritmia y shock y los síntomas más frecuentes en pacientes en estado crítico fueron la disnea, el dolor abdominal y la anorexia (Gonzales, 2020).

Y en el Síndrome Post COVID se suelen manifestar astenia, fatiga, dificultad respiratoria, opresión torácica, dolores musculares, dolores de cabeza, dificultad de concentración y alteraciones del sueño (Dennis et., al 2021).

9.2.6 Nivel de gravedad por COVID-19

Los coronavirus son una familia de virus que causan enfermedades (desde el resfriado común hasta enfermedades respiratorias más graves) y circulan entre humanos y animales.

La gravedad en cada ola de contagio:

- La primera ola fue de julio a septiembre de 2020 con 16,626 fallecidos oficiales promedio mensual.
- La segunda ola provocada por la variante Delta del virus SARS-CoV-2 de diciembre de 2020 a febrero de 2021 con 26,737 fallecidos oficiales

promedio mensual.

- Con las vacunas, en la tercera ola, registrada entre julio y septiembre de 2021, el número promedio mensual se redujo a 14,819 (Rodríguez, 2022).

9.2.7 Protocolos de prevención

La Secretaría de Salud (2022), recomienda la suspensión de actividades no esenciales, la protección y cuidado de personas vulnerables, quedarse en casa de no ser necesario el salir, de lo contrario se sugiere:

- Lavado de manos al menos 20 veces al día con agua y jabón, por lo menos durante 20 segundos o utilizar una solución base de alcohol al 70 por ciento.
- Sana distancia en espacios públicos, sociales y privados de 1.5 m.
- Uso de cubrebocas
- Limpieza y desinfección de superficies, objetos y áreas en común

9.2.8 Protocolo de promoción de la salud

De acuerdo con el Gobierno de México (2020), constaría de los siguientes pasos de estrategias de promoción:

- Evaluar la vulnerabilidad comunitaria
- Identificar personas en riesgo

- Resumir el riesgo de complicar y morir por la COVID-19
- Detectar tempranamente a personas enfermas
- Otorgar un seguimiento estrecho
- Brindar una atención integral de la salud
- Realizar referencias oportunas para la atención
- Detectar, estudiar y controlar brotes comunitarios
- Dar soporte social solidario
- Continuar la atención general en salud

9.2.9 Intervenciones en Salud Mental (Psiquiatría y psicología)

La Organización Panamericana de Salud (OPS, 2020) propone utilizar como marco de referencia la pirámide de intervenciones para los servicios de SMAPS que consiste en:

- Aspectos psicosociales relativos a los servicios básicos y la seguridad

Comunicación de riesgo, así como la promoción de medidas sobre protección, seguridad, información y respuesta a las necesidades básicas y aspectos psicosociales.

- Fortalecimiento de los mecanismos de apoyo comunitario y familiares

Primera Ayuda Psicológica (PAP) adaptado a COVID-19 por actores comunitarios, Apoyo mutuo y otras estrategias psicosociales comunitarias e Información con

recomendaciones grupos vulnerables.

- Mecanismos de apoyo focalizados (de persona a persona) no especializados

Atención sanitaria remota o presencial desde APS (tratamiento agudo y crónico) a partir de estrategias como mhGAP en su versión humanitaria, así como, la Primera Ayuda Psicológica (PAP) adaptado a COVID-19 por profesionales de la salud en presencial o a distancia.

- Servicios especializados

Atención psiquiátrica, psicológica o de consejería a distancia, Atención de urgencia presencial y Continuación de los tratamientos crónicos o preexistentes.

El adolescente se encuentra en una etapa de cambios los cuales se podrían ver afectados al no tener el espacio necesario dentro de la familia o la sociedad, al verse obligado a estar en resguardo, ya que se limitaron o vieron afectadas las áreas de oportunidad tanto a nivel académico, familiar y principalmente el social, al tratar de adquirir una identidad y propia aceptación desarrollando las habilidades necesarias y aumentando la fricción en un espacio confinado, por lo cual la psicología es necesaria para la detección de algún trastorno o dificultad en alguna situación de adaptación en su desarrollo o transición de niño a adolescente.

9.3 Capítulo 3. Suicidio

9.3.1 Definición de suicidio

El suicidio es definido por la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2021) como el acto deliberadamente iniciado y realizado por una persona en pleno conocimiento o expectativa de su propio desenlace fatal.

Es necesario considerar también que la conducta suicida es considerada como un proceso o un continuo que inicia con la ideación, la planificación y el intento; y que culmina con el suicidio consumado (Valdez-Santiago et al., 2018).

9.3.2 Antecedentes históricos

En México en los registros de la Secretaría de Salud se muestra que las tasas de mortalidad por suicidio van en aumento, especialmente en adolescentes (González y Jiménez, 2003).

Así mismo, el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI, 2019) informó que, en México, se han incrementado los suicidios en menores de edad, reportando que en 1995 ocurrieron 75 suicidios y que en el 2011 se dio el mayor número de suicidios con 249 casos a comparación de en el año 2013 donde se estima que fueron 174 muertes.

De igual forma, en México, ocurrieron 6,710 suicidios en el 2018, con una tasa de 5.4 suicidios por cada 100,000 habitantes, incrementando continuamente el 16% que se ha mantenido en la tasa de incidencia entre la población durante los últimos diez años, del 2010 al 2013 pasó de 4.3 a 5.0 y del 2013 al 2019 aumentó de 5.0 a 5.7 (INEGI, 2020).

Actualmente, el INEGI (2021), para el 2020 reporta que los fallecimientos en el país son (1 069 301), de los cuales 7 818 fueron por lesiones autoinfligidas, lo que representa 0.7% de las muertes y una tasa de suicidio de 6.2 por cada 100 000 habitantes, superior a la registrada en 2019 de 5.6.

En consecuencia se indicó en el tercer informe regional sobre la mortalidad por suicidio, publicado en marzo de 2021, que el suicidio sigue siendo una prioridad de salud pública en la Región de las Américas (OMS, 2021).

9.3.3 Teorías explicativas

Podría aseverar que el suicidio es un acto del adolescente llevado a cabo por factores externos, hablando específicamente de esta etapa de cambio en donde se encuentra vulnerable debido a que está en busca de su identidad y al no tener una red que le apoye para su buen desarrollo en todas las áreas y desde todas las perspectivas se encuentra en completa confusión o crisis la cual le lleva a considerar el suicidio como una solución tanto para sí mismo como para la sociedad como se hace mención en las siguientes teorías.

- **Teoría de Durkheim**

Los primeros trabajos de suicidología fueron hechos por Emile Durkheim, su teoría es llamada teoría sociocultural al considerar que los hechos sociales deben ser estudiados como cosas, o bien, como realidades exteriores al individuo, es por ello por lo que la causa no puede ser por hechos individuales, es decir, todos los suicidios resultan

de perturbaciones en la relación entre el individuo y la sociedad (Pulido et., al 1990).

Para Durkheim el suicidio va a variar de acuerdo con el grado de integración del individuo en sus grupos sociales llamando a este tipo de suicidio egoísta, en palabras de este mismo autor “el estado en el que el yo individual se afirma con exceso frente al yo social y a costas de este último, es decir, una individualización desmesurada” (Durkheim, 1897, 224, citado por Neira, 2018, p. 142).

Teoría de Aaron Beck

Denominada esquema Depresógeno en donde:

“las distorsiones cognitivas en adolescentes son generadora de una baja autoestima, desesperanza e incapacidad para recordar eventos positivos, hacen comparaciones con los demás, se retroalimentan negativamente y desarrollan un auto esquema negativo lo que los lleva a la depresión la cual presenta un riesgo de suicidio”. (Corcuera & Iglesias, 2015, p. 17).

La triada Cognitiva de Beck tiene una estructura cognitiva que propicia la activación de esquemas disfuncionales dando lugar en el individuo a manifestar una percepción del YO defectuoso, un mundo cruel y un futuro sin esperanza propiciando de esta manera el riesgo al suicidio (Álvarez, Ayala y Bascuñán, 2019).

De acuerdo con Rodríguez-Testal, Carrasco, Del Barrio y Catalán, 2002, citados por Álvarez, et al, 2019, las distorsiones más presentadas al inicio de la adolescencia son el absolutismo y el tremendismo, en una fase más tardía la indiferencia arbitraria y el razonamiento emocional (p. 5).

- **Teoría de Harold Kaplan**

El autor asevera que:

“el intento de suicidio es la conducta hacia la búsqueda de la muerte, y que en general surge del sentimiento de que la vida es tan insoportable que la muerte es la única vía de escape o alivio”. (Badel, et., al s/f, p. 5).

- **Teoría de Esquirol**

Trata de que el hombre solo atenta contra su vida cuando está afectado de delirio y que los suicidas son alienados y decía que las mismas pasiones capaces de provocar las enfermedades mentales podían dar lugar al suicidio (Martínez, 2021).

- **Teoría de Freud**

No hace referencia a un tiempo cronológico en el que un suceso da como consecuencia los actos suicidas, sino que resalta un tiempo lógico, en el que, gracias a un suceso actual, un recuerdo o fantasía cobra valor traumático y da lugar a los actos suicidas. (Castro, 2010).

Y de acuerdo con Capdeville, (2009). Algunas teorías explicativas del suicidio son:

- **Teoría de Kelly**

Explica el suicidio como un acto por el cual el individuo trata de validar la vida, no tiene tanto una intencionalidad autodestructiva, como la de prolongar y dar significado a la vida. Las razones son: a) El futuro es obvio para el individuo y por tanto es incapaz de motivarle; b) Cuando por el contrario el futuro se muestra al sujeto totalmente impredecible, de manera que se ve “obligado a abandonar la escena”.

- **Teoría de Seligman**

La Teoría de la Indefensión Aprendida se fundamenta en la idea de que la percepción continuada por parte de un sujeto de no correlación entre los objetivos esperados de sus actos y los resultados de estos puede provocar en la persona un sentimiento de impotencia e incapacidad de control.

- **Teoría de Shneidman**

Consiste en qué el suicidio está determinado por cuatro elementos básicos que son: la hostilidad, la perturbación, la constricción y el cese. Plantea que la tendencia autodestructiva (hostilidad) está provocada por estados emocionales negativos (perturbación). A ello se sumarían distorsiones en la percepción y valoración de la realidad (constricción). Estos tres elementos suponen un alto riesgo de suicidio que es el cese.

9.3.4 Causas y factores predisponentes

De acuerdo con Laferté, A., y Laferté, L. (2000).

- Factores biológicos: disminución de la serotonina en el líquido cefalorraquídeo.

- Trastornos psiquiátricos: trastornos afectivos y depresivos, alcoholismo y esquizofrenia.

- Antecedentes familiares: presencia de familiares con intento suicida, suicidios, etcétera.

- Riesgo de personalidad premórbida: resaltan los trastornos de personalidad antisocial o limítrofe.

- Factores psicosociales y enfermedades como: muerte reciente de seres queridos, divorcio, vida familiar crítica, jubilación, viudez reciente, desempleo, desajustes sexuales, conflicto con su pareja, judicial, escolar y laboral, enfermedades como la epilepsia, cáncer, úlcera gastroduodenal y la esclerosis múltiple, entre otras.

9.3.5 Factores de protección, detonantes y de riesgo

Cabrera y Álvarez, 2009; Ceballos, 2004; Cervantes y Melo, 2008; Herrera, 1999; Pascual, Villena, Rayo, Téllez y López, 2005 (cit. En Suárez 2012). Concuerdan en que los factores de riesgo son:

9.3.5.1 Sociodemográficos

- Adolescencia o tener más de 65 años
- Soltería o vivir en unión libre
- Desempleo
- Bajo nivel en educación
- Bajo nivel socioeconómico
- Grupos inmigrantes indígenas.

9.3.5.2 Ambientales y sociales

Antecedentes suicidas en familiares o personas cercanas, pérdida de un ser querido, abuso de sustancias adictivas (alcohol, drogas, tabaco, tranquilizantes), desórdenes alimenticios (anorexia, bulimia), orientación sexual (homosexualismo), estrés o estresores psicosociales, familia conflictiva, inadecuadas pautas de crianza (permisividad, autoritarismo, agresividad), dificultades académicas, fácil alcance a instrumentos o métodos para llevar a cabo el suicidio.

9.3.5.3 Cognitivas, patológicas y de personalidad

Estilos cognitivos y de personalidad (trastorno incipiente de la personalidad), poseer una enfermedad crónica (VIH, cáncer, etc.), presencia de síntomas o enfermedad psiquiátrica (depresión, ansiedad, esquizofrenia, psicosis, intentos previos de suicidio), inestabilidad emocional (irritabilidad, humor inestable), impulsividad, conducta antisocial,

estilos de afrontamiento inadecuados y resolución de problemas.

9.3.5.4 Biológicos

Existe la disminución de la serotonina en el líquido cefalorraquídeo (Laferté y Laferté, 2000).

Trickett (2012), menciona que en la depresión la actividad del cuerpo y de la mente se hace lenta, por otro lado, San Molina (2010), refiere se manifiesta una exagerada persistencia de los sentimientos habituales de la tristeza que se presenta durante varias semanas o meses en donde los síntomas físicos son problemas de sueño, enlentecimiento mental y físico, pérdida de apetito, dolor o síntomas atípicos como aumento de sueño, apetito y sueño.

9.3.6 Comportamiento y pensamientos suicida

De acuerdo con Blumental (2011), las conductas en personas que están planeando quitarse la vida son:

- Amenazan con dañarse o matarse.
- Buscan medios para suicidarse o hablan de un plan de suicidio.
- Hablan o escriben sobre la muerte, el morir o el suicidio (sobre todo cuando esto no era propio de la persona o era muy raro).
- Expresan sentimientos de desesperanza.

- Expresan sentimientos de ira, rabia o venganza.
- Se involucran en conductas que implican un riesgo innecesario o que son irresponsables.
- Expresan sentimientos de estar atrapado, de no ver una salida.
- Incrementan el uso de alcohol u otras drogas.
- Se retiran o evitan el contacto con amigos, familias o su entorno.
- Se muestran ansiosos o agitados.
- Hay patrones anormales de sueño, como el no dormir o el dormir todo el tiempo.
- Cambios dramáticos en el humor, tales como sentimientos de alegría tras un largo período de tristeza o depresión.
- Se desprenden de sus posesiones o se despiden de su familia y amigos.
- Pierden el interés en muchas actividades en las que antes participaban.
- Dicen que no hay razones para vivir o que la vida es un despropósito.

Pérez, (1999) asegura que la ideación suicida abarca un amplio campo de pensamiento que puede adquirir las siguientes formas de presentación:

- El deseo de morir ("La vida no merece la pena vivirla", "Yo lo que debiera es morirme").
- La representación suicida ("Me he imaginado que me ahorcaba").

- La idea de autodestrucción sin planeamiento de la acción ("Me voy a matar", y al preguntarle cómo lo va a llevar a cabo, responde: "No sé cómo, pero lo voy a hacer").

- La idea suicida con un plan indeterminado o inespecífico aún ("Me voy a matar de cualquier forma, con pastillas, tirándome delante de un carro, quemándome").

- La idea suicida con una adecuada planificación o plan suicida sumamente grave ("He pensado ahorcarme en el baño, mientras mi esposa duerma").

9.3.7 Métodos y letalidad

Los suicidios no solo ocurren en los países de altos ingresos, sino que es un fenómeno que afecta a todas las regiones del mundo.

La Organización Panamericana de Salud (OPS, 2020), estima que alrededor de un 20% de los suicidios se cometen por autointoxicación con plaguicidas, la mayoría de ellos en zonas rurales agrícolas de países de ingresos bajos y medianos. Otros métodos comunes son el ahorcamiento y los disparos con armas de fuego.

En México, para 2018 sucedieron 641 fallecimientos por lesiones autoinfligidas del grupo de niñas, niños y adolescentes de 10 a 17 años.

Nueve de cada diez fallecimientos por lesiones autoinfligidas, de niñas, niños y adolescentes de 10 a 17 años (INEGI, 2020), fueron por:

- Ahorcamiento, estrangulamiento o sofocación (88%).

- Envenenamiento (6%).

- Disparo con arma de fuego (3 %).

- Por sexo, tanto en hombres como mujeres utilizaron como principal método el ahorcamiento, estrangulamiento o sofocación (91 y 85%, respectivamente) y como segundo método para ellos fue el disparo de arma (5%) y en las mujeres el envenenamiento (12% por ciento).

9.3.8 Incidencia y prevalencia en suicidio en México y el mundo

En México de 2013 a 2019, se han incrementado un 22% las muertes por suicidio (INEGI, 2019). En el mundo “El suicidio es la segunda causa de muerte en el grupo etario de 15 a 24 años de edad a nivel mundial, después de accidentes y homicidios” (Cerna, 2011, p. 12).

Tabla 1.

Suicidios en México (INEGI, 2020):

Año	Registro de casos
En el año 2010	Se registraron 5,012 casos.
En el año 2011	Se registraron 5,718 casos.
En el año 2012	Se registraron 5,549 casos.
En el año 2013	Se registraron 5,909 casos.

En el año 2014	Se registraron 6,337 casos.
En el año 2015	Se registraron 6,425 casos.
En el año 2016	Se registraron 6,370 casos.
En el año 2017	Se registraron 6,559 casos.
En el año 2018	Se registraron 6,808 casos.
En el año 2019	Se registraron 7,223 casos.
En el año 2020	Se registraron 7,896 casos.

9.3.9 Prevención del suicidio

Blumental (2011), expone recomendaciones importantes para la persona que comienza a tener ideas de suicidio:

1. Aunque no se le ocurra otra solución que el suicidio, no significa que no la haya, sino que usted no la puede ver en ese momento. Otra persona puede ayudarle a encontrar esa solución.
2. Busque ayuda lo antes posible. Si cree que no puede más, hable con un amigo o con un familiar en quien confíe, vaya a ver a su médico o llame a un servicio de atención telefónica.
3. Hable de sus pensamientos suicidas. No se guarde para sí mismo sus pensamientos suicidas.

4. Posponga cualquier decisión acerca del suicidio: cuando la persona es capaz de posponer su decisión tan sólo 24 horas, las cosas mejoran y se sentirá más capaz de enfrentarse a sus problemas.

5. Permanezca acompañado hasta que los pensamientos sobre el suicidio disminuyan.

6. Las crisis son transitorias. Muchas personas han pensado en el suicidio en algún momento de su vida, pero deciden vivir porque se dan cuenta de que las crisis son transitorias, mientras que la muerte no lo es.

7. Muchas personas que alguna vez han pensado en suicidarse, en realidad no querían morir sino acabar con su sufrimiento. Por eso están contentas de no haberlo hecho una vez que el sufrimiento ha pasado.

8. Piense en las cosas o personas importantes que le han ayudado a superar otros momentos difíciles. Esas son precisamente las cosas o personas por las que también ahora merece la pena vivir.

9. No se aisle. Trate de salir o de recibir en su casa a familiares y amigos, aunque no disfrute de su compañía como antes. Es muy importante seguir manteniendo el contacto.

10. Trate de centrarse en el día a día. Pensar más allá puede ser abrumador si siente que tiene muchos problemas y no se ve capaz de afrontarlos.

11. Cuando esté desanimado, evite las drogas y el alcohol. Muchas sustancias aumentan su malestar. Además, no le ayudarán a resolver los

problemas y pueden llevarle a hacer cosas que normalmente no haría.

12. Manténgase sano, trate de hacer suficiente ejercicio y de comer bien.

El ejercicio puede ayudarle a sentirse mejor mediante la liberación de ciertas sustancias en su cerebro. Comer bien ayuda a notarse con más energía y a sentirse capaz de manejar los momentos difíciles de la vida.

13. Vaya a ver a su médico o a su especialista para hablar del apoyo o el tratamiento. Hable de sus pensamientos y sentimientos sobre el suicidio con su médico. Converse sobre los modos con los que usted se mantiene a salvo y asegúrese de que recibe los mejores tratamientos y cuidados.

14. Escriba un diario en el que pueda anotar las cosas realmente importantes para usted. Escriba sus sentimientos y léalos cuando los pensamientos suicidas le aparezcan.

Por otro lado, Blumen, (2011) menciona para la prevención de suicidio es necesario:

- La intervención en familiares y allegados después de un suicidio.
- Programas formativos de prevención de la conducta suicida.
- Aplicación en la práctica clínica de programas de prevención.

En cuanto a la promoción en Pérez (1999), se menciona debe incumbir tanto al personal de salud como a las personas que se relacionan la mayor parte del tiempo, como son los familiares, los maestros y los propios adolescentes donde principalmente se debe de promover modos de vida saludables como, por ejemplo:

- La práctica sistemática del deporte
- La sexualidad responsable
- No hábitos tóxicos
- Desarrollar múltiples intereses que les permitan un uso adecuado de su tiempo libre

En México los adolescentes tienen acceso a orientación vocacional, trabajadores sociales, líneas de apoyo psicológico, vive sin drogas, asociaciones particulares, hospitales psiquiátricos y algunos otros en donde se le puede ayudar en su salud psicológica, previniendo una conducta suicida con el abordaje en factores desencadenantes.

Así mismo el 5 de abril fue aprobado por la cámara de diputados, la modificación a la ley general de salud, en materia de salud mental y adicciones priorizando dentro de las políticas de salud, la transición del modelo asilar al modelo comunitario, fortaleciendo el primer nivel de atención y en el segundo nivel para lo cual se prevé la integración de unidades de salud mental a hospitales generales (Diario Oficial De la Federación, 2022).

Por otro lado, la pandemia ha afectado tanto económica, educativa, física y psicológicamente a todos, pero para este tema sobre suicidio, según datos del INEGI han ido en aumento los casos en adolescentes, ya que, al haber una forzosa limitación en la libre convivencia, se vio afectada estas relaciones, haciendo que el adolescente se frustre y deprima provocando Ideación suicida ya que la adolescencia es una etapa en la que los cambios son una completa deshabitación de lo que era la etapa de la niñez, cambios

que se dan para el desarrollo tanto físico como psicológico con el objetivo de adquirir una identidad y habilidades que le permitan relacionarse y desenvolverse en sociedad.

10 MÉTODO

10.1 Escenario

La presente investigación se llevó a cabo de manera virtual, se les envió la invitación a madres y padres en redes sociales tales como son WhatsApp y Facebook, donde se les pidió la participación a través de Formularios Google Form a sus hijos adolescentes de ambos sexos de entre 12 y 19 años del Estado de México.

10.2 Tipo de estudio

Se llevo a cabo un estudio de campo descriptivo de tipo cuantitativo, por medio de un muestreo no probabilístico, el cual permitió analizar en una población de adolescentes de entre 12 y 19 años que radiquen en el Estado de México, de cualquier sexo, para detectar las asociaciones que poseen respecto al tema de la ideación suicida.

10.3 Participantes

La muestra estuvo integrada por 50 adolescentes del Estado de México, de ambos sexos.

Criterios de inclusión

- Cualquier sexo.
- Edad de entre 12 y 19 años.
- Tener conexión a internet.

- Ser residente del Estado de México.
- Aceptar voluntariamente participar en el estudio y contar con la autorización de un padre, madre o tutor, solo los menores de edad.

Criterios de exclusión

- Solo mujeres u hombres.
- Estar fuera del rango de 12 y 19 años.
- No tener conexión a internet.
- No ser residente del Estado de México.
- No contar con autorización para participar en este estudio por ser menor de edad.

10.4 Variables

10.4.1 Definición conceptual de pensamiento suicida

Castillero, (2015) asevera que suelen suceder después de la vivencia o notificación de algún hecho doloroso o una perdida al manifestarse sentimientos profundos de dolor, culpa o vergüenza que escapan al control del individuo sumado a un estado de desesperación en el que no encuentran solución alguna, aludiendo a la...

“falta de valor de la propia vida, deseos de muerte, fantasías de suicidio y

planificación de un acto letal”. (Rodríguez et al., 2018, p. 11).

10.4.2 Definición operacional de pensamiento suicida

Anculle (2016 cit. En Picoy, 2016) refiere se presenta de manera rígida y dicotómica relacionado con poca o nula destreza para realizar cambios en la conducta, introduciéndose pensamientos irracionales haciendo que la persona se sienta sin escape, es decir, el adolescente empieza a imaginar una salida a sus problemas.

10.4.3 Definición conceptual de la variable Ideación suicida

Mondragón et al., (1998) publicó que es una entidad de naturaleza interna a la que se le atribuye una relación causal reduccionista- determinista; y de acuerdo con Kantor, (1971), es un comportamiento inicial del continuo denominado suicidio.

10.4.4 Definición operacional de la variable Ideación suicida

Es el “deseo, pensamiento o plan acerca del acto de cometer suicidio, o bien la cognición orientada a imágenes sobre la pérdida del sentido de la vida o autodestructivas” (Ospino et al., 2015, p. 16).

Del mismo modo es un:

“Conjunto de sentimientos, planes para quitarse la vida, hasta la existencia de preocupaciones sistemáticas y delirantes referidas a la autodestrucción”

(Cerna, 2011, p. 41).

10.5 Instrumentos

- Ficha de Identificación, para reunir los datos personales del participante, (Heredia, Santaella y Somarriba, 2012).
- Escala de Ideación Suicida (Scale Suicide Ideation, SSI) elaborada por Beck (1979) con la finalidad de cuantificar y evaluar la intencionalidad suicida.
- La técnica de Redes Semánticas Naturales Modificadas Lagunes (1993), con la finalidad de identificar el significado psicológico de “ideación suicida”. Esta técnica se clasifica como mixta ya que puede analizarse desde un punto de vista cuantitativo o cualitativo o ambos (Alvares-Gayou, 2003).

10.6 Técnicas e instrumentos de evaluación.

- Formulario Google Form
- Hoja de Cálculo Excel

10.7 Materiales y artefactos.

- Computadora o celular con conexión a internet.
- Formulario Google (consentimiento informado, ficha de identificación y escala de ideación suicida y Redes semánticas Naturales Modificadas).

10.8 Procedimiento de evaluación

Etapa 1.

Primero, por medio de un formulario Google se le especifico a la madre, padre, tutor o cuidador primario en qué consistía la investigación llevada a cabo, posteriormente se le pidió autorizar un consentimiento informado para la participación del adolescente, al término de este, se le pidió la participación del adolescente en el mismo link, en una **segunda** sección se le pidieron sus datos personales al participante para el llenado de la Ficha de Identificación, posteriormente en una **tercera** sección se aplicó la Escala de Ideación Suicida (Scale Suicide Ideation, SSI) elaborada por Beck (1979) con la finalidad de cuantificar y evaluar la intencionalidad suicida y así poder pasar a la siguiente, y cuarta etapa para saber si habían presentado dichos pensamientos de suicidio, asíéndolos participantes de la evaluación, la cual, nos llevó a determinar el concepto psicológico de ideación suicida a través de La técnica de Redes Semánticas Naturales Modificadas de Reyes-Lagunes (1993).

En la misma **cuarta** sección se les dio la instrucción de escribir 5 palabras que se relacionaran con la palabra estímulo “Ideación suicida”, utilizando verbos, adverbios, sustantivos, adjetivos u otros, posteriormente se les pidió enumerar del 1 al 5 en donde 1 es el más importante y 5 el menos importante, es decir, se presenta un estímulo desencadenante de las palabras asociadas a Ideación suicida y así poder conocer su significado psicológico (ver Anexo 1).

10.9 Técnica de análisis de información.

En una hoja de Excel se vació la información de la percepción de los adolescentes ante las palabras estímulo de ideación suicida, colocando el valor en orden de importancia, posteriormente ordenar las palabras en orden alfabético, se sumaron las palabras repetidas, se multiplicaron las frecuencias por 10, 9, 8, 7 y 6, después se obtuvo el peso semántico al sumar los productos de cada multiplicación y posteriormente se ordenó de mayor a menor, después se obtuvo el Diferencial Semántico Cuantitativo de cada palabra, posteriormente se realizó una gráfica con los datos e hizo un corte justo donde la línea estaba volviéndose horizontal, utilizando sólo las palabras del corte se realizó una gráfica radial, posteriormente se hizo una clasificación de las palabras en términos de su carga afectiva, dividiéndolas en descriptivas, positivas o negativas, se realizó la sumatoria para determinar si hubo más positivas para continuar con el análisis de las palabras.

10.10 Consideraciones éticas.

El psicólogo deberá en su labor, regirse por el código ético del psicólogo de la sociedad mexicana de psicología el cual estipula en los siguientes artículos:

- En el art. 15 menciona que la evaluación se deberá hacer utilizando las técnicas, pruebas, entrevistas, cuestionarios o instrumentos con fines de la investigación.
- En el art. 25 menciona que los psicólogos deben de ser responsables de la aplicación, interpretación y uso de instrumentos de valoración apropiados.

- En los art. 37 al 49 se menciona que los psicólogos deben actuar fundamentalmente de forma adecuada en la investigación, otorgando recursos los cuales deberán ser claros y precisos para una evaluación, describiendo con precisión de acuerdo con la población a la cual va dirigida, así mismo sus objetivos.

- En los art. 50 al 60 se menciona que la comunicación de los resultados deberá de ser razonable para el lector, informando resultados y conclusiones por lo que la información no deberá ser falsa y si se equivocara el psicólogo deberá corregir por algún otro medio.

- En los art. 61 al 69 se menciona que el psicólogo deberá de mantener la confidencialidad de los resultados al crear, almacenar, recuperar, transformar y eliminar toda información bajo su control y tendrá que utilizar claves para proteger al usuario.

- En los art. 70 al 80 se menciona que el psicólogo deberá ser claro al responder, para no caer en malentendidos, así proteger los derechos y el bienestar de los participantes, por lo cual es de suma importancia la recolección de datos por medio de un diseño de investigación adecuado.

- En los art. 90 al 92 menciona que el psicólogo no debe de hacer ningún acto discriminatorio en edad, sexo, posición social, preferencia sexual.

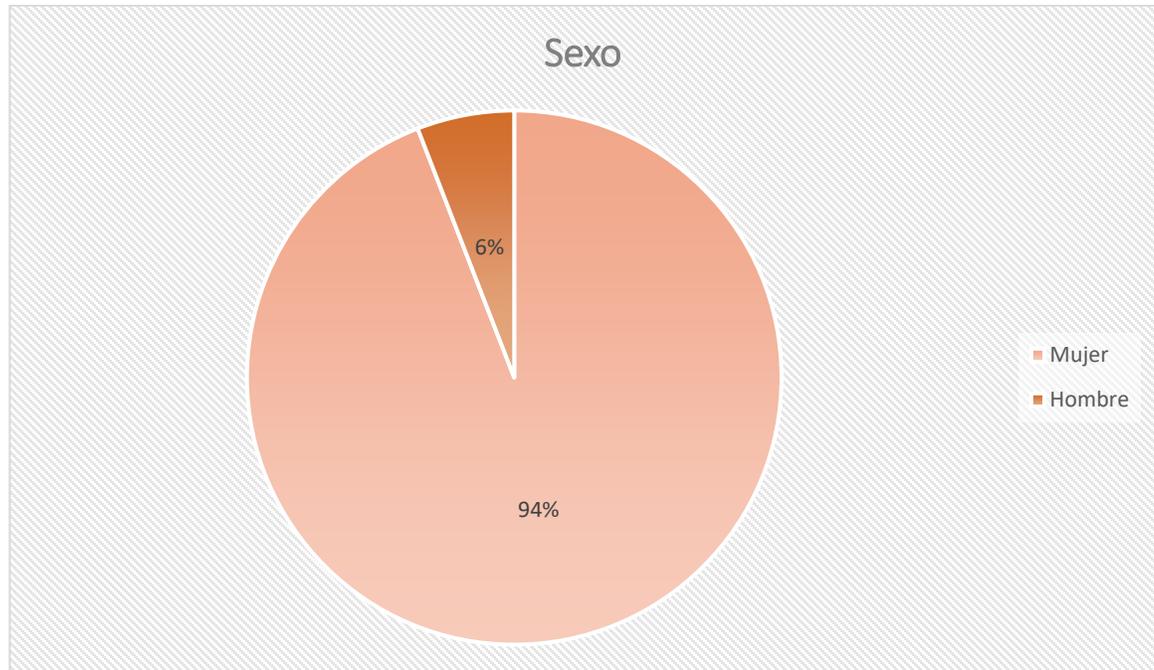
11 RESULTADOS

La aplicación del formulario (anexo 1), se llevó a cabo en una muestra no probabilística conformada por 50 adolescentes de ambos sexos, de entre 12 y 19 años con conexión a internet, residente del Estado de México, de los cuales el 98 % de los participantes aceptaron el acuerdo de confidencialidad para poder contestar.

Posteriormente al obtener el total de las respuestas a través del formulario google form (**Anexo 1**) y procedí a la creación de la hoja Excel, realice la depuración de respuestas incompletas (**Figura 1**) principalmente en las redes semánticas naturales sobre ideación suicida, quedando en un total de 17 adolescentes (35% total de la muestra) para iniciar la calificación de los instrumentos de la escala de Ideación Suicida (Scale Suicide Ideation, SSI) elaborada por Beck (1979) con la finalidad de cuantificar y evaluar la intencionalidad suicida, de los cuales el 29% se le codifico como no aplicable y el 6 % manifestó tener la intensidad de las actitudes, conductas y planes específicos para suicidarse.

Figura 1.*Muestra total de Participantes*

Descripción: Al depurar los 50 participantes, quedaron 17 casos candidatos para la evaluación del instrumento de la escala de Ideación Suicida (Scale Suicide Ideation, SSI) elaborada por Beck (1979) con la finalidad de cuantificar y evaluar la intencionalidad suicida, encontrando 3 casos que han presentado “ideación suicida”.

Figura 2.*Sexo de los participantes*

Descripción: De los 17 participantes a los que se le tomara en cuenta la aplicación de la escala de Ideación Suicida (Scale Suicide Ideation, SSI) elaborada por Beck, 16 fueron mujeres y 1 hombre.

Tabla 2.*Frecuencia de edad de los participantes*

Edad	Frecuencia
12 años	0

13 años	3
14 años	1
15 años	1
16 años	3
17 años	4
18 años	4
19 años	1

Descripción: Resultado de las edades de los participantes, en donde, la muestra estuvo conformada por 17 participantes, los cuales cumplieron con las características que se establecieron al iniciar la investigación.

Tabla 3.

Medida de tendencia central de la edad de los participantes.

Media	16.17
Mediana	17
Moda 1	17

Descripción: Estadística descriptiva de las edades de los participantes, como se muestra en la Tabla 3, la media de la población es de 16.17, la mediana se encuentra en

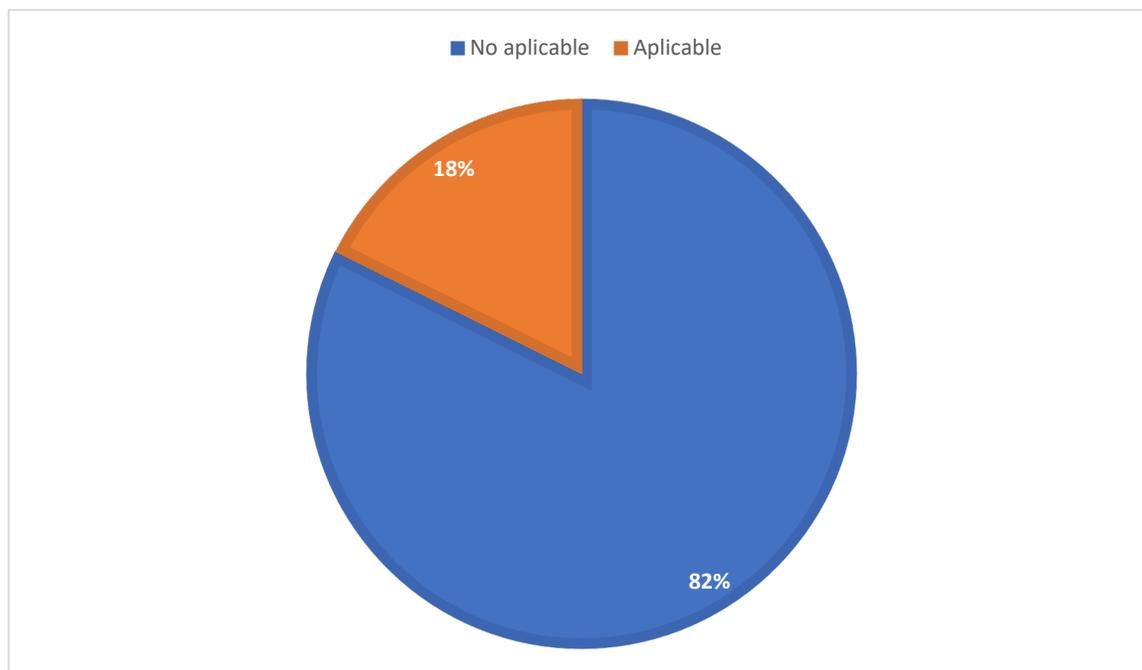
17 y por último la moda fue de 17, es decir que la mayoría de los adolescentes tenía 17 años al momento de la evaluación.

Al calificar el test de Ideación Suicida de Beck, el cual consta de 19 reactivos aplicados en el contexto de una entrevista clínica semiestructurada, los cuales pretenden medir la intensidad de las actitudes, conductas y planes específicos para suicidarse, se pudo observar que de 17 adolescentes 14 no presentaron ideación suicida ya que en el reactivo 4 "Deseo de intentar suicidarse" o reactivo 5 "Intento pasivo de suicidarse" obtuvieron un rango de 0 por lo cual omití la calificación de las secciones siguientes, suspendiendo la evaluación y procedí a codificar como: "No aplicable" como menciona Beck y cols. (1978)

Es así como se puede observar que, de 17 adolescentes, 3 presentaron ideación suicida como se muestra en la (figura 3).

Figura 3.

Presencia de Ideación Suicida.



Descripción: Al evaluar el test de Ideación suicida de Beck, se obtuvo un porcentaje del 18% de los participantes que presentaron ideación suicida y 82% de los participantes que no presentaron ideación suicida.

Tabla 4.

Población con Ideación Suicida

Población	Adolescente		
	1	2	3
Edad	18	13	18

Sexo	Mujer	Mujer	Mujer
Nivel socioeconómico	Medio	Medio	Bajo

Descripción: los resultados arrojan una población con Ideación suicida de 3 adolescentes del sexo femenino de la frecuencia de edades de 2 de 18 y una de 13 años, con nivel socioeconómico medio en dos de las participantes y una de nivel socioeconómico bajo.

Dado que cada reactivo se presenta en un formato de respuesta de 3 opciones, con un rango de 0 a 2. Las mediciones se sumaron para obtener un puntaje global. De este modo, el rango teórico del puntaje es de 0 a 38, como se muestra en la (Tabla 5).

Tabla 5.

Puntuación de respuestas de la aplicación del Test de Ideación Suicida de Beck

Pregunta	Adolescente 1	Adolescente 2	Adolescente 3	Puntuación		
				1	2	3
1.- Deseo de vivir.	Moderado a intenso	Débil	Débil	0	1	1
2.- Deseo de morir.	Débil	Moderado a intenso	Moderado a intenso	1	2	2

3.- Razones para vivir / morir.	Las razones para vivir son superiores a las de morir	Las razones para morir son superiores a las de vivir	Iguales	0	2	1
4.- Deseo de realizar un intento activo de suicidio.	Débil	Moderado a intenso	Débil	1	2	1
5.- Intento pasivo de suicidio.	Tomaría precauciones para salvar su vida	Dejaría su vida / muerte en manos del azar (por ej.: cruzar descuidadamente una calle muy transitada)	Dejaría su vida / muerte en manos del azar (por ej.: cruzar descuidadamente una calle muy transitada)	0	1	1
6.- Dimensión temporal: duración.	Breve, períodos pasajeros	Continuo (crónico), o casi continuo	Períodos más largos	0	2	1
7.- Dimensión temporal: frecuencia.	Rara, ocasional	Persistente o continuo	Persistente o continuo	0	2	2
8.- Actitud hacia el pensamiento / deseo.	Ambivalencia, indiferencia	Aceptación	Ambivalencia, indiferencia	1	2	1
9.- Control sobre la acción del suicidio o el deseo de llevarlo a cabo.	Tiene sensación de control	No tiene sensación de control	No tiene seguridad de control	0	2	1
10.- Factores disuasorios del intento activo. (ej.: familia, religión, posibilidad de quedar	No intentaría el suicidio debido a algún factor disuasorio	Influencia mínima o nula de los factores disuasorios	Los factores disuasorios tienen cierta influencia	0	2	1

seriamente lesionado si fracasa el intento, irreversibilidad).						
Si existen factores disuasorios (que disuaden o tienen la capacidad de hacer que alguien desista de una acción o decisión en este caso la ideación suicida), indicarlos:	No	irreversible y fracaso del intento	Pensar en cómo se sentirían los otros por mi culpa. Y realmente se lo dejo a la suerte, no me cuido mucho, tarde o temprano vamos a morir.	Descriptivo		
11.- Razones del proyecto de intento.	Escapar, acabar, resolver problemas	Escapar, acabar, resolver problemas	Escapar, acabar, resolver problemas	2	2	2
12.- Método: especificación / planes.	Los ha considerado, pero sin detalles específicos	Los ha considerado, pero sin detalles específicos	Los ha considerado, pero sin detalles específicos	1	1	1
13.- Método: accesibilidad / oportunidad.	Método no disponible; no hay oportunidad	Oportunidades o accesibilidad futura del método proyectado	El método llevaría tiempo / esfuerzo; la oportunidad no es accesible fácilmente. Método y oportunidad accesible	0	2	1
14.- Sensación de "capacidad" para llevar a cabo el intento.	No tiene coraje, demasiado débil, temeroso,	Inseguro de su coraje, competencia	Seguro de su competencia, coraje	0	1	2

	incompetente					
15.- Expectativas / anticipación de un intento real.	No	Si	Incierto, no seguro	0	2	1
16.- Preparación real.	Parcial (ej.: empezar a recoger píldoras)	Completa (ej.: tener las píldoras, la navaja, la pistola cargada)	Parcial (ej.: empezar a recoger píldoras)	1	2	1
17.- Notas acerca del suicidio.	Empezada pero no completada; solamente pensó en dejarla	Empezada pero no completada; solamente pensó en dejarla	Empezada pero no completada; solamente pensó en dejarla	1	1	1
18.- Preparativos finales ante la anticipación de la muerte (ej.: seguro, testamento, donaciones).	Ninguno	Pensamientos de dejar algunos asuntos arreglados	Pensamientos de dejar algunos asuntos arreglados	0	1	1
19.- Engaño / encubrimiento del intento proyectado (se refiere a la comunicación de su idea al terapeuta).	Fue reacio a revelarlas	Reveló estas ideas abiertamente	Fue reacio a revelarlas	1	0	1
20.- Intentos previos de suicidio.	Más de uno	Ninguno	Más de uno	Descriptivo		
21.- Intención de morir asociada	Moderada; ambivalente,	Alta	Moderada; ambivalente,	Descriptivo		

al último intento.	insegura		insegura			
Puntuación Total				9	30	23

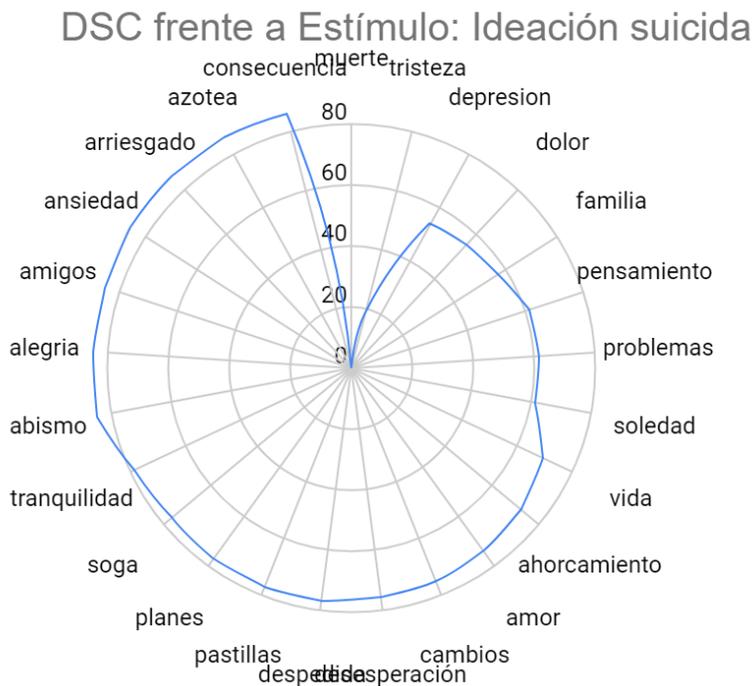
Descripción: al sumar la puntuación se observa la gravedad de riesgo de Ideación suicida, como se muestra en la puntuación total, de 9, 30 y 23.

Las similitudes se presentaron en las “razones del proyecto de intento”, respondiendo **escapar, acabar, resolver problemas**, en “método: especificación / planes” respondió **los ha considerado, pero sin detalles específicos**, en “notas acerca del suicidio” respondieron **empezada pero no completada; solamente pensó en dejarla.**

Al analizar los datos en la hoja de Excel (anexo 2) de las redes semánticas para obtener el significado psicológico nos arroja:

Figura 3

Grafica Radial estímulo “Ideación suicida”



En la figura 3 correspondiente al estímulo “Ideación suicida”, se observa la distancia semántica cuantitativa entre cada una de las palabras vinculadas al estímulo “Ideación suicida”, infiriendo a que la mayoría de los adolescentes participantes relaciono la palabra **muerte** como consecuencia de la **tristeza** provocada por una **depresión** o **dolor**.

En un segundo aspecto resalta la **familia**, la cual, tiene una relación recíproca con el participante ya que es el primer entorno en el que se desarrolla el niño antes de poder interactuar en la sociedad, debido a la situación actual que ha causado la pandemia por COVID-19 de medidas necesarias como el resguardo provocando fricciones o limitaciones para el libre desarrollo de habilidades socioemocionales que a su vez causan **pensamientos** frustrantes, al tener **problemas** y padecer sentimientos de **soledad**.

Por otro lado, el no darle un valor a la **vida**, al **amor**, a los **amigos** en los cuales se podría refugiar buscando una propia identidad y sentido de vida.

También respondieron al estímulo Ideación suicida con las conductas de **ahorcamiento** con **soga**, tomar **pastillas**, lanzarse desde una **azotea**, conductas provocadas por emociones como **desesperanza**, en donde la **ansiedad** y depresión son las protagonistas.

Tabla 4.

Clasificación de palabras de acuerdo con la teoría cognitiva propuesta por Aarón

Beck

	Individual
Cognitiva	pensamiento
Emocional	tristeza, depresión, dolor, familia, soledad, amor, desesperación, abismo, alegría, amigos
Conductual	muerte, problemas, vida, ahorcamiento, cambios, despedida, pastillas, planes, soga, tranquilidad, ansiedad, arriesgado, azotea, consecuencia

El modelo cognitivo se basa en los procesos y respuestas mentales que influyen en el comportamiento humano. (Barrera Gómez & Reyes Meneses, 2021).

A partir de las dimensiones que abarca la teoría cognitiva de Beck, a nivel cognitivo la palabra asociada a Ideación suicida es “pensamiento”.

A nivel Emocional las palabras relacionadas son tristeza, depresión, dolor, familia, soledad, amor, desesperación, abismo, alegría y amigos.

A nivel conductual las respuestas fueron, muerte, problemas, vida, ahorcamiento, cambios, despedida, pastillas, planes, soya, tranquilidad, ansiedad, arriesgado, azotea, consecuencia.

12 DISCUSIÓN

El objetivo de la presente investigación fue evaluar las reacciones cognitivas ante el estímulo “ideación suicida” en adolescentes ante la nueva normalidad de la SARS-CoV-2 en el Estado de México, para lo cual fue necesario realizar un análisis a través de Redes Semánticas Naturales Modificadas, ya que con la pandemia de COVID-19 se ha visto el aumento de suicidios y por ende la predisposición a presentar Ideación suicida.

En México de 2013 a 2019, se han incrementado un 22% las muertes por suicidio (INEGI, 2019). Y en el mundo “El suicidio es la segunda causa de muerte en el grupo etario de 15 a 24 años de edad a nivel mundial, después de accidentes y homicidios” (Cerna, 2011, p. 12).

En México en el año 2013 se registraron 5,909 casos, para el año 2014 se registraron 6,337 casos, el año 2015 se registraron 6,425 casos, posteriormente en el año 2016 se registraron 6,370 casos, en el 2017 se registraron 6,559 casos, después en el 2018 se registraron 6,808 casos, en el año 2019 se registraron 7,223 casos de suicidio y para el año 2020 se registraron 7,896 casos. (INEGI, 2020).

De acuerdo con el INEGI (2020) por cada 100 mil habitantes la tasa de suicidio en mujeres es del 2.2 y se observa que en los resultados obtenidos en la presente

investigación es de 1.8 % mujeres presentan ideación suicida por cada 17 adolescentes.

Es por ello que la prevalencia de aumento de casos por suicidio es alarmante y un problema de salud pública el cual se puede prevenir mediante la detección de la ideación suicida, como se realizó en esta investigación al aplicar el instrumento Test-Escala de Ideación Suicida de Beck.

Al aplicar este instrumento, me permitió conocer el porcentaje de la población muestra conformada por 50 adolescentes de entre 12 y 19 años de ambos sexos, de los cuales fueron excluidos 33 al no completar la última sección del formulario correspondiente a Redes Semánticas Naturales, quedando un total de 17 adolescentes de los cuales uno fue hombre y 16 mujeres de las cuales 3 eran candidatas con presencia de Ideación suicida.

El tipo de ideaciones suicidas que se presentan con mayor prevalencia en una población de adolescentes en el Estado de México fueron muerte, tristeza, depresión, dolor, familia, pensamiento, problemas, soledad, vida, ahorcamiento, amor, cambios, desesperación, despedida, pastillas, planes, sogas, tranquilidad, abismo, alegría, amigos, ansiedad, arriesgado, azotea y consecuencia que aluden a lo que podría ser redes de apoyo, métodos de suicidio y emociones.

Mis limitantes fueron, el poco apoyo o desinterés de los adolescentes hacia la investigación, puesto que esta investigación tuvo mucha difusión por medio de redes sociales como Facebook y WhatsApp.

13 CONCLUSIONES

Al aplicar la Escala de Ideación Suicida (Scale Suicide Ideation, SSI) elaborada por Beck (1979) se observó en una población de 17 adolescentes participantes validados para la inclusión en esta investigación con los criterios de inclusión que 3 adolescentes presentaron riesgo de ideación suicida por lo que se corrobora que es un problema de salud pública, el cual se puede abordar desde una perspectiva multidisciplinaria, es decir el profesional de la salud, la familia y las personas con las que interactúa en la sociedad.

A través del estímulo de Ideación suicida, la mayoría de las y de los 17 participantes encuestados relacionaron las palabras muerte, tristeza, depresión, dolor, familia, pensamiento, problemas y soledad al darle un orden del 1 al 5, donde el primer número es de mayor importancia y el último de menor esto influyó para poder colocarse dentro de los primeros lugares, con base en los resultados antes descritos, la estrategia de Redes Semánticas Naturales Modificadas (Reyes-Lagunes, 1993) me fue útil para recolectar información sobre la percepción de lo que los adolescentes refieren como Ideación suicida al presentarle esta palabra estímulo; con base a esto es como sus palabras definitorias con mayor peso semántico fueron las que se incluyeron.

Por ello, considero que este trabajo se puede mejorar a partir de una aplicación con una muestra más grande para poder tener más riqueza en las respuestas definitorias.

Las competencias alcanzadas mediante la elaboración de este manuscrito son el poder ser empático al hablar con mi hijo adolescente, ya que nosotros como padres somos la guía principal de impulso para el logro de sus metas, así como la convivencia que deberá de ser en un ambiente de comprensión y asertividad ya que al pasar por esta etapa de crisis, el adolescente necesita espacios donde desenvolverse, los cuales le permitirán adquirir una identidad y desarrollar habilidades sociales para la vida adulta, así

mismo al dar una orientación o terapia podre ser más sensible, ser empática porque aprendí más sobre el tema de la adolescencia y los problemas que se pueden manifestar en esta etapa provocadas por la inhabilidad de canalizar sus emociones causando en el caso más grave ya que no tiene solución el suicidio.

14 Referencias

Alvares, Gayou. J. (2003). *Cómo hacer investigación cualitativa*. México. Paidós.

Álvarez. L. V., Ayala. M. N. y Bascuñán. C. R. Las distorsiones cognitivas y el riesgo de suicidio en una muestra de adolescentes chilenos y colombianos: un estudio descriptivo-correlacional. *Psicogente* Psicogente 22(41), 1-22.

<https://doi.org/10.17081/psico.22.41.3308>

Ataucusi P. Y., y Salome Sullca, S. G. (2018). *Las áreas de desarrollo humano en los beneficiarios adolescentes del proyecto CDSP 351-Ong Compassion Palian*.

<http://hdl.handle.net/20.500.12894/4315>

Badel, C., Falugi, D., Recio, M., Ricco, J., & Tolsa, L. (s/f) El suicidio: Reflexiones psicosociales sobre los factores determinantes en poblaciones vulnerables.

<http://saludmental-jornadas.fmed.uba.ar/2017/3-2.pdf>

<http://hdl.handle.net/20.500.12894/4315> Barrera Gómez, N. A., & Reyes Meneses,

J. L. (2021). Revisión literaria del trastorno de ansiedad un abordaje desde los enfoques de la. Colombia: Universidad Cooperativa de Colombia. Recuperado el 18 de abril de 2021, de

https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/16713/3/2020_trastorno_ansiiedad.pdf

Beck, A. (1979). *Hojas de aplicación de la Escala de Ideación Suicida* (Scale Suicide Ideation, SSI).

<https://drive.google.com/file/d/0BxwNTKrlvVw0STlwamFVaTJobnM/view?resourcekey=0-oG17wRuaKvEUE0S1cibx6Q>

Blumental S. J. (2011) Suicidio: guía sobre factores de riesgo, valoración y tratamiento de los pacientes suicidas. *Clin Med Nortea*.

Capdeville, C. P. (2009). *Teorías explicativas del suicidio*.

https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/67013818/Teorias_explicativas_del_suicidio-with-cover-page-v2.pdf?Expires=1651728591&Signature=S5fuFyN6R4gZrWIndqFKeDeAjQIJb96ubt92LSbLVqYF1IP5xZglSa6YizeqWKafBjP3N4ZurqbtlwCC0V9n8wYsJRPE2NvwgJ-9A0EF9Gvzidb5jpvzQ5IZGh5hDPX8~7wN-MMORANXvCtbS5syeviGUfJPP686hidptxVrckB5GKSELE05TJ2zWgGFQF3NzyqmWf-v9JEqZM98Z2BSU35Ec4119CY4CNrWJ~HEmbpWEEPuq7ziAHCxq59KH1mPztuSgrlFZokEmBW6xR48eiHE-Lull31~aOP62R3kArza4a9rfO0maOG7KZcg2qrmK5B~diShRbZS1G5p9L~oFQ_&Key-Pair-Id=APKAJLOHF5GGSLRBV4ZA

Castillero, O. (2015). *Las ideaciones suicidas pueden tener distintas causas y tratamientos*. Barcelona.

Castro, D. V. (2010). El suicidio, sus estatutos y ética del psicoanálisis. *Affectio societatis*, 7(12), 15. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3703223>

Cerna, S. E. R. (2011). Nivel de riesgo suicida en la población adolescente escolar de la I.E. N° 3051 del AA.HH. El Milagro de Lima Metropolitana e I.E. N° 21554 del Centro Poblado Palpa - Huaral, Lima.

https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/1320/Cerna_se.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Corcuera Mejía, E. E., & Iglesias Osorio, N. (2015). Intervención cognitiva conductual en el abordaje terapéutico en la depresión como factor de riesgo en el suicidio de adolescentes. <https://repositorio.ucp.edu.co/handle/10785/3298>

De La Serna, J. M. (2021). *Aspectos psicológicos del COVID-19*. Litres.

https://books.google.com.mx/books?hl=es&lr=&id=IZ77DwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PT10&dq=COVID+2019+psicologia&ots=ycXwBS0bzS&sig=pbhxwPkuXX_repSh1bJ43uGQujo&redir_esc=y#v=onepage&q=COVID%202019%20psicologia&f=false

Dennis, A., Wamil, M., Alberts, J., Oben, J., Cuthbertson, D. J., Wootton, D., ... & Banerjee, A. (2021). Multiorgan impairment in low-risk individuals with post-COVID-19 syndrome: a prospective, community-based study. *BMJ open*, 11(3), e048391.

<https://bmjopen.bmj.com/content/11/3/e048391.abstract>

Diario Oficial de la Federación (2022), Decreto por el que se reforma, adicionan y derogan diversas disposiciones de la ley General de Salud Mental y adicciones.

https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5652074&fecha=16/05/2022#gsc.tab=0

Diz, J. I. (2013). Desarrollo del adolescente: aspectos físicos, psicológicos y sociales.

Pediatría Integral, 17(2), 88-93.

https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/52367993/Desarrollo_del_adolescente_aspectos_fisicos_psicologicos_y_sociales-with-cover-page-v2.pdf?Expires=1651729854&Signature=cmsKlnoMp4A-50V8M5fAiKOSUQa0emMTUuwGFQ~hfb2yi1J5oteoziFTwB8kxUa1dgvH-i5lu9xY17gTbs4Lwy1SYvfh017y~uBpIBRKYawnD66Pdxbuyx4ntnk-gJpBQpxO9JJGtS~Qiywgr6UEQDSwetfPLqH6uht9bbwsUVRyAk4qD2cdVQNKTWb-yqzNUM560xjmJzE5I65-S5U3jWY-8My-

[jBjBNrPL2KqyYuVlqcKbolagDYuUHnlStPCI94nPnYXLkXtCpVeaxIVjO-nSVj5k6xkOxBs2Fqw~POyOUMS7b5FzhKY3cwA7Dm91bZWFodWwsbpR4U3ObZHUVvww &Key-Pair-Id=APKAJLOHF5GGSLRBV4ZA](http://catalogosuba.sisbi.uba.ar/vufind/Record/201603170442033945)

Figueroa, N., Gonzales, E. y Solís, V. (1981). Una aproximación al problema del significado: Redes semánticas. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 13 (3), 447-458. <http://catalogosuba.sisbi.uba.ar/vufind/Record/201603170442033945>

Gobierno de México (2020). Estrategias de atención primaria en Salud para la COVID-19.

Gobierno de México (2022). COVID-19. <https://coronavirus.gob.mx/COVID-19/>

González-Castro, A., Escudero-Acha, P., Peñasco, Y., Leizaola, O., de Pinillos Sánchez, V. M., & de Lorenzo, A. G. (2020). Cuidados intensivos durante la epidemia de coronavirus 2019. *Medicina intensiva*, 44(6), 351-362. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7271070/#!po=1.28205>

González-Forteza C, Berenzon S, Tello AM, Facio D, Medina-Mora ME. (1998). Ideación suicida y características asociadas en mujeres adolescentes. *Salud Pública de México*, 40(5), 430-437.

Heredia, C., Santaella, G. y Somarriba, L. (2012) Informe Psicológico. https://drive.google.com/file/d/0BxwNtKrlvVw0QmR4RG5aMHJfWIE/view?usp=drivesdk&resourcekey=0--vy65_6RX_by7YDgUmjt3A

Inda, L. E. (2012). El ciclo vital de la familia. Debolsillo. <https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=BMc24bkMvyoC&oi=fnd&pg=PT3&dq=lauro+estrada+ciclo+vital&ots=AOwGXNvtRh&sig=HDMtuvF7tRj53636CeLYGMp65VU#v=onepage&q=lauro%20estrada%20ciclo%20vital&f=false>

Instituto Nacional de Estadística y Geografía [INEGI] (2019, 09 de septiembre) *Suicidios*.

<https://www.inegi.org.mx/temas/salud/>

Instituto Nacional de Estadística y Geografía [INEGI] (2021, 08 de septiembre) *Suicidios*.

<https://www.inegi.org.mx/temas/salud/>

Instituto Nacional de Estadística y Geografía [INEGI]. (2021, 28 de abril). *Suicidios*.

https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2021/Suicidios2021_Nal.pdf

J.A. Quesada, A. López-Pineda, V.F. Gil-Guillén, J.M. Arriero-Marín, F. Gutiérrez, and C. Carratala-Munuera (2020), Período de incubación de la COVID-19: revisión sistemática y metaanálisis.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7528969/#!po=2.27273>

Knobel, M., & Aberastury, A. (1981). *Adolescencia normal*. Porto Alegre: Artes.

https://portalacademico.cch.unam.mx/repositorio-de-sitios/experimentales/psicologia2/pscii/MD1/MD1-L/A/adolescencia_normal.pdf

Krug, E. Dahlberg, L. Mercy, J., Zwi, A. y Lozano, R. (2003). *Informe Mundial sobre la Violencia y la Salud*. Washington: Organización Mundial de la Salud.

Laferté, A., y Laferté, L. (2000). Comportamiento del suicidio en ciudad de la habana. Intervención de Enfermería en la Atención Primaria de Salud. *Revista cubana de enfermería*, 16 (2), 78-87. [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-03192000000200003&script=sci_arttext&lng=pt)

[03192000000200003&script=sci_arttext&lng=pt](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-03192000000200003&script=sci_arttext&lng=pt)

Landoni, A. (2014). Psicoanálisis y adolescencia. *Revista Borromeo N*.

<http://borromeo.kennedy.edu.ar/Articulos/Landonipsicoyadoles.pdf.pdf>

Lara, J. M. (1996) Adolescencia: Cambios físicos y cognitivos, *Revista de la Facultad de Educación de Albacete*, No.11.

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2282696>

LIDES, Asesoría Especializada S.C. y Merino, D. A. (2021). El trabajo de cuidados en México en el contexto de la pandemia de la COVID-19

<http://bibliodigitalibd.senado.gob.mx/handle/123456789/5225>

Martínez, B. R. (2008). La infancia y la niñez en el sentido de identidad. Comentarios en torno a las etapas de la vida de Erik Erikson. *Revista mexicana de pediatría*, 75(1), 29-34. <https://www.mediagraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=15438>

Martínez P. J. (2001). Suicidio, crisis política y medicina mental en la Francia del siglo XIX (1801-1885). *Frenia. Revista de Historia de la Psiquiatría*, 1(2), 39-65.

<http://revistaaen.es/index.php/frenia/article/view/16362>

Mateo, C. (2012) *Etapas del Desarrollo humano, propuesta de un taller para sensibilizar a los adolescentes y crear un proyecto de vida*. Tesina para obtener título de psicología, UNAM.

Mondragón, L., Saltijeral, M., Bimbela, A. y Borges, G. (1998). La ideación Suicida y su relación con la desesperanza, el abuso de las drogas y alcohol. *Salud Mental*. 21(5) 20-27.

http://www.revistasaludmental.com.mx/index.php/salud_mental/article/view/718

Neirá, H. (2018). Suicidio y misiones suicidas: Revisitando a Durkheim. *Revista Scielo* (62), pp. 140-154. https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-

[554X2018000200140#:~:text=En%20la%20Introducci%C3%B3n%20a%20Le,\(Durkheim%201897%3A5\).](#)

Oliva Delgado, A., Hernando Gómez, Á., Parra Jiménez, Á., Pertegal Vega, M. Á., Ríos Bermúdez, M., & Antolín Suárez, L. (2008). *La promoción del desarrollo adolescente: recursos y estrategias de intervención*. Junta de Andalucía, Consejería de Salud.

https://idus.us.es/bitstream/handle/11441/32154/promocion_desarrollo_adolescente.pdf?sequence=1

Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2021, 17 de junio). *Suicidio*.

<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/suicide>

Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2021, 13 de mayo). Enfermedad por coronavirus (COVID-19) [https://www.who.int/news-room/questions-and-](https://www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/coronavirus-disease-COVID-19)

[answers/item/coronavirus-disease-COVID-19](https://www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/coronavirus-disease-COVID-19)

Organización Panamericana de Salud [OPS] (s/f). Glosario sobre brotes y epidemias.

<https://www.paho.org/es/file/64120/download?token=M2IXE-K4>

Organización Panamericana de Salud [OPS] (2020, 1 de julio). Intervenciones recomendadas en Salud Mental y apoyo psicológico (SMAPS) durante la pandemia.

<https://www.paho.org/es/documentos/COVID-19-intervenciones-recomendadas-salud-mental-apoyo-psicosocial-smaps-durante#:~:text=Priorizar%20las%20acciones%20en%20funci%C3%B3n,migraci%C3%B3n%20de%20las%20personas%20que%20viven>

Organización Panamericana de Salud [OPS]. (2020). Prevención del suicidio.

<https://www.paho.org/es/temas/prevencion-suicidio>

- Organización Panamericana de Salud [OPS]. (2021, 29 de agosto). Es preocupante el aumento del comportamiento suicida en niñas, niños y adolescentes durante el 2020. <https://www.paho.org/es/noticias/29-8-2021-es-preocupante-aumento-comportamiento-suicida-ninas-ninos-adolescentes-durante>
- Oliva Delgado, A., Hernando Gómez, Á., Parra Jiménez, Á., Pertegal Vega, M. Á., Ríos Bermúdez, M., & Antolín Suárez, L. (2008). La promoción del desarrollo adolescente: recursos y estrategias de intervención. Junta de Andalucía, Consejería de Salud. https://idus.us.es/bitstream/handle/11441/32154/promocion_desarrollo_adolescente.pdf?sequence=1
- Ospino, G. A. C., Colorado, Y. S., Arregocés, J. S., Gamarra-Vega, L. M., González, K. E., & Sotelo-Manjarres, A. P. (2015). Ideación suicida, depresión y autoestima en adolescentes escolares de Santa Marta. Duazary: *Revista Internacional de Ciencias de la Salud*, 12(1), 4.
- Pérez Barrero, Sergio Andrés. (1999). El suicidio, comportamiento y prevención. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 15(2), 196-217. Recuperado en 19 de marzo de 2022, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21251999000200013&lng=es&tlng=es.
- Piaget, J (1991). Seis estudios de psicología. <https://drive.google.com/file/d/1cPJ7p9-2mKamFzBfdqTYViiEAAwWK9Hq/view?usp=drivesdk>
- Pulido, F. R., de Rivera, J. G., Revuelta, R., & de Oca Hernández, D. M. (1990). El suicidio y sus interpretaciones teóricas. *Psiquis*, 11(1), 374-380. <https://luisderivera.com/wp-content/uploads/2012/02/1990-EL-SUICIDIO-Y-SUS-INTERPRETACIONES->

[TEORICAS.pdf](#)

Ramírez-García, T., & Ascencio, F. L. (2021). Vulnerabilidad de la población migrante de México frente a la pandemia del COVID-19. *Revista Latinoamericana de Población*, 15(28), 102-134.

<https://www.redalyc.org/journal/3238/323864536004/323864536004.pdf>

Reyes, Lagunes, I. (1993) Las Redes Semánticas Naturales Modificadas y su concepción y su utilización en la construcción de instrumentos. *Revista Mexicana de Psicología y Personalidad* 9 (1), 81-97.

Rodríguez, N. L. C., López, E. A. F., Bonilla, D. L. Z., Sierra, N. E. M., & Paredes, L. P. M. (2018). Trilogía del pensamiento suicida en adolescentes. Reflexión desde su perspectiva actual. Dilemas contemporáneos: Educación, Política y Valores.

<https://dilemascontemporaneoseducacionpoliticyvalores.com/index.php/dilemas/article/view/244>

Rodríguez, R. G. (2022). Subcontabilización de datos y estructura de fallecimientos por la COVID-19 en México. Paradigma económico. *Revista de economía regional y sectorial*, 14(1), 5-34.

<https://www.redalyc.org/journal/4315/431569869008/431569869008.pdf>

San Molina, L. (2010). Comprender la depresión. Editorial AMAT.

[https://books.google.com.mx/books?hl=es&lr=&id=yC_1xY4jzNUC&oi=fnd&pg=PA7&dq=San+Molina,+L.+\(2010\).%C2%A0Comprender+la+depresi%C3%B3n.+Editorial+AMAT.&ots=nKjFPaVLFV&sig=EYCclepLqRJUHXYh1nskUq-f2iE&redir_esc=y#v=onepage&q=San%20Molina%2C%20L.%20\(2010\).%C2%A0Comprender%20la%20depresi%C3%B3n.%20Editorial%20AMAT.&f=false](https://books.google.com.mx/books?hl=es&lr=&id=yC_1xY4jzNUC&oi=fnd&pg=PA7&dq=San+Molina,+L.+(2010).%C2%A0Comprender+la+depresi%C3%B3n.+Editorial+AMAT.&ots=nKjFPaVLFV&sig=EYCclepLqRJUHXYh1nskUq-f2iE&redir_esc=y#v=onepage&q=San%20Molina%2C%20L.%20(2010).%C2%A0Comprender%20la%20depresi%C3%B3n.%20Editorial%20AMAT.&f=false)

Sánchez, J. C., Villarreal, M. E., & Musitu, G. (2013). Capítulo 12. Ideación suicida.

Adolescencia y familia: nuevos retos en el siglo, 21, 273-290.

<https://www.uv.es/lisis/m-villarreal/cap13/cap12-ideacion-siuci-13.pdf>

Secretaría de Salud, (2022). Medidas de prevención COVID-19.

https://salud.edomex.gob.mx/salud/medidas_preencion

Secretaría de Salud, (2022). COVID-19. <https://salud.edomex.gob.mx/salud/COVID>

Sociedad Mexicana de Psicología (2007). Código Ético del Psicólogo. México: Trillas.

Suárez-Colorado, Y. (2012). *La inteligencia emocional como factor protector ante el suicidio en adolescentes*.

<https://bibliotecadigital.univalle.edu.co/handle/10893/14903>

Shaffer D. La prevención del suicidio en la adolescencia: una revisión crítica. *J Am Acad Chil Adolesc Psychiatr* 1988;27(6):675-87.

Trickett, S. (2012). *Supera la ansiedad y la depresión*. Editorial HISPANO EUROPEA.

[https://books.google.com.mx/books?hl=es&lr=&id=xpmFOiLu5_cC&oi=fnd&pg=PA7&dq=Trickett,+S.+\(2012\).%C2%A0Supera+la+ansiedad+y+la+depresi%C3%B3n.+Editorial+HISPANO+EUROPEA.&ots=XBnho2YIG-&sig=bgA4Rvu9tuq6PMX4qHk3zG_0zOE&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false](https://books.google.com.mx/books?hl=es&lr=&id=xpmFOiLu5_cC&oi=fnd&pg=PA7&dq=Trickett,+S.+(2012).%C2%A0Supera+la+ansiedad+y+la+depresi%C3%B3n.+Editorial+HISPANO+EUROPEA.&ots=XBnho2YIG-&sig=bgA4Rvu9tuq6PMX4qHk3zG_0zOE&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false)

Triglia, A. (s.f.). Las 4 etapas del desarrollo cognitivo de Jean Piaget.

<https://psicologiyamente.com/desarrollo/etapas-desarrollo-cognitivo-jean-piaget>

Trujillo, C. R. (2021) Actualidad del suicidio: Perspectiva crítica.

<https://drive.google.com/file/d/1uqU2dA9zolaGAJrDaD3715jQue9D4aT1/view?usp=drivesdk>

Uribe

Valdez-Santiago, R., Solórzano, E. H., Iñiguez, M. M., Burgos, L. Á., Hernández, H. G., & González, Á. M., 2018, "Attempted suicide among adolescents in Mexico: prevalence and associated factors at the national level", *in Injury prevention*, 24(4), pp. 256-261.

WHO Director-General's opening remarks at the media briefing on COVID19 -March 2020

ANEXOS

Anexo 1.

Formulario Google Form

<https://forms.gle/QkHpBRHw9QtUnnaQ7>

Ideación y pensamientos suicic ☆

Preguntas Respuestas 50 Configuración



Sección 1 de 10

Ideación y pensamientos suicidas en adolescentes del Estado de México durante la pandemia de la COVID-2019.

Descripción del formulario

Después de la sección 1 Ir a la siguiente sección

Sección 2 de 10

Acuerdo de confidencialidad para Padres

Los datos que se obtengan de la participación de su hija (o) serán utilizados únicamente con fines académicos y serán de acceso exclusivo para Yanin Liliana Almaraz Garcia estudiante del noveno semestre de la carrera de psicología de la UNAM, FES Iztacala y la Directora de Manuscrito de titulación: Mtra. Christian Sandoval Espinoza, por lo cual ninguna persona ajena podrá acceder a esta información atendiendo a un estricto cumplimiento de la Ley de Protección de datos personales y del código ético del psicólogo garantizando la confidencialidad.

He leído y comprendido, que los datos que proporcione serán tratados con confidencialidad. *

Acepto

No acepto

Después de la sección 2 Ir a la siguiente sección

Sección 3 de 10

Instrucciones para el Adolescente

A continuación se le presentan preguntas de opción múltiple las cuales nos permitirán evaluar las reacciones cognitivas ante el estímulo "ideación suicida" ante la nueva normalidad de la SARS-CoV-2 en el Estado de México, ninguna respuesta es buena o mala.

He entendido las instrucciones y me queda claro el objetivo del cuestionario. *

si

no

Después de la sección 3 Ir a la siguiente sección

Sección 4 de 10

Ficha de identificación

Descripción (opcional)

Nombre del adolescente *

Texto de respuesta corta

Fecha de nacimiento *

Mes, día, año 

Edad *

Texto de respuesta corta

Sexo *

Mujer

Hombre

Pregunta *

Opción 1

Nivel socioeconómico *

Bajo

Medio

Alto

Después de la sección 4 Ir a la siguiente sección

Sección 5 de 10

Test-Escala de Ideación Suicida de Beck

I.- CARACTERÍSTICAS DE LA ACTITUD HACIA LA VIDA / MUERTE.

1.- Deseo de vivir. *

Moderado a intenso

Débil

Ninguno

2.- Deseo de morir. *

Moderado a intenso

Débil



3.- Razones para vivir / morir. *

- Las razones para vivir son superiores a las de morir
- Iguales
- Las razones para morir son superiores a las de vivir

4.- Deseo de realizar un intento activo de suicidio. *

- Moderado a intenso
- Débil
- Ninguno

5.- Intento pasivo de suicidio. *

- Tomaría precauciones para salvar su vida
- Dejaría su vida / muerte en manos del azar (por ej.: cruzar descuidadamente una calle muy transitada)
- Evitaría los pasos necesarios para salvar o mantener su vida (por ej.: un diabético que deja de tomar la ins..)

Después de la sección 5 Ir a la siguiente sección

Sección 6 de 10

II.- CARACTERÍSTICAS DE LOS PENSAMIENTOS / DESEOS SUICIDAS.

Descripción (opcional)

6.- Dimensión temporal: duración. *

- Breve, períodos pasajeros
- Períodos más largos
- Continuo (crónico), o casi continuo

7.- Dimensión temporal: frecuencia. *

- Rara, ocasional
- Intermitente
- Persistente o continuo

8.- Actitud hacia el pensamiento / deseo. *

- Rechazo
- Ambivalencia, indiferencia
- Aceptación

9.- Control sobre la acción del suicidio o el deseo de llevarlo a cabo. *

- Tiene sensación de control
- No tiene seguridad de control
- No tiene sensación de control

10.- Factores disuasorios del intento activo. (ej.: familia, religión, posibilidad de quedar seriamente lesionado si fracasa el intento, irreversibilidad). *

- No intentaría el suicidio debido a algún factor disuasorio
- Los factores disuasorios tienen cierta influencia
- Influencia mínima o nula de los factores disuasorios

Si existen factores disuasorios (que disuaden o tienen la capacidad de hacer que alguien desista de una acción o decisión en este caso la ideación suicid), indicarlos: *

Texto de respuesta corta

11.- Razones del proyecto de intento. *

- Manipular el medio, atraer atención, venganza
- Combinación de ambos
- Escapar, acabar, resolver problemas

Después de la sección 6 Ir a la siguiente sección

Sección 7 de 10

III.- CARACTERÍSTICAS DEL PROYECTO DE INTENTO.

Descripción (opcional)

12.- Método: especificación / planes. *

- No los ha considerado
- Los ha considerado, pero sin detalles específicos
- Los detalles están especificados / bien formulados

13.- Método: accesibilidad / oportunidad. *

- Método no disponible, no hay oportunidad
- El método llevaría tiempo / esfuerzo, la oportunidad no es accesible fácilmente. || Método y oportunidad ...
- Oportunidades o accesibilidad futura del método proyectado

14.- Sensación de "capacidad" para llevar a cabo el intento. *

- No tiene coraje, demasiado débil, temeroso, incompetente
- Inseguro de su coraje, competencia
- Seguro de su competencia, coraje



15.- Expectativas / anticipación de un intento real. *

- No
- Incierto, no seguro
- Si



Después de la sección 7 Ir a la siguiente sección

Sección 8 de 10

IV.- REALIZACIÓN DEL INTENTO PROYECTADO.

Descripción (opcional)

16.- Preparación real. *

- Ninguna
- Parcial (ej.: empezar a recoger píldoras)
- Completa (ej.: tener las píldoras, la navaja, la pistola cargada)

17.- Notas acerca del suicidio. *

- No escribió ninguna nota
- Empezada pero no completada; solamente pensó en dejarla
- Completada

18.- Preparativos finales ante la anticipación de la muerte (ej.: seguro, testamento, donaciones). *

- Ninguno
- Pensamientos de dejar algunos asuntos arreglados
- Hacer planes definitivos o dejarlo todo arreglado

...

19.- Engaño / encubrimiento del intento proyectado (se refiere a la comunicación de su idea al terapeuta). *

- Reveló estas ideas abiertamente
- Fue reacio a revelarlas
- Intentó engañar, encubrir, mentir

Después de la sección 8 Ir a la siguiente sección

Sección 9 de 10

V.- FACTORES DE FONDO.

Descripción (opcional)

20.- Intentos previos de suicidio. *

- Ninguno
- Uno
- Más de uno

21.- Intención de morir asociada al último intento. *

- Baja
- Moderada, ambivalente, insegura
- Alta

Después de la sección 9 Ir a la siguiente sección

Sección 10 de 10

REDES SEMANTICAS NATURALES

A continuación escribe 5 palabras que se relacionen con la palabra estímulo "Ideación suicida", utilizando verbos, adverbios, sustantivos, adjetivos u otros, posteriormente enumera del 1 al 5 en donde 1 es el más importante y 5 el menos importante.

Por ejemplo:

Palabra estímulo "Manzana"

Fruta	3
Roja	4
Dulce	5
Árbol	2
Semillas	1

Palabra estímulo "Felicidad"

Alegria	3
Tranquilidad	4
Salud	5
Familia	2
Amor	1

Palabra estímulo "Ideación suicida" *

Texto de respuesta larga

Anexo 2.

Hoja de Excel del Análisis de Redes Semánticas Naturales

https://docs.google.com/spreadsheets/d/1qIHqV8PrDk_f7yzQP8UwSPvg-BXbUmpT/edit?usp=sharing&oid=101754372705799230545&rtpof=true&sd=true

Anexo 3.

Test-Escala de Ideación Suicida de Beck



I.- CARACTERÍSTICAS DE LA ACTITUD HACIA LA VIDA /

MUERTE.

1.- Deseo de vivir.

✎ Moderado a intenso ✎ Débil ✎ Ninguno

2.- Deseo de morir.

✎ Moderado a intenso ✎ Débil ✎ Ninguno

3.- Razones para vivir / morir.

- ✎ Las razones para vivir son superiores a las de morir
- ✎ Iguales
- ✎ Las razones para morir son superiores a las de vivir

4.- Deseo de realizar un intento activo de suicidio.

✎ Moderado a intenso ✎ Débil ✎ Ninguno

5.- Intento pasivo de suicidio.

- ✎ Tomaría precauciones para salvar su vida
- ✎ Dejaría su vida / muerte en manos del azar (por ej.: cruzar descuidadamente una calle muy transitada)
- ✎ Evitaría los pasos necesarios para salvar o mantener su vida (por ej.: un diabético que deja de tomar la insulina)

II.- CARACTERÍSTICAS DE LOS PENSAMIENTOS / DESEOS SUICIDAS.**6.- Dimensión temporal: duración.**

- ✎ Breve, períodos pasajeros
- ✎ Períodos más largos
- ✎ Continuo (crónico), o casi continuo

7.- Dimensión temporal: frecuencia.

✎ Rara, ocasional ✎ Intermitente ✎ Persistente o continuo

8.- Actitud hacia el pensamiento / deseo.

✎ Rechazo ✎ Ambivalencia, indiferencia ✎ Aceptación

9.- Control sobre la acción del suicidio o el deseo de llevarlo a cabo.

- ✎ Tiene sensación de control
- ✎ No tiene seguridad de control
- ✎ No tiene sensación de control

10.- Factores disuasorios del intento activo. El terapeuta debe anotar cuáles son (ej.: familia, religión, posibilidad de quedar seriamente lesionado si fracasa el intento, irreversibilidad).

- ✎ No intentaría el suicidio debido a algún factor disuasorio
- ✎ Los factores disuasorios tienen cierta influencia
- ✎ Influencia mínima o nula de los factores disuasorios

Si existen factores disuasorios, indicarlos:

11.- Razones del proyecto de intento.

- ✎ Manipular el medio, atraer atención, venganza
- ✎ Combinación de ambos
- ✎ Escapar, acabar, resolver problemas

III.- CARACTERÍSTICAS DEL PROYECTO DE INTENTO.

12.- Método: especificación / planes.

- ✎ No los ha considerado
- ✎ Los ha considerado, pero sin detalles específicos
- ✎ Los detalles están especificados / bien formulados

13.- Método: accesibilidad / oportunidad.

- ✎ Método no disponible; no hay oportunidad

- ✎ El método llevaría tiempo / esfuerzo; la oportunidad no es accesible fácilmente.
- ✎ Método y oportunidad accesible
- ✎ Oportunidades o accesibilidad futura del método proyectado

14.- Sensación de “capacidad” para llevar a cabo el intento.

- ✎ No tiene coraje, demasiado débil, temeroso, incompetente
- ✎ Inseguro de su coraje, competencia
- ✎ Seguro de su competencia, coraje

15.- Expectativas / anticipación de un intento real.

- ✎ No
- ✎ Incierto, no seguro
- ✎ Sí

IV.- REALIZACIÓN DEL INTENTO PROYECTADO.

16.- Preparación real.

- ✎ Ninguna
- ✎ Parcial (ej.: empezar a recoger píldoras)
- ✎ Completa (ej.: tener las píldoras, la navaja, la pistola cargada)

17.- Notas acerca del suicidio.

- ✎ No escribió ninguna nota
- ✎ Empezada pero no completada; solamente pensó en dejarla
- ✎ Completada

18.- Preparativos finales ante la anticipación de la muerte (ej.: seguro, testamento, donaciones).

- ✎ Ninguno

- ✎ Pensamientos de dejar algunos asuntos arreglados
- ✎ Hacer planes definitivos o dejarlo todo arreglado

19.- Engaño / encubrimiento del intento proyectado (se refiere a la comunicación de su idea al terapeuta).

- ✎ Reveló estas ideas abiertamente
- ✎ Fue reacio a revelarlas
- ✎ Intentó engañar, encubrir, mentir

V.- FACTORES DE FONDO.

20.- Intentos previos de suicidio.

- ✎ Ninguno
- ✎ Uno
- ✎ Más de uno

21.- Intención de morir asociada al último intento.

- ✎ Baja
- ✎ Moderada; ambivalente, insegura
- ✎ Alta