

UNIVERSIDAD HISPANOAMERICANA
CARRERA DE ENFERMERÍA

*Tesis para optar por el grado académico de
Licenciatura en Enfermería.*

**PREVALENCIA DE FACTORES DE
RIESGO DE IDEACIÓN SUICIDA EN
ADOLESCENTES EN COSTA RICA,
COLOMBIA, CUBA, PERÚ, MÉXICO y
ESPAÑA, EN EL ÚLTIMO QUINQUENIO,
REVISIÓN SISTEMÁTICA 2013 - 2018.**

ROSAMT MELISSA GONZÁLEZ MORALES

AGOSTO, 2019

TABLA DE CONTENIDOS

ÍNDICE DE TABLAS	iv
ÍNDICE DE FIGURAS	v
CAPÍTULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	10
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	11
1.1.1 Antecedentes del problema.....	11
1.1.2 Delimitación del problema	19
1.1.3 Justificación.....	19
1.2 REDACCIÓN DEL PROBLEMA CENTRAL: PREGUNTA DE LA INVESTIGACIÓN ...	23
1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	23
1.3.1. Objetivo general	23
1.3.2. Objetivos específicos	23
1.4 ALCANCES Y LIMITACIONES	24
1.4.1. Alcances de la investigación.....	24
1.4.2. Limitaciones de la investigación.....	24
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	57
2.1 CONTEXTO TEÓRICO-CONCEPTUAL	58
2.1.1 Comportamiento suicida.....	58
2.2 Principales factores de riesgo para la ideación suicida en adolescentes	61
2.2.1 Factores modificables	62
2.2.3 Factores no modificables	74
2.2.4 Factores protectores.....	77
2.2.5 Modelos y teorías	78
CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO	83
3.1 ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN	84
3.2 TIPO DE INVESTIGACIÓN	84
3.3 UNIDADES DE ANÁLISIS U OBJETOS DE ESTUDIO.....	84
3.3.1 Población.....	85
3.3.2 Muestra.....	85
3.4 INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN	86
3.4.1 Revisión bibliográfica	86
3.4 FUENTES.....	87

3.5 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN	87
CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN DE RESULTADOS.....	96
4.1 PRESENTACIÓN DE RESULTADOS	97
CAPÍTULO 5. DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS.	70
5.1. Discusión.....	71
5.2 Factores de riesgo modificables.....	72
5.3 Factores de riesgo no modificables.....	81
5.4 Factores que precipitan la ideación suicida.....	87
5.5 Formas más utilizadas para el suicidio.	88
5.6 Factores protectores.....	89
CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	92
6.1 Conclusiones	93
6.2 Recomendaciones.....	94
Anexos.....	110

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla N° 1. Criterios de inclusión y exclusión	86
Tabla N° 2. Distribución de estudios según país	97
Tabla N° 3. Prevalencia de Factores de riesgo modificables en los adolescentes por sexo mujeres y hombres.....	103
Tabla N° 4. Prevalencia de los factores de riesgo modificables en los adolescentes escolares, colegiales y universitarios	104
Tabla N° 5. Prevalencia de factores no modificables distribuidos por sexo	105
Tabla N° 6. Prevalencia de factores de riesgo no modificables en escolares, colegiales y universitarios	106
Tabla N° 7. Factores de riesgo que precipitan a desarrollar ideación suicida en los adolescentes ..	107

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura N° 1. Cantidad de la población adolescente en los estudios evaluados	98
Figura N° 2. Edades de las poblaciones adolescentes en estudio	99
Figura N° 3. Nivel académico de los adolescentes	100
Figura N° 4. Método que más mencionan los jóvenes con tendencia a la ideación suicida	101
Figura N° 5. Prevalencia para desarrollar comportamiento de ideación suicida según sexo	102
Figura N° 6. Factores protectores	108

Dedicatoria

Este trabajo se lo dedico primero a Dios, porque me dio las fuerzas para realizarlo, a mi madre que le debo todo lo que soy, a mis dos hijos Leonora y Pablito son mi mayor fuente de inspiración, mi motor, mi mundo entero.

Los amo.

Agradecimiento.

Agradezco profundamente a mis profesores de la universidad que me formaron, a mi tutora por ser una guía y a mi lectora por la ayuda y acompañamiento en todo este proceso, muchas gracias.

Resumen

Introducción: la investigación realizada parte de la necesidad de identificar los principales factores de riesgo asociados con la ideación suicida en los adolescentes, un problema grave que preocupa, porque va en aumento. Por ende, es importante realizar una descripción del comportamiento de esta población, identificar factores y brindar una intervención oportuna para disminuir las estadísticas. **Objetivo general:** determinar la prevalencia de los factores de riesgo de ideación suicida en adolescentes en Costa Rica, Colombia, Cuba, México, Perú y España, en el último quinquenio, revisión sistemática del 2013 al 2018. **Metodología:** la investigación se basa en un enfoque cuantitativo, descriptiva, con una muestra de 50 artículos científicos y una población de 16, 113 individuos, de mediante la aplicación de una lista de chequeo como método de filtración de información para los factores de riesgo. **Resultados:** se identifica que la población más vulnerable se encuentra entre los 14 y 19 años. Como principal factor de riesgo modificable, se evidencia la disfunción familiar, la depresión, la desesperanza, la baja autoestima, la soledad y la exclusión social. Como principales factores no modificables predominan los trastornos o enfermedad mental e historial familiar de suicidio. **Discusión:** se identifica que no hay diferencia entre y hombre y mujer en la parte emocional. Se menciona que ambos sexos necesitan atención, amor, comprensión y una familia que sea funcional y que brinde factores protectores. El sexo femenino predomina en el desarrollo de la ideación suicida a diferencia del hombre que predomina en el suicidio consumado.

Palabras clave: vulnerabilidad, adolescencia, prevención, promoción de la salud, atención primaria.

Summary

Introduction: The investigation carried out part of the need to identify the main risk factors associated with suicidal ideation in adolescents, a serious problem that worries because it is increasing. Therefore, it is important to describe the behavior of this population and identify factors and provide timely intervention to reduce statistics. **General**

Objective: To determine the prevalence of risk factors of suicidal ideation in adolescents in Costa Rica, Colombia, Cuba, Mexico, Peru and Spain, in the last five years, systematic review from 2013 to 2018. **Methodology:** research is based on a quantitative and descriptive approach, with a sample of 50 scientific articles, 16,113 people and a sample through the application of a checklist as a method of filtering information for risk factors.

Results: the risk factors to which adolescents were exposed in ages between 14 and 19 years were identified, which showed as main modifiable factors: family dysfunction, depression, hopelessness, low self-esteem, loneliness and social exclusion; and as non-modifiable factors: disorders or mental illness and family history of suicide predominate.

Discussion: it is identified that there is no difference between men and women in the emotional part, it is mentioned that both sexes need attention, love, understanding and a family that is functional and that provides protective factors. The female sex predominates in the development of suicidal ideation and unlike the man who predominates in consummated suicide.

Key Words: Vulnerability, Adolescence, Prevention, Health Promotion, Primary Care.

CAPÍTULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1.1 Antecedentes del problema

Internacionales.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) establece el suicidio dentro de las cinco principales causas de mortalidad entre los 15 y 19 años. La frecuencia mundial de suicidio e intentos suicidas en adolescentes entre 1970 y 1990 muestra comportamientos disímiles entre los distintos países. Mientras que en naciones como Irlanda, Israel y Noruega hubo un crecimiento explosivo, en Yugoslavia y Suecia disminuye y en las últimas décadas los países de Europa del Este muestran la mayor incidencia anual de suicidio consumado ¹.

Martín del Campo et al. ² publican un estudio acerca del suicidio en adolescentes durante el 2013, el cual tiene como objetivo revisar, de manera general, la historia, epidemiología nivel mundial y algunas investigaciones epidemiológicas en los jóvenes mexicanos en las que se consideran aspectos neurobiológicos (predisposición genética) a esta conducta. Las áreas más vulnerables identificadas en ellos son la desesperanza, los trastornos psiquiátricos, el embarazo, el *bullying* escolar, el *ciberbullyng* y el consumo indiscriminado de la tecnología a través de la música y los videos como factores de riesgo. También, se considera a la autopsia psicológica como una técnica de investigación de este comportamiento. Asimismo, el reporte de los Servicios de Salud Mental en México acerca de este fenómeno concluye que esta población mexicana actual, muestra un incremento de riesgo de esta conducta ².

La sociedad se ve afectada por diversos factores que están dañando el sano desarrollo de los adolescentes, fomentando los trastornos mentales. Uno de los principales es el avance que han tenido las conductas autodestructivas, situación que mantiene en alerta a autoridades de

salud, por la manera tan acelerada en que ha ido creciendo dejando cifras alarmantes a nivel mundial. Por esta razón, ya es considerado un problema de salud pública por la OMS gracias a su comportamiento y a sus elevados índices en los últimos años ².

Hernández Trujillo et al. ³ realizan una investigación en el Hospital Infantil Norte Docente “Dr. Juan de la Cruz Martínez Maceira” de la provincia de Santiago de Cuba, en el 2013, acerca de los factores de riesgo relacionados con el comportamiento suicida en la infancia y adolescencia, con el fin de identificar y describirlos los más sobresalientes, con una muestra pacientes de 31 adolescentes de 11 a 17 años, atendidos en dicha institución ³.

En esta investigación, se encuentra que el grupo más afectado es el de 14 a 15 años, con primacía del sexo femenino. Entre los factores más predominantes se encuentran: maltratos físicos y psicológicos como las humillaciones efectuadas por los propios padres; la falta de redes de apoyo familiar en la mayoría de ellos; la ausencia de solución de sus problemas; la ingesta de medicamentos para suicidarse, fundamentalmente psicofármacos, así como la depresión y el consumo de alcohol como antecedentes patológicos familiares ³.

Pérez Collado y Azcui Collado ⁴ en el 2014, realizan la siguiente investigación: *Intento suicida en adolescentes, un problema de salud en la comunidad*. El objetivo es caracterizar el comportamiento del intento suicida en el municipio Bahía Honda, provincia Artemisa. Por medio de un estudio observacional descriptivo, en 75 adolescentes diagnosticados con esta conducta, en edades comprendidas entre 15 y 18 años, los resultados arrojan que del total de 75 pacientes del estudio, 65 proceden de áreas urbanas (86,7 %); 41 adolescentes (54,7 %) realizan intentos de suicidio de carácter serio; 48 (64 %) realizan intentos suicidas de gravedad moderada. Los métodos más utilizados son: la ingestión de fármacos (65

pacientes), la ingestión de sustancias tóxicas (5 pacientes) el ahorcamiento (3 pacientes), conclusiones hay una mayor incidencia en los adolescentes de 15 años y predominan el sexo femenino por encima del sexo masculino ⁴.

La Dra. Cuesta Revécada publica en su estudio llamado *Aspectos epidemiológicos del suicidio en adolescentes*, que esta conducta es un problema de gran complejidad en el que intervienen factores psicológicos, sociales, biológicos, culturales y ambientales, que constituyen la segunda causa de defunción en el grupo de 10 a 24 años. La autora afirma que el suicidio es una tragedia que afecta a familias, comunidades y países y, además, tiene efectos duraderos en los allegados de las víctimas y afirma que estos son para toda la vida. Concluye que el trastorno no solo ocurre en los países de altos ingresos, sino que es un fenómeno global que involucra a todas las regiones del mundo. De hecho, en 2015 más de 75 % de las personas que intentaron quitarse la vida en todo el mundo tienen lugar en países de ingresos bajos y medianos ⁵.

El Dr. Girard ⁶, en su estudio llamado *El suicidio en la adolescencia y en la juventud*, destaca elementos que marcan diferencias significativas con otras etapas del curso de vida. Explica que las investigaciones en las neurociencias han avanzado notablemente en el conocimiento del desarrollo del cerebro hacia la madurez durante la adolescencia. Esto es particularmente destacable en lo referido al lóbulo prefrontal, región íntimamente ligada con el control de los impulsos. Uno de los componentes más importantes en ellos es la familia como factor protector, o bien, como elemento de riesgo. En forma paradójica, concluye que aún en el joven “enojado” o “disgustado” con sus padres, consciente o no, sabe que puede contar con ellos. Esto no ocurre cuando existen carencias en el rol protector o una ausencia manifiesta ⁶.

El papel de la familia se destaca de manera importante como principal red de apoyo, funciona como factor protector, evidenciando que los adolescentes que no cuentan con este soporte se ven más expuestos a desarrollar este tipo de trastornos, ya que se encuentran solos a la hora de enfrentar sus problemas, no cuentan con los recursos necesarios para sentirse empoderados, seguros de sí mismos para la toma de decisiones y afrontar los problemas que les van presentando.

El Dr. Pérez Barrero ⁷ publica un artículo en el 2018, *Factores de riesgo suicida en la adolescencia*, donde señala que factores asociados con la cultura adquieren una importancia en este tipo de conducta principalmente entre las minorías étnicas, estas son quienes se ven más sometidos a un proceso de colonización cultural con pérdida de la identidad, de sus costumbres y también se hace patente entre los inmigrantes. Él detecta como principales detonantes medios familiares con desventaja social y pobreza educacional, a su vez, se mencionan la depresión, abuso de sustancias y conducta disocial, esto provoca baja autoestima, impulsividad, desesperanza y rigidez cognitiva, detectando estos como los más identificados en los adolescentes para ser trabajados y desarrollados ⁷.

La UNICEF realiza una guía para periodistas en el 2018, llamada *Comunicación, Infancia y adolescencia*, con el objetivo de abordar este fenómeno tan preocupante y uno de ellos hace referencia a los principales y más comunes componentes de riesgo que desencadenan esta conducta. Entre los más destacados están problemas familiares graves como situaciones de violencia o agresividad, abuso sexual, las dificultades en la escuela, en relación con bajas calificaciones o el rechazo por parte del grupo de compañeros. El ser emigrante es una causa que se relaciona y está en estudio, ya que hay poca información sobre esto. Las

dificultades en torno a la identificación sexual, el temor a la aceptación, la reacción de la familia poseen un alto porcentaje de intentos previos de suicidio ⁸.

Nacionales.

El Ministerio de Salud decide tomar medidas importantes con respecto a los intentos suicidas mediante la implementación del Decreto 37306-S, del 22 de octubre del 2012. Costa Rica vigila desde el 2013 los intentos de suicidio, lo cual lo convierte en uno de los pocos países en América Latina que utiliza la estrategia de notificación obligatoria de los servicios de salud públicos y privado ¹⁰.

Este mismo ministerio ofrece datos sobre los intentos de suicidio notificados al Sistema de Vigilancia y menciona que, de enero a agosto de 2014, ocurren 625 casos de los cuales el 59,2 % son mujeres. Los grupos de edad con mayor porcentaje son los de 15 a 24 años edad con un 34,84 % del total. Las regiones Central Sur y Central Este registran el 52,64 % del total de casos; mientras en provincias de residencia del se encuentra San José y Cartago notifican el 55,68 % de casos.

Los diez cantones de Costa Rica que muestran la prevalencia de son: Cartago (50), Vásquez de Coronado (45), San Ramón (42), Goicoechea (36), Pococí (31), Paraíso (24), Oreamuno (24), Liberia (22), Pérez Zeledón (19) y Puriscal (17) ¹⁰. Existen elementos desencadenantes en los adolescentes, como lo son el consumo de sustancias ilícitas, como drogas, alcohol, tabaco que son un tipo de escape a los problemas familiares, académicos, o bien, para ser aceptados en un grupo de amigos, generando problemas de adicciones, de conducta, abandono de los estudios y agresividad, siendo esto un principio de riesgo de los más sobresalientes para este tipo de conducta.

El Dr. Valverde y la Dra. Arce Von ¹¹ realizan una tesis llamada *Caracterización demográfica de los pacientes con trastorno por uso de sustancias, egresados del Hospital Nacional Psiquiátrico*. Con respecto a los internamientos en el Hospital Nacional Psiquiátrico, afirman que el mayor porcentaje de pacientes ingresados, por consumo de sustancias, corresponde al grupo de menos de 16 años, con un 37 %, el siguiente grupo entre 16 y 23 años, con un 29 %, posteriormente, se da un descenso en los porcentajes, en edades entre 23 y 30 años, con un 19 %, y las edades entre 30 y 37 años, un 4 %, dándose un repunte en el grupo de 37 años, con un 11 %. La adolescencia apunta a ser una etapa vulnerable para el desarrollo de una adicción ¹¹.

Los distintos estudios afirman que los adolescentes en el periodo de colegio son los más expuestos a las drogas. Es el ambiente donde tienen más este tipo de sustancias al alcance de la mano, por lo tanto, son más vulnerables a desarrollar adicciones, como consecuencia, se generan trastornos de conductas autodestructivas, hasta llegar a cometer, por lo menos, un intento de quitarse la vida. Esto por exceso de consumo de sustancias o por depresión, lo que los convierte en potenciales adolescentes a cometer un suicidio consumado.

La Asociación Costarricense de Adolescencia y Juventud ¹² menciona en su *Análisis, reflexiones y recomendaciones para la acción*, que el actual sistema social costarricense experimenta cambios cada vez más acelerados y complejos, por tanto, la mirada hacia las personas adolescentes demanda un enfoque holístico. Entre los diversos factores que influyen en este proceso, tienen relevancia los sociales, culturales y ambientales en los cuales se desarrolla la persona y que imprimen un sello determinante. Lo anterior obliga a considerar respuestas diferenciadas según factores distintivos como género, edad, posición

social, ocupación, etnia, contexto urbano y rural, discapacidad y migración, entre otros posibles ¹².

El departamento de Medicina Legal de Costa Rica ¹⁵ realiza un artículo sobre los móviles, causas o factores de riesgo del intento del suicidio o del hecho consumado. El mayor número de casos se presentó por problemas afectivos con familia y pareja, seguido por problemas económicos y en tercer lugar por problemas de depresión. Las principales causas son antecedentes familiares de suicidio, el abuso de alcohol y estupefacientes, los maltratos en la infancia, el aislamiento social y determinados trastornos mentales, como la depresión y la esquizofrenia también tienen gran influencia en numerosos suicidios ¹⁵.

Es importante identificar los factores que pueden llevar a un niño o adolescente a desarrollar conductas destructivas, esto ayuda a la prevención de las poblaciones más vulnerables, de forma que se pueda trabajar con ellos desarrollando programas adecuados para combatir esta problemática, asimismo, desarrollar factores protectores para su futuro.

Maroto ¹³ realiza un estudio sobre el suicidio en Costa Rica (1998-2013): con 16 trabajos en total, identificando como principales hallazgos: a) elementos biológicos, particularmente factores neuroquímicos, neuropsicológicos o incluso genéticos; b) elementos psicológicos, principalmente los trastornos o enfermedades mentales, ya sea asociados con estados de ánimo o afectivos, ansiedad, personalidad, impulsividad, agresividad, entre otros; c) elementos sociológicos, entre los cuales se incluyen factores familiares, violencia particularmente el abuso sexual, económicos, así como la disponibilidad de medios para concretar el suicidio.

Costa Rica desarrolla investigaciones importantes para ayudar a entender el comportamiento de los jóvenes ante esta conducta que genera gran preocupación. Varias instituciones han desarrollado proyectos para proteger, orientar y brindar apoyo, no solo al adolescente, sino también a los educadores y familiares, para realizar un abordaje adecuado ante situaciones tan graves como los intentos suicidas y el avance progresivo que ha tenido en los últimos años.

El Ministerio de Educación Pública (MEP) ¹⁴ desarrolla en el año 2018 un *Protocolo de atención a la población estudiantil*, evidenciando la necesidad de desarrollar en las escuelas y colegios un ámbito educativo saludable, enfocado fundamentalmente en la promoción de factores protectores y de prevención del riesgo, así como un proceso unificado y coordinado de referencia para la atención de estudiantes en condiciones de vulnerabilidad por lesiones autoinfligidas, ideación suicida o tentativa de suicidio y preparar a los docentes para saber actuar ante estos casos, cada vez más frecuentes ¹⁴.

Estudios anteriores identifican los principales elementos de riesgo que impulsan a los adolescentes a tener ideación suicida. En el 2018, se realiza por primera vez un congreso de la Asulac en un país centroamericano que, en esta oportunidad, coincide con la conmemoración del 10 de octubre, Día Mundial de la Salud Mental, como principales temas a tratar se encuentran la atención clínica de esta conducta, la intervención en crisis, la prevención del suicidio en centros educativos, el apoyo y el trabajo con sobrevivientes, la investigación de este comportamiento con perspectiva de género, violencia social y su relación con trastornos autodestructivos son temas que se abarcan en el encuentro ¹⁶.

La investigadora ¹⁶ enfatiza en la necesidad de contar con personal capacitado y sensibilizado en los servicios de salud, para que estos puedan identificar con facilidad signos de alerta en adolescentes deprimidos, con desesperanza, que llegan a buscando ayuda, necesitan ser escuchado, ser orientados de una manera correcta, porque “no es lo mismo llegar con apendicitis a un servicio de emergencias que con ideación suicida”¹⁶.

1.1.2 Delimitación del problema

La investigación es una revisión sistemática que abarca el periodo de 2013 al 2018, con estudios que hablan acerca de la prevalencia de la ideación suicida en adolescentes, que viven en los países seleccionados para la investigación, jóvenes que se encuentren estudiando en alguna institución y que tengan entre 12 y 24 años.

El estudio se realiza mediante la selección de una muestra de 50 artículos académicos para la búsqueda de la información. Se analizan, se aplican los criterios de inclusión y exclusión quedando distribuidos de la siguiente manera: Colombia 11, Perú 10, México 9, Costa Rica 8, Cuba 6 y España 5.

1.1.3 Justificación

Costa Rica tiene una de las tasas de suicidio más altas de Centroamérica, solo superada por El Salvador, según datos de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) ¹⁷, cada año se suicidan 7 de cada 100 000 costarricenses. Para ser un país pequeño, esta cifra es alarmante y genera preocupación, acerca de lo que esta con este fenómeno que va en aumento.

Las cifras son alarmantes, ya que siendo un país de poca extensión, sus números son muy altos y van en aumento. Esta problemática es lo que motiva a realizar esta investigación,

pues la población más afectada con esta conducta están siendo los adolescentes, con edades entre 13 y 19 años, debido a que son los que manejan las cifras más altas. Llama la atención que los jóvenes opten por esta medida teniendo una vida y un futuro por delante, siendo necesario buscar maneras asertivas de abordarlos y esto nos lleva a realzar la pregunta de dónde están las familias que deberían estar brindando un acompañamiento a estos jóvenes en esta etapa.

El Organismo de Investigación Judicial (OIJ) ¹⁸ confirma que desde el 2015 el suicidio es la tercera causa de muerte en Costa Rica en jóvenes de entre 15 y 19 años, razón por la cual es más que comprensible que el MEP haya decidido capacitar a los profesionales en orientación para fortalecer la prevención del suicidio en escuelas y colegios.

La población adolescente presenta, en los últimos años, grandes problemas. Uno de los más importantes es el aumento de casos que presentan depresión mayor, incluso, hasta el punto de ser hospitalizados y, como consecuencia, deben llevar un tratamiento farmacológico y psicológico para poder salir adelante. Esto desemboca en una problemática mayor, ya que se está desarrollando una generación discapacitada mentalmente.

Este comportamiento es declarado como un problema de salud pública, pues las edades de los adolescentes que pierden la vida son muy corta, por tanto, se pierden muchos años de vida fructífera, lo cual podrá llegar a afectar, en un futuro, la producción del estado, por el faltante de jóvenes que se necesitan para levantar la economía del país.

Los adolescentes que presentan alguna enfermedad mental o trastornos psiquiátricos, generan una problemática importante para el país, la carga económica para el sistema de salud es bastante alta, tener que enfrentar internamientos, tratamientos, terapias a largo

plazo e incapacidad del joven para desarrollarse en sociedad y ser productivo es bastante alarmante. Si a esto se le suman aquellos que logran un suicidio consumado, el problema se va acrecentar aún más, ya que desencadena una serie de circunstancias que afectan a toda la sociedad, desde la familia que queda devastada, con secuelas emocionales por muchos años, la cual, a su vez, también representa una carga para el estado, porque se le tiene que seguir brindando apoyo emocional y utilizando profesionales en salud mental para abordar de la mejor manera y lograr que puedan obtener un rol saludable después de atravesar la pérdida de un hijo, hermano, amigo.

El personal de enfermería debe estar al tanto de la situación y las posibles causas que estén detonando estas crisis. No se requiere ser especialista en salud mental para reconocer distintos signos que son de suma importancia en un joven que se encuentra deprimido, con tristeza, con desesperanza y deseos de morir, que no cuenta con apoyo familiar, que puede estar siendo abusado con violencia física o sexualmente. Es obligación del personal de salud estar preparado para actuar de manera eficiente y abordarlo de una manera precisa y a tiempo para evitar que cometan un intento suicidio.

Esta conducta se manifiesta como un fenómeno social que aumenta con gran rapidez, el suicidio está provocando casi la mitad de todas las muertes violentas y se traduce en casi un millón de víctimas al año, además de unos costos económicos cifrados en miles de millones de dólares, según la OMS. Las estimaciones realizadas indican que en 2020 las víctimas podrían ascender a 1,53 millones y de 10 a 20 veces más personas realizarán intentos de suicidio, es decir, aproximadamente una muerte cada 20 segundos y un intento cada 1-2 segundos.

La problemática que representa este fenómeno ha logrado despertar la curiosidad de muchos e investigar por qué se está presentando este comportamiento, dando como resultado suficientes estudios que han investigado el fenómeno y su crecimiento, identificando los principales factores de riesgo que desarrollan una ideación suicida en los adolescentes, así como las edades de más prevalencia.

Este fenómeno es prevenible si se logra abordar de una manera adecuada, identificando conductas de riesgos y desarrollando factores protectores en los jóvenes, buscando soluciones adecuadas, desarrollando programas para enfrentar esta problemática. Se busca trabajar en conjunto con el gobierno, con las instituciones educativas y con los distintos sistemas de salud del país.

Este comportamiento se desarrolla de una manera similar tanto a nivel mundial como a nivel nacional, lo cual quiere decir que no se están realizando las acciones necesarias para atacar el problema de una manera adecuada, se está fallando a la hora de identificar vulnerabilidades en los jóvenes, la manera de abordarlos no es la correcta y la familia como principal desencadenante de esta conducta se está dejando de lado. Es indispensable trabajar en conjunto para lograr detener este fenómeno.

Esta investigación pretende ser de gran ayuda no solo para el personal de salud, sino también para los docentes, familiares y todo aquel entorno que tenga que ver con la conducta suicida en los adolescentes, identificando sus principales elementos y su comportamiento. Al hacer esto de una manera adecuada, se puede trabajar con ellos, fortalecer las debilidades en el sistema educativo y de salud, para, de esta forma, reducir sus altos índices.

1.2 REDACCIÓN DEL PROBLEMA CENTRAL: PREGUNTA DE LA INVESTIGACIÓN

¿Cuál es la prevalencia de los factores de riesgo de ideación suicida en adolescentes en Costa Rica, Colombia, Cuba, México, Perú y España, en el último quinquenio, revisión sistemática del 2013 al 2018?

1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1. Objetivo general

Determinar la prevalencia de los factores de riesgo, de ideación suicida en adolescentes en Costa Rica, Colombia, Cuba, México, Perú y España, en el último quinquenio, revisión sistemática del 2013 al 2018.

1.3.2. Objetivos específicos

Caracterizar los aspectos sociodemográficos prevalentes de los adolescentes a tener ideación suicida, en Costa Rica, Colombia, Cuba, México, Perú y España en el último quinquenio, revisión sistemática 2013 al 2018.

Describir los índices de comparación entre los países de Costa Rica, Cuba, Colombia, Perú, México y España con respecto al comportamiento de los adolescentes para llegar tener ideación suicida, en el último quinquenio, revisión sistemática 2013 al 2018

Identificar la prevalencia de los factores de riesgo que afectan a los adolescentes a tener ideación suicida, en Costa Rica, Cuba, Colombia, Perú, México y España en el último quinquenio, revisión sistemática 2013 al 2018.

Identificar los principales factores protectores en los adolescentes, con respecto a la ideación suicida en Costa Rica, Cuba, Colombia, Perú, México y España en el último quinquenio, revisión sistemática 2013 al 2018.

1.4 ALCANCES Y LIMITACIONES

1.4.1. Alcances de la investigación

No se presentan en la investigación.

1.4.2. Limitaciones de la investigación

No se presentan en la investigación

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 CONTEXTO TEÓRICO-CONCEPTUAL

2.1.1 Comportamiento suicida

El modelo etiológico propuesto por Linehan habla del niño de que ha nacido biológicamente vulnerable crece en un ambiente que responde de forma errática o exagerada a sus eventos internos (emociones, sensaciones, preferencias...), negándolos ("deja de llorar"; "¿cómo vas a tener sed, si acabas de beber?") o atribuyéndolos a rasgos negativos de la personalidad ("eres un llorón"; "no seas cobarde").

Las familias invalidantes restringen las demandas del niño, no tienen en cuenta sus preferencias ("qué sabrás tú") y utilizan el castigo como forma de controlar la conducta. En este ambiente, el niño no aprende a poner nombre a sus emociones, modularlas, tolerar el malestar o confiar en sus repuestas emocionales como interpretaciones válidas de los eventos. Como consecuencia, durante su infancia y la vida adulta, estos sujetos tienen mayor sensibilidad emocional, dificultades para modular el afecto y un lento retorno a la línea base, lo que dificulta seriamente su capacidad de adaptación vital y da lugar a la mayor parte de síntomas y signos característicos de este tipo de conductas ¹⁹.

Los individuos que deciden quitarse la vida buscan la muerte como una solución única y definitiva para detener el sufrimiento. De acuerdo con este autor ²⁰, en la mayoría de los casos la cognición es la principal causa de esta conducta, pues en ella se lleva a cabo la actividad que regula el comportamiento. Sin embargo, la cognición no regula de forma absoluta en todos los contextos, los estímulos ambientales también regulan, o incluso pueden llegar a provocar cogniciones y emociones problemáticas. Entonces, con base en lo

anterior, se afirma que la cognición es la mediadora entre lo ambiental y el comportamiento²⁰.

Esta teoría sostiene ciertas personas son producto de una vulnerabilidad biológica que consiste en la falta de regulación de las emociones desde la etapa infantil, hasta la etapa adulta y que puede ser detonada sin estar conscientes de esto, la idea suicida consistente en el pensamiento de acabar con la propia existencia²⁰.

La literatura muestra un modelo que describe desde otro punto de vista este comportamiento, el Modelo diátesis-estrés del suicidio, propuesto por Mann en 1998. El cual ha sido fundamental para trabajar con los pacientes que la desarrollan problemas de este tipo, iniciando desde del área genética, hasta llegar a evaluar la autoestima, la forma de afrontar los problemas y las posibles soluciones que se puedan encontrar para mejorar la relación de la persona consigo misma.

El modelo diátesis estrés de la conducta suicida surge como resultado de la interacción entre marcadores clínicos como: impulsividad, neuroticismo, pesimismo y desesperanza, con marcadores neuroquímicos como: disminución en la actividad del sistema serotoninérgico que, además, puede ser modulada por las alteraciones genéticas o neuroendocrinas.

Todo lo anterior hace que este tipo de pacientes puede encontrarse en un triángulo letal compuesto por tres factores predisponentes: odio hacia sí mismo por una importante disminución de la autoestima, una extrema agitación en el cual el individuo se encuentra tenso y no piensa claramente y una limitación de los recursos cognitivos entrando en una

"visión en túnel " que ocasiona que el sujeto no pueda pensar más que en su problema y en el aquí y ahora ²¹.

Este comportamiento tiene distintas etapas, las cuales se van manifestando poco a poco, es un proceso que inicia con conductas destructivas estas son generadas para llamar la atención de la familia, amigos, pareja y pueden ir avanzando hasta llegar a las etapas más peligrosas, como lo es un intento consumado. Esto va a depender de distintos factores como baja autoestima, el grado de depresión que tenga la persona, situación económica difícil o una relación sentimental con problemas, que tan solo se sienta el individuo y si cuenta o no con alguna red de apoyo para trabajar y combatir esta conducta. Pérez Barrero ²² menciona las diferentes fases que puede presentar una persona con este tipo de conducta:

- Idea suicida sin planeamiento de la acción: es aquella idea en la cual el individuo expresa deseos de matarse aunque no sabe cómo hacerlo. Es frecuente que al preguntarle cómo ha pensado quitarse la vida, responda: “No sé”.
- Idea suicida con un método inespecífico o indeterminado: es aquella en la que el sujeto expresa deseos de matarse y maneja varios métodos sin decidirse aún por uno específico. Es común cuando se le pregunta de qué forma ha pensado quitarse la vida, responda lo siguiente: “De cualquier forma, ahorcándome, quemándome, tirándome delante del tren”.
- Idea suicida con un método específico, pero no planificado: es aquella idea en la que el individuo desea morir, ha elegido un método específico, pero aún no ha considerado cuándo hacerlo, en qué lugar y qué precauciones debe tomar para llevar a cabo el suicidio.

- Plan suicida: Es aquella idea Desarque, además de expresar sus deseos de autoeliminación, contiene el método específico, el lugar determinado y las precauciones que ha de tomar para lograr no ser descubierto y alcanzar el propósito anhelado de morir. Es muy grave cuando se presenta.

2.2 Principales factores de riesgo para la ideación suicida en adolescentes

Los adolescentes presentan cambios físicos y emocionales, además, cambian las relaciones que establecen con su grupo de referencia y amigos, esto implica un proceso de transformación en el concepto de sí mismos, que lo llevará a adquirir nuevas ideas, valores y prácticas y, por lo tanto, a construir una identidad propia. Todo esto demanda que el joven desarrolle estrategias de afrontamiento que le permitan consolidar su autonomía y llegar a tener éxito tanto en el área personal como en el área social.

La OMS ²³ define factor de riesgo como cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión. Estar expuesto a situaciones peligrosas, conductas vulnerables incrementa que un individuo sufra de un determinado problema o contraiga una enfermedad.

Los factores de riesgo para la ideación suicida en los adolescentes son aquellos que mantienen una prevalencia significativa en esta conducta, se definirán los más importantes, según la literatura y se dividen de la siguiente manera, factores modificables y factores no modificables.

2.2.1 Factores modificables

2.2.1.1 Conflictos familiares

Un adolescente necesita aprender de sus padres a tener control de sí mismo, paciencia, aceptación de los demás como son, sin sentirse inadecuados; a distinguir entre acontecimientos que son simplemente desagradables y enojosos, de los que tienen trascendencia. Si los padres practican el sentido de las proporciones al educar a sus hijos, estos apreciarán que un pequeño error no tiene por qué ser una catástrofe.

Los padres presentan una práctica irracional de la autoridad, o bien una pasividad e indiferencia excesiva, no propician una comunicación emocional abierta y franca con los hijos. Si ejercen su autoridad solo por el hecho de que se les tiene que obedecer, no podrán contribuir a la formación de los sentimientos de autonomía e iniciativa de los hijos. La adolescencia presenta complejos problemas de rebeldía contra la autoridad, la aparición de constantes cambios de carácter, interminables quejas, incesantes contradicciones de lo quieren, obsesiones frente a cuestiones existenciales y una insistente búsqueda de la identidad ²⁴.

Craig ²⁵ refiere que la adolescencia es una etapa de transición que supone importantes transformaciones a nivel biológico, cognitivo y social, las cuales aparecen en mayor proporción comparándolas con las que se suscitan en otros periodos de edad, esto lo llevará a adquirir nuevas ideas, valores y prácticas y, por lo tanto, a construir una identidad propia ²⁵.

Moreno Del Barrio et al. ²⁵ afirman que en una familia cohesiva, expresiva, organizada, en la que se fomenta la independencia de sus miembros, quienes, a su vez, experimentan

cercanía y afecto de los demás. Es poco probable que presenten desajustes emocionales y comportamentales. Asimismo, afirman que la mayor incidencia de problemas emocionales y de conducta se produce durante la pubertad y la adolescencia ²⁵.

Distintos autores afirman que la familia es pieza fundamental en el equilibrio del adolescente, ya que de esto va a depender qué tan sano o qué tan problemático sea el ambiente en el que se desarrolló, cómo será capaz de afrontar su crecimiento. Los patrones familiares negativos marcan en ellos una conducta de imitación para su vida adulta, la cual, en muchas ocasiones, será perjudicial para lograr tener un progreso pleno de madurez, pues fue lo que vieron al crecer.

Los jóvenes rechazados, descuidados, aquellos que nunca fueron atendidos por sus padres sino por sus cuidadores, aquellos que vivieron abusos sexuales o violencia física sufrirán más inestabilidad emocional y serán más propensos a desarrollar este tipo de conductas destructivas, como una forma de expresar la falta de afecto que tuvieron en su infancia, lo poco atendidos que fueron por parte de sus familiares o la falta de cariño y comunicación. Estas razones convierten la disfunción familiar en uno de los factores más importante y predisponente para los adolescentes y las conductas destructivas.

2.2.1.2. Estilo cognitivo y personalidad

Los siguientes rasgos de personalidad se observan frecuentemente durante la adolescencia, pero también se asocian con el riesgo de conductas autodestructivas, a menudo, los trastornos mentales presentan ciertas características que ayudan a predecir este tipo de comportamiento.

Algunos de estos comportamientos son: humor inestable, enojo o agresividad, personalidad antisocial, representación de fantasías excesivas, alta impulsividad e irritabilidad, rigidez de pensamiento y cumplir con patrones de conducta, escasa habilidad de solución de problemas frente a las dificultades, inhabilidad para entender la realidad, tendencia a vivir en un mundo ilusorio, fantasías de grandeza alternando con sentimientos de desvalorización, se defrauda fácilmente, ansiedad excesiva frente a pequeños malestares físicos o pequeñas decepciones, sentimientos de inferioridad y de incertidumbre que se esconden bajo manifestaciones abiertas de superioridad, comportamiento provocador o de rechazo hacia los compañeros y adultos incluyendo a los padres, incertidumbre en relación con la identidad de género u orientación sexual, relaciones ambivalentes con los padres, otros adultos y amigos ²⁶.

El temperamento que se desarrolla en la adolescencia es fundamental para lograr atravesar esta etapa sin consecuencias emocionales severas y que tengan una repercusión en la adultez, por esto la importancia de desarrollar estrategias y habilidades para enfrentar el manejo de emociones, resolución de conflictos y toma de decisiones efectivas para su futuro y su bienestar.

2.2.1.3 Problemas de conducta

Los adolescentes que intentan quitarse la vida, frecuentemente niegan síntomas depresivos y, posteriormente, presentan lesiones autoinfligidas. Como signo de rebeldía expresando lo mal que se sienten por dentro, muchos de ellos empiezan a tener problemas legales, porque son inducidos por malas amistades y han sido hasta encarcelados, esto los coloca con una vulnerabilidad más alta.

Los padres se quejan constantemente de tener hijos problemáticos en sus hogares, difíciles de entender y de comprender, presentan una conducta antisocial, consumo excesivo de alcohol, peleas constantes, no muestran interés por el estudio, no quieren conversar sobre sus problemas, se muestran irritables, impulsivos, con poca tolerancia al fracaso, cada una de estas actitudes es una señal que ellos envían. Se puede reconocer como un tipo de lenguaje, donde tratan de expresar todos sus conflictos internos.

Todo esta problemática refleja que el adolescente está enfrentando alguna situación difícil, ya sea en su casa, su centro educativo, algo grave está sucediendo en su vida que lo está afectando realmente y esta es su manera de expresarlo, inclusive de pedir ayuda a los demás.

Este trastorno se ha asociado con otras conductas de peligro como lo son comportamiento sexual promiscuo, uso de sustancias, falta del uso de medidas de seguridad, por ejemplo, falta de uso de cinturón de seguridad, violencia, inasistencia a clases, participación frecuente en peleas, uso de armas de fuego, enfermedades de transmisión sexual, etc.²⁶

2.2.1.3 Depresión

Este es uno de los componentes que más se menciona en la literatura como uno de los factores desencadenantes en los adolescentes para iniciar una conducta suicida, también se menciona que, para desarrollar una depresión, tienen que estar presentes ciertos elementos asociados que se indican más adelante y figuran como principales para desarrollar este trastorno en la adolescencia.

Los jóvenes presentan en más de un 50 % depresión mayor, siendo estos los que llegan a concretar el acto de suicidarse, de estos un 25 % realizan un intento de suicidio en algún

momento de su vida y un 15 % finalmente se suicida. La depresión con o sin trastornos de ansiedad se asocia en un 43 % a 76 % de los casos.

La depresión se trata de un trastorno psíquico, habitualmente recurrente, que causa una alteración del estado de ánimo de tipo depresivo, tristeza a menudo acompañado de ansiedad, en el que pueden darse. Además, otros síntomas psíquicos de inhibición, sensación de vacío y desinterés general, disminución de la comunicación y del contacto social, alteraciones del apetito y el sueño (insomnio tardío) agitación o enlentecimiento psicomotor, sentimientos de culpa y de incapacidad, ideas de muerte e incluso intento de suicidio ²⁷.

Beck ²⁷ define la depresión como una serie de concepciones negativas de sí mismo, del mundo y del futuro, mismas que conllevan a una serie de distorsiones sistemáticas en el procesamiento de la información. Entre tales deformaciones se encuentran la sobre generalización, el pensamiento dicotómico, las inferencias arbitrarias, la abstracción selectiva y la personalización. De esta manera, las emociones y conducta típicas de la depresión están determinadas por la forma en que el depresivo percibe la realidad ²⁷.

2.2.1.4 Soledad

La soledad es un fenómeno multidimensional que varía en intensidad, causas y circunstancias en las que se presenta, no distingue entre edad, género, raza, nivel socioeconómico o estado civil. Es un mal que afecta por igual sin ninguna distinción, es peligrosa es un estado de aislamiento donde se refugian las personas, sin expresar sus emociones enfrentando todos sus conflictos sin pedir ningún tipo de ayuda.

La soledad está siendo asociada con un problema de salud en los últimos años, requiere de una intervención desde múltiples aproximaciones y perspectivas. Actualmente, es tratada como una epidemia de la sociedad moderna y, con el paso de los años, han aumentado sus tasas en todas las edades, pero que acentúa sus picos de presentación en etapas de la vida como la adolescencia²⁸.

Un factor que se menciona mucho en la literatura, el cual está asociado con frecuencia a la soledad durante la adolescencia está dado por los cambios en la estructura familiar, las características de la relación padres e hijos, falta de comunicación, el deterioro del tiempo compartido en familia, uso excesivo de dispositivos electrónicos, divorcios y, principalmente, la falta de afecto y comunicación es el problema más grave que se enfrenta hoy en día.

2.2.1.5 Consumo de drogas y alcohol

Las drogas y alcohol presentan un aumento en su consumo y su incidencia se muestra cada vez a edades más tempranas, es por esta razón que los adolescentes se convierten en sujetos con mayor vulnerabilidad a desarrollar adicciones y un mayor grado de consecuencias a futuro. En la actualidad, la accesibilidad que tienen los jóvenes para conseguir de manera, fácil y rápida este tipo de sustancias, las convierte en una gran amenaza para su salud y su seguridad.

Baumrind y Moselle²⁹ manifiestan que el consumo habitual de drogas en adolescentes dificulta su natural desarrollo afectivo, impidiendo su madurez psicosocial y creando una “fisura” en la formación de la identidad, que pueda devenir en una identidad adulta difusa y en una falta de claridad en las metas del adulto.

Distintos autores se manifiestan en diferente sentido a la hora de explicar la interferencia del consumo de drogas en el desarrollo del adolescente. Ellos manifiestan que son conductas aprendidas por patrones familiares, lugares de riesgo donde se desarrolla su entorno, la búsqueda de una salida rápida a los problemas que los agobian son las principales razones mencionadas.

La familia genera un ambiente de seguridad en los jóvenes, la relación de confianza y afectividad entre padres e hijos, los estilos de crianza, creencias y mitos, clima familiar, conflictos, capacidad de recuperación de los periodos de crisis, percepción parental del consumo de alcohol y otras drogas, entre otros factores, al parecer pueden determinar la proclividad a ciertos factores de riesgo adolescente o juvenil; o, por el contrario, pueden contribuir al empoderamiento psicológico, emocional, conductual y desarrollo de una buena calidad de vínculos parentales y del sistema familiar ²⁹.

El alcohol sigue siendo la sustancia legal más consumida por los escolares. Si bien, la edad promedio de iniciación es 13 años, la edad de inicio más baja de consumo se ubica en los 8 años. Uno de cada cuatro estudiantes, es decir, el 25 %, que declara haber consumido alcohol alguna vez en su vida se inició en la ingesta de alcohol entre los 8 y los 11 años. Sin embargo, el 50 % de los bebedores escolares comenzaron la ingesta cuando tenían entre 12 y 14 años ²⁹.

La marihuana es la droga ilegal con uno de los más altos índices de consumo en el mundo con un ritmo de crecimiento sostenido, a lo que se agrega una preocupante disminución en la edad de inicio. Esto último puede que sea lo más riesgoso desde la perspectiva de la

salud pública, si se considera que cuanto más precoz sea el inicio en la adolescencia temprana, más perjudiciales serán los efectos respecto a un inicio tardío ²⁹.

2.2.1.6 Bullying

La violencia interpersonal o intergrupala se puede dar en cualquier contexto interactivo en el que intervengan seres humanos, como individuos o como grupos. Así, los ámbitos familiar, escolar, laboral, lúdico, deportivo o institucional son marcos psicosociales en los que pueden surgir estos ambientes de agresión. Los actores y receptores de este tipo de comportamiento pueden ser de cualquier edad y género.

La violencia puede llevarse a cabo de diversas maneras, puede ejercerse a través de golpes u otras conductas físicas que hagan daño, por medio de influencia psicológica, aterrorizando o manipulando de forma negativa sus sentimientos, ejercitando o propiciando el aislamiento o el rechazo social de la víctima, o a través de amenazas o insultos directos o conductas verbales dirigidas a terceras personas que comparten acusaciones falsas y/o difamaciones sobre la víctima ³⁰.

El comportamiento agresivo genera distintas formas de manifestación, dando lugar a su clasificación en violencia física y verbal, directa e indirecta, incluso activa o pasiva (puede ejercerse una violencia que consista en no prestar una ayuda necesaria a una persona a sabiendas del daño que se le hace y queriendo ese daño). Pero existen algunas manifestaciones a las que, por sus peculiares características, se les da una denominación particular: *mobbing*, violencia de género, acoso sexual, violencia doméstica, *bullying*, acoso psicológico y muchas más ³⁰.

Oñate y Piñuel ³⁰ entienden que el *bullying* se refiere solo al maltrato físico y que este constituye solo una parte del total de conductas de hostigamiento y acorralamiento que sufren los estudiantes, por eso prefieren usar el término *mobbing*, normalmente reservado para el acoso laboral, pero lo traducen en este ámbito como persecución colegial y lo definen como “un continuado y deliberado maltrato verbal y modal que recibe un niño por parte de otro u otros, que se comportan con él cruelmente con el objeto de someterlo, apocarlo, asustarlo, amenazarlo y que atentan contra la dignidad del niño” ³⁰

Distintos autores aportan diversas definiciones y varios puntos de vista distintos conforme a su actuar en la población infanto-juvenil, sin embargo, se puede prestar atención a este tema como uno de los que más polémicos que trae consecuencias a corto y largo plazo produciendo una afectación de gravedad a nivel psicológico y emocional en esta población.

Díaz Aguado ³² considera el *bullying* como una forma de violencia entre iguales que tiene las siguientes características:

- Suele incluir conductas de diversa naturaleza (burlas, amenazas, intimidaciones, agresiones físicas, aislamiento sistemático, insultos)
- Tiende a originar problemas que se repiten y prolongan durante cierto tiempo
- Supone un abuso de poder, al estar provocada por un alumno (el matón), apoyado generalmente en un grupo, contra una víctima que se encuentra indefensa y que no puede por sí misma salir de esta situación;
- Se mantiene debido a la ignorancia o pasividad de las personas que rodean a los agresores y a las víctimas sin intervenir directamente.

2.2.1.7 Trastornos de ansiedad

Este trastorno muestra una correlación consistente entre la ansiedad y los intentos de suicidio, especialmente en los varones, ya que el sexo masculino está más direccionado a este tipo de ataques, porque ellos se caracterizan por ser más impulsivos, a diferencia del sexo femenino que es más vulnerable a desarrollar depresión asociada con ataques de pánico.

Las personas con trastornos de ansiedad suelen ir a lo largo de los días tensos y con preocupaciones excesivas, aunque no exista nada suficientemente importante que lo justifique. Estas preocupaciones anticipan el desastre y pueden abarcar cualquier tema salud, dinero, pareja, familia, trabajo, aunque cada paciente suele tener un grupo de temas más frecuentes. La intensidad de las preocupaciones puede llegar a bloquear la toma de decisiones cotidianas y a interferir de forma severa en la vida diaria. Físicamente, aparece dificultad para relajarse o concentrarse y para el descanso nocturno. Todo esto tiende a facilitar la presencia de fatiga, dolores de cabeza, contracturas y tensión muscular elevada, como múltiples posibles síntomas inespecíficos digestivos, respiratorios o cardíacos que afortunadamente no corresponden a otras enfermedades ³³.

2.2.1.9 Autoestima

La adolescencia es una etapa del desarrollo humano de las más importantes, donde no solo experimenta cambios físicos, sino psicológicos importantes, realmente se comienza a definir la personalidad que se tendrá en la etapa adulta, esta es una época donde se experimentan diversos cambios, que definen al joven como persona. Es difícil desarrollar

un alto grado de autoestima cuando se está atravesando por constantes cambios, que solo generan inseguridad e inconformidad con uno mismo.

Montoya et al.³³ manifiestan que la autoestima es la apreciación que cada persona hace de sí misma mediante un proceso valorativo-acumulativo, basado en la experiencia del día a día y enfocado a un yo holístico actual, pero influenciado por el conjunto de estados anímicos persistentes a lo largo de períodos de tiempo relativamente continuos y duraderos. No siempre se tiene el mismo autoconcepto y valía de sí mismos. Existen múltiples factores que se implican para autoapreciarnos y que van modificando rítmicamente nuestra autoestima³³.

La autoestima se desenvuelve conforme se va creciendo, lleva un proceso donde se atraviesan distintas situaciones en la vida, enfermedades, cambios corporales, relaciones sentimentales que marcan, todo esto va cambiando la forma en que se valora uno mismo y el autoconcepto que tenemos de nosotros mismos va perdiendo valor, este es el problema que enfrentan las generaciones de hoy en día.

Este componente señala cuatro elementos que conforman, nutren y fortalecen en distinta manera la autoestima adolescente:

- La autoeficacia: es una motivación intrínseca, como un estímulo, que lleva al ser humano a emprender conductas específicas en función de los logros que este pretende alcanzar basado en la valoración y el juicio de su propia capacidad y el reconocimiento de sus limitantes³³.

- La autodignidad: dignidad significa algo que es valioso, lo que es estimado o considerado por sí mismo, y no en función de otra cosa. La autodignidad es el valor interno e insustituible que le corresponde al hombre en razón de su ser ³³.
- El autoconcepto: es la idea que concebimos de nosotros mismos, como un reflejo perceptivo de nuestra propia realidad y experiencia ³³.
- La autorrealización: se menciona como la consecución procedimental y continúa de logros de diversas dimensiones y naturalezas que desarrollan un estado de plenitud en uno mismo ³³.

Estos cuatro elementos son fundamentales no solo para el desarrollo adecuado de la autoestima, sino para el desarrollo holístico del adolescente. Si alguno de los elementos mencionados anteriormente comienza a fallar o a debilitarse en la etapa de crecimiento (por ejemplo enfermedades crónicas, problemas familiares, drogas, rezago educativo, enfermedades mentales, situaciones socioeconómicas difíciles), al enfrentar cualquiera de estas, comienzan a bajar los niveles de autoestima y confianza, afectando el desarrollo adecuado y a dejar huellas en los adolescentes marcándoles para toda la vida, provocando consecuencias muy serias, como la conducta suicida.

2.2.2.10 Trastornos alimentarios

Los malos hábitos alimenticios aparecen durante la adolescencia y la adultez temprana, la mayoría de estos afectan a las mujeres con mayor frecuencia que a los hombres. La anorexia nerviosa, la bulimia nerviosa y el trastorno por atracón se caracterizan por comportamientos alimentarios perjudiciales, como la restricción de calorías o el abuso de ellas ³⁴.

La anorexia y la bulimia nerviosa generan una preocupación por la comida, la forma o el peso del cuerpo, y comportamientos como el exceso de ejercicio o los vómitos para compensar la ingesta de calorías. Las personas con anorexia nerviosa tienen un índice de masa corporal muy bajo y un miedo fuerte de aumentar su contextura. Las personas con trastorno de atracones pueden experimentar sentimientos de angustia, culpa o auto-disgusto cuando presenta un atracón. Los trastornos alimenticios son perjudiciales para la salud y, a menudo, coexisten con la depresión, la ansiedad y / o el abuso de sustancias.

2.2.3 Factores no modificables

2.2.3.1 Género

Los hombres y las mujeres presentan ciertas diferencias en relación con la conducta suicida. Se han planteado varias hipótesis para entender por qué existe esta desigualdad entre ellos, según lo mencionado en la literatura, el sexo masculino está más expuesto a sufrir las consecuencias de las fluctuaciones socioeconómicas, tienen mayor prevalencia a padecer alcoholismo, utilizan medios más violentos y, por lo tanto, el intento de suicidio es más exitoso en ellos. El sexo femenino se asocia más al apego y a los factores emocionales, es por esta razón que es más prevalente el intento, que el suicidio consumado ya que en ellas predomina la depresión³⁵.

2.2.3.2 Edad

La suicidabilidad aumenta con los años, así lo afirman distintos autores basándose en un estudio realizado a varios adolescente en diferentes etapas se menciona que cuanto más avanzado esté en desarrollo el adolescente más riesgo de ideación suicida tiene siempre y cuando esté expuesto a situaciones de riesgo o a sus principales factores de riesgo³⁵.

La literatura afirma que cuanto más avanzado este el desarrollo de una persona, se adquiere madurez y más consciencia de las situaciones. Los niños viven en un mundo de ilusión y fantasía, sin percibir en muchas ocasiones el entorno que se desenvuelve alrededor de ellos, pero conforme van creciendo y van desarrollando otra percepción del mundo que los rodea, las situaciones que giran en su entorno, si las logran percibir y es ahí donde comienza afectar la parte emocional, donde se empiezan a detonar ciertos tipos de trastorno en la salud mental.

2.2.3.3 Trastornos mentales en adolescentes

Los adolescentes experimentan alrededor de todo el mundo, entre el 10 y el 20 % problemas de salud mental, sin embargo, estos siguen sin ser diagnosticados ni tratados adecuadamente. Los signos de una inadecuada vida sin hábitos saludables pueden pasarse por alto por varias razones, como la falta de conocimiento, de conciencia o de educación sobre los adecuados estilos de vida, además de estar rodeados de mitos y ser estigmatizados si se acercan a pedir ayuda. Se mencionaran los más destacados por la OMS³⁶.

2.2.3.4. Trastornos del comportamiento infantil

Los problemas de esta conducta son la sexta causa principal de carga de enfermedad entre los adolescentes, en esta etapa es donde se pone a prueba la figura autoritaria cuestionando las reglas y los límites impuestos, las consecuencias de los problemas del mal comportamiento representan conductas graves y no apropiadas para la edad, como hiperactividad e inatención (como el trastorno por déficit de atención con hiperactividad) o conductas destructivas o desafiantes (por ejemplo, trastorno de la conducta).

2.2.3.5 Esquizofrenias o psicosis

Las enfermedades mentales que provocan síntomas de persecución emergen más comúnmente a fines de la adolescencia o al inicio de la edad adulta. Los síntomas más comunes pueden incluir alucinaciones (como oír o ver cosas que no existen) o delirios (incluidas creencias fijas y no precisas). Las experiencias de este tipo pueden afectar gravemente la capacidad de un adolescente para participar en la vida y la educación cotidianas. En muchos contextos, los jóvenes con este padecimiento son altamente estigmatizados y corren el riesgo de sufrir violaciones de los derechos humanos.

2.2.3.6 Suicidio y autolesiones

El suicidio se presenta como la tercera causa de muerte en adolescentes mayores (15-19 años), casi el 90 % de la población juvenil del mundo viven en países de ingresos bajos o medianos, pero más del 90 % de las muertes provocadas por los jóvenes se encuentran entre los que viven en esos estados. En el año 2016 mueren alrededor de 62 000 adolescentes como resultado de autolesiones, los intentos de suicidas pueden ser impulsivos o estar asociados con un sentimiento de desesperanza o soledad.

Los factores de riesgo que impulsan a desarrollar este comportamiento son multifacéticos, incluyendo el uso nocivo del alcohol, el abuso sexual en la niñez, el estigma que existe en contra de la búsqueda de ayuda, las barreras para acceder a la atención y el acceso a los medios. La comunicación a través de los medios digitales sobre el comportamiento suicida es una preocupación emergente para este grupo de edad.

2.2.3.7 Violencia intrafamiliar, abuso sexual

La violencia intrafamiliar, el abuso sexual y el intento suicida están relacionados como indicadores principales de malestar emocional. En la actualidad, se encuentran en aumento y constituyen aspectos a resaltar en el estudio de los factores predominantes para la ideación y el acto suicida.

Los estudios muestran que las mujeres son víctimas de violencia intrafamiliar y abuso sexual con mayor frecuencia que los hombres (con una leve diferencia). En este sentido, algunos autores destacan que en las mujeres se han reportado como efectos a largo plazo problemas como: trastorno por estrés postraumático, depresión, ideación e intento suicida, insensibilidad emocional, dolores de cabeza, trastornos gastrointestinales, disfunciones sexuales, dependencia del alcohol o de las drogas, victimización sexual posterior y maltrato por parte de la pareja, y comportamiento auto lesivo ³⁷.

2.2.4 Factores protectores

Las familias que desarrollan estilos de crianza más afectuosos aumentan las conductas sociales, fomentan en los adolescentes, seguridad, adecuada autoestima, se sienten amados, tienen criterio propio, adecuada toma de decisiones esto los protege de padecer depresión y de desarrollar un comportamiento antisocial. Considerando la dependencia del niño y del adolescente hacia sus padres, es recomendable intervenir en los jóvenes elementos que refuercen la dinámica del núcleo familiar, siendo este elemento clave en el tratamiento.

El abordaje efectivo para esta conducta es relativamente reciente y se evidencia que este fenómeno amerita el cuidado en los diferentes niveles de atención primaria: antes de que surjan factores que ponen en riesgo el estado emocional, secundaria: cuando existen

factores que potencian el riesgo suicida y terciaria: cuando ocurre alguna conducta suicida ³⁸.

2.2.5 Modelos y teorías

Modelo de promoción de la salud, por Nola Pender

Nola Pender nace en Lansing, Michigan, el 16 de agosto de 1941. Describe que su primer encuentro con la enfermería es a los 7 años de edad, cuando observa en un hospital el cuidado que le brindan las enfermeras a su tía. Recibe su título de enfermería en la escuela de enfermería de West Subuostiorban, Hospital de Oak Park en Illinois, Estados Unidos. Completó sus estudios en la Universidad de Michigan, Illinois, su interés por ampliar el aprendizaje en la optimización de la salud, nace de su trabajo de doctorado que se trató de cambios evolutivos advertidos en los procesos de codificación de la memoria inmediata de los niños, todo esto dando origen a su Modelo de Promoción de la Salud ³⁹.

Su modelo describe aspectos relevantes que intervienen en la modificación de la conducta adecuada conducta saludable que promueva la salud, la presente investigación busca realizar un diagnóstico de la población adolescente y su comportamiento de ideación suicida, analizando sus principales factores de riesgo y los actores sociales que interactúan para desarrollar este tipo comportamiento, el accionar de esta teorizante es muy utilizado en el campo de la enfermería, ya que, nos permite comprender comportamientos humanos relacionados a la salud y como generar conductas saludables a través de la motivación.

El Modelo de Promoción de la Salud pretende ilustrar la naturaleza multifacética de las personas en su interacción con el entorno cuando intentan alcanzar el estado deseado de salud; enfatiza el nexo entre características personales y experiencias, conocimientos,

creencias y aspectos situacionales vinculados con los comportamientos o conductas de salud que se pretenden lograr⁴²

Estas conductas pueden ser producto de diferentes situaciones vividas a lo largo de la infancia, niñez o bien situaciones que vienen implicadas dentro de la adolescencia, lo cual les hace más difícil el proceso de crecer, madurar, desarrollarse en un entorno sano, al identificar factores de riesgo, se logran conocer los principales componentes protectores que se necesitan trabajar en ellos, con el fin de fortalecer, sus debilidades, además de reforzar su autoestima, para enfrentar la resolución de problemas, mejorar el interés por las actividades físicas y trabajar en conjunto con la familia, las instituciones educativas y con el sector salud.

Pender sustenta su modelo con dos teorías, en primer lugar, la teoría de aprendizaje social de Albert Bandura, que trata la importancia de los procesos cognitivos en el cambio de conducta y le agrega los aspectos del aprendizaje cognitivo y conductual, reconoce que los factores psicológicos influyen en los comportamientos de las personas.

Se relacionan los conocimientos y afectos (sentimientos, emociones, creencias) específicos de la conducta, comprende 6 conceptos; el primero corresponde a los beneficios percibidos por la acción, que son los resultados positivos anticipados que se producirán como expresión de la conducta de salud; el segundo se refiere a las barreras percibidas para la acción, alude a las apreciaciones negativas o desventajas de la propia persona que pueden obstaculizar un compromiso con la acción, la mediación de la conducta y la conducta real; el tercer concepto es la auto eficacia percibida, éste constituye uno de los conceptos más importantes en este modelo porque representa la percepción de competencia de uno mismo

para ejecutar una cierta conducta, conforme es mayor aumenta la probabilidad de un compromiso de acción y la actuación real de la conducta. El cuarto componente es el afecto relacionado con el comportamiento, son las emociones o reacciones directamente afines con los pensamientos positivos o negativos, favorables o desfavorables hacia una conducta; el quinto concepto habla de las influencias interpersonales, se considera más probable que las personas se comprometan a adoptar conductas de promoción de salud cuando los individuos importantes para ellos esperan que se den estos cambios e incluso ofrecen ayuda o apoyo para permitirlos; finalmente el último concepto indica las influencias situacionales en el entorno, las cuales pueden aumentar o disminuir el compromiso o la participación en la conducta promotora de salud.⁴²

El propósito de la teorizante es comprender la situación que vive cada persona, a partir de esa comprensión establecer una relación de ayuda, es importante estudiar a la familia y comunidad para prevenir y afrontar esos problemas que están causando el desarrollo de la enfermedad en los adolescentes y que está provocando sufrimiento y preocupación a familiares y la sociedad.

La atención del profesional de enfermería es de suma importancia en el área de la promoción y prevención con programas que ayuden a disminuir el número de casos de intentos suicidas esto con ayuda de la relación que puede desarrollar el enfermero con el adolescente en el primer nivel, con los ILAIS y en la comunidad, con distintas redes de apoyo que se puedan establecer para fortalecer relación y canales de ayuda con los que los jóvenes puedan contar en caso de necesitar al enfrentar una situación de crisis.

Los procesos cognitivos determinan cambios en la conducta de esta población, son fundamentales para un adecuado desarrollo psicológico, las experiencias anteriores sean positivas o negativas marcan tipos de comportamientos con efecto directo o indirecto para mantener o buscar una adecuada salud mental, este modelo permite establecer prioridades a la hora de realizar un diagnóstico y seleccionar las acciones más adecuadas para hacer frente a este tipo conducta.

Aristizábal et al. ⁴² pretende ilustrar la naturaleza multifacética de las personas en su interacción con el entorno cuando intentan alcanzar el estado deseado de salud. Enfatiza el nexo entre características personales y experiencias, conocimientos, creencias y aspectos situacionales vinculados con los comportamientos o conductas de salud que se pretenden lograr. El autor señala:

“Señala cuatro requisitos para que estas aprendan y modelen su comportamiento: atención (estar expectante ante lo que sucede), retención (recordar lo que uno ha observado), reproducción (habilidad de reproducir la conducta) y motivación (una buena razón para querer adoptar esa conducta)” ⁴².

Este modelo explica la importancia de la conducta aprendida, habla sobre prestar atención estar pendiente del comportamiento, retención que es recordar todo aquello que se observa, para poder repetirlo como una conducta aprendida y, por último, el más importante de todo, generar motivación en los jóvenes para que estas acciones sean conductas que los ayuden a establecer hábitos saludables que mejoren su calidad de vida.

Feather ⁴³ sustenta la segunda teoría en la que el modelo de valoración de expectativas de la motivación humana y menciona que la conducta es racional, considera que el componente motivacional la clave para conseguir un logro es la intencionalidad.

Aristizábal et al. ⁴² señalan que la intencionalidad, entendida como el compromiso personal con la acción, constituye un componente motivacional decisivo, que se representa en el análisis de los comportamientos voluntarios dirigidos al logro de metas planeadas.

El modelo de promoción de la salud presentan las características y las experiencias individuales que afectan las acciones de salud como la conducta previa relacionada “en la que se expone que la frecuencia de la misma conducta o similar en el pasado interviene directamente en el estado de salud”⁴⁴

Pender afirma que su modelo de promoción de la salud debe trabajar e influir en la naturaleza multifacética de las personas en su interacción con el entorno cuando intentan alcanzar el estado deseado de salud. Si se trabaja con los adolescentes del modo que lo enfatiza la teorizante, se tendrían adolescentes con un estado de mayor de bienestar de salud mental y desarrollo a través de actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad.

Este modelo es una poderosa herramienta utilizada por las enfermeras para comprender y promover las actitudes, motivaciones y acciones de las personas particularmente a partir del concepto de autoeficacia, señalado por Nola Pender en su modelo, el cual es utilizado por los profesionales para valorar y diagnosticar la pertinencia de las intervenciones y las exploraciones realizadas en torno al mismo.

CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO

3.1 ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN

La investigación es una revisión sistemática. Esta posee un enfoque cuantitativo, ya que se realiza mediante una revisión sistemática del 2013 al 2018, en la que se analizan y se comparan diferentes artículos o investigaciones relacionados con el tema de estudio, con el fin de explicar el comportamiento de los factores de riesgo y su prevalencia en la ideación suicida en adolescentes en Costa Rica, Colombia, Cuba, México, Perú y España.

Sampieri ⁴² menciona que un enfoque cuantitativo usa la recolección de datos para probar hipótesis con base en la medición numérica y el análisis estadístico para establecer patrones de comportamiento y probar teorías.

3.2 TIPO DE INVESTIGACIÓN

La investigación es de tipo descriptivo, ya que se aplica para deducir un bien o circunstancia que se esté presentando. “Busca especificar propiedades, características o rasgos importantes de cualquier fenómeno que se analice, describe tendencias de un grupo o población” ⁴².

El autor describe todas sus dimensiones, en este caso, se referirán los resultados encontrados en los diversos artículos y estudios que se analizan y se hará una comparación entre la información encontrada y el comportamiento de los factores de riesgo y su prevalencia en la ideación suicida en adolescentes en Costa Rica, Colombia, Cuba, México, Perú y España 2013 al 2018.

3.3 UNIDADES DE ANÁLISIS U OBJETOS DE ESTUDIO

La unidad de análisis de la presente investigación son 50 estudios escogidos, en los países de Costa Rica, Colombia, Cuba, México, Perú. Se incluyen solamente los artículos

científicos que cumplan con los criterios de inclusión y exclusión mencionados en la tabla de “Criterios de inclusión y exclusión”

3.3.1 Población.

Una población sumada de 45 086 164 millones de adolescentes, cantidad total registrada para el año 2018 de los distintos países seleccionados para la investigación.

3.3.2 Muestra.

La muestra es tomada de 50 estudios que son analizados y que cumplen con la información requerida con respecto a la identificación de factores de riesgo de ideación suicida, de tal modo que se pueda comparar y analizar el comportamiento en los distintos países escogidos y su población adolescente. Una muestra sumada de 16 113 adolescentes que fueron incluidos en los distintos estudios analizados, en los distintos países seleccionados para la investigación.

3.3.3 Criterios de inclusión y exclusión.

Tabla N° 1. Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión	Criterios de exclusión
Estudios de tomen en cuenta adolescentes que tengan entre 12 a 24 años de edad.	Cualquier país que no sea de los seleccionados para la investigación.
Estudios de ideación suicida realizados en adolescentes que residan en Costa Rica, Colombia, Cuba, México, Perú y España, Aquellos estudios analizados que estén entre el periodo de tiempo del año 2013 al año 2018.	Estudios que no cumplan con al menos tres factores de riesgo en común para la ideación suicida.

Fuente: Elaboración propia, 2019

3.4 INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

3.4.1 Revisión bibliográfica

Las fuentes bibliográficas (libros, artículos y diversas publicaciones) distribuidas en las distintas bases de datos permiten obtener un conocimiento actual sobre el tema de interés. Esta información es la base sobre la que se desarrolla la búsqueda mediante un proceso de contradicción, confirmación o la exploración de nuevas fórmulas que contribuyen al análisis, por lo tanto, se estudian revistas, artículos científicos y documentos de diversas instituciones relacionadas con el sector de la salud, las cuales permiten el desarrollo del marco teórico y metodológico del trabajo.

3.4.2. Artículos científicos.

La investigación se realiza por medio de una revisión sistemática, su principal herramienta para recolectar datos se dará por medio de un instrumento realizado en Google Forms, que consta de 14 preguntas que deben ser contestadas con la información encontrada en cada artículo seleccionado. De esta manera, se pretende facilitar la tabulación de estas, las cuales se obtienen través de los diversos artículos científicos, que son examinados, con el fin de obtener el material requerido para el desarrollo del estudio. El artículo analizado entra en la muestra si cumple con mínimo 2-3 criterios de inclusión que contiene la lista.

3.4 FUENTES.

Las fuentes son de información primaria, pues es una revisión sistemática, se toman artículos científicos de las siguientes bases de datos: Redalcy, Dialnet, Scielo, Google Académico. De igual manera, se utiliza información brindada por los ministerios de salud e instituciones gubernamentales de los distintos países en estudio.

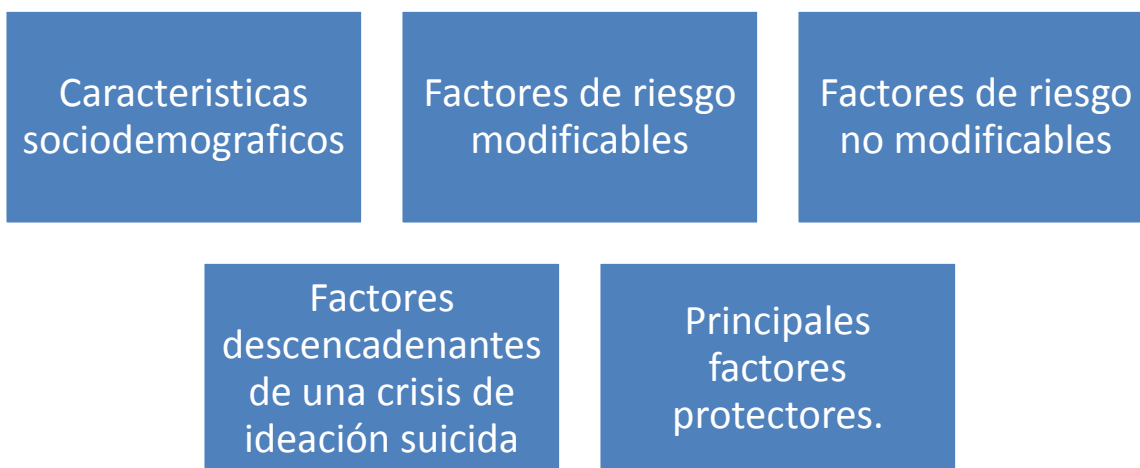
3.5 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

La investigación se basa en un diseño no experimental longitudinal, ya que la información es tomada de diversos artículos científicos y publicaciones de 6 países diferentes, los cuales son Costa Rica, Colombia, Cuba, México, Perú y España con diferentes años de publicación que van del 2013 al 2018 y de diversos autores.

3.6. PLAN PILOTO

La investigación es una revisión sistemática del año 2013 al año 2018, para el plan piloto se toma una muestra de 10 artículos que, de igual forma, cumplan con los criterios de inclusión y exclusión distribuidos en tres países elegidos al azar, los cuales son Chile, con 3 estudios, China, con 4 estudios, y Brasil, con 3 estudios. Se realiza un instrumento en GOOGLE FORMS de 10 preguntas, las preguntas deben ser contestadas con la información encontrada en cada artículo seleccionado, respetando los criterios anteriormente mencionados, por medio de una lista de chequeo.

Principales aspectos considerados para realizar el instrumento:



Instrumento para plan piloto de Tesis.

El siguiente formulario corresponde al plan piloto para el desarrollo de la tesis: “Prevalencia de factores de riesgo de ideación suicida en adolescentes, en los países Costa Rica, Cuba, Colombia, México, Perú y España, revisión sistemática 2013 al 2018. Pretende la recolección de datos para identificar los principales factores de riesgo ante la conducta suicida.

1. Distribución de estudios según país

Colombia ()

Perú ()

México ()

Costa Rica ()

Cuba ()

España ()

2. Cantidad de la población adolescente en los estudios evaluados.

De 10 a 100 adolescente ()

De 100 a 200 adolescentes ()

De 200 a 300 adolescentes ()

De 300 a 400 adolescentes ()

De 400 a 500 adolescentes ()

De 500 o más adolescentes ()

Revisión bibliográfica ()

3. Edades de las poblaciones adolescentes en estudio

De 9 a 13 años ()

De 14 a 19 años ()

De 20 a 24 años ()

De 25 años o más ()

4. Nivel académico de los adolescentes.

Escolares ()

Colegiales ()

Universitarios ()

5. Método que más mencionan los jóvenes con tendencia a la ideación suicida.

Ahorcamiento ()

Intoxicación ()

Arma de fuego ()

Arma punzo cortante ()

6. Prevalencia para desarrollar comportamiento de ideación suicida según sexo.

Mujeres ()

Hombres ()

7. Prevalencia de Factores de riesgo modificables en los adolescentes por sexo mujeres y hombres.

	Mujer	Hombre
Depresión	()	()
Falta de atención	()	()
Disfunción familiar	()	()
Soledad	()	()
Ansiedad	()	()

Drogas	()	()
Alcoholismo	()	()

8. Prevalencia de los factores de riesgo modificables en los adolescentes escolares, colegiales y universitarios.

	Escolares	Colegiales	Universitarios
Depresión	()	()	()
Desesperanza	()	()	()
Baja Autoestima	()	()	()
Falta de atención y comprensión	()	()	()
Disfunción familiar	()	()	()
Drogas	()	()	()
Rezago Educativo	()	()	()
Alcoholismo	()	()	()
Ansiedad	()	()	()
Problemas de conducta	()	()	()
Carga académica excesiva	()	()	()

9. Prevalencia de factores no modificables distribuidos por sexo.

	Mujer	Hombre
Transtornos o enfermedad mental	()	()
Historial familiar de suicidio	()	()
Violencia física por parte de la pareja	()	()
Violencia Intrafamiliar	()	()

Ruptura sentimental	()	()
Abuso sexual	()	()
Divorcio de padres	()	()
Amigos con ideación suicida	()	()
Muerte de un ser querido	()	()
Orientación sexual	()	()

10. Prevalencia de factores de riesgo no modificables en escolares, colegiales y universitarios.

	Esc.	Coleg.	Univ.
Transtornos o enfermedad mental	()	()	()
Historial familiar de suicidio	()	()	()
Violencia física por parte de la pareja	()	()	()
Violencia Intrafamiliar	()	()	()
Ruptura sentimental	()	()	()
Abuso sexual	()	()	()
Divorcio de padres	()	()	()
Amigos con ideación suicida	()	()	()
Muerte de un ser querido	()	()	()
Orientación sexual	()	()	()

3.6 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.

Cuadro de operacionalización de variables.

Objetivo específico	Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Instrumento
Identificar los factores de riesgo que afectan a los adolescentes a tener ideación suicida, en Costa Rica, Colombia, Cuba, México, Perú y España en el último quinquenio, revisión sistemática 2013 al 2018.	Factores de riesgo para la conducta de ideación suicida	Hace referencia al hecho o la circunstancia que incrementa las probabilidades de que un individuo sufra determinado problema o contraiga una enfermedad.	Identificar cada uno de los factores de riesgo para conducta de ideación suicida	Emocional Social Familiares	Depresión Violencia intrafamiliar Abuso sexual Bullying Consumo de sustancias nocivas Aislamiento social Redes sociales Genética Edad Etnia	Pregunta # 6,7,8,9,10

Objetivo específico	Variable	Definición conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Instrumento
<p>Caracterizar los aspectos sociodemográficos que interfieren en los adolescentes a tener ideación suicida, en Costa Rica, Brasil, México y España en el último quinquenio, revisión sistemática 2018.</p>	<p>Aspectos sociodemográficos</p>	<p>Conjunto de características biológicas, socioeconómicas y culturales que están presentes en la población sujeta a estudio, tomando aquellas que puedan ser medibles.</p>	<p>Identificar los distintos aspectos sociodemográficos y su comportamiento con respecto a la conducta de ideación suicida.</p>	<p>Social</p>	<p>Edad Sexo Escolaridad Estado civil Ingresos Religión Etnia</p>	<p>Preguntas #2,3,4,5</p>

Objetivo específico	Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Instrumento
<p>Identificar los factores protectores que afectan a los adolescentes a tener ideación suicida, en Costa Rica, Colombia, Cuba, México, Perú y España en el último quinquenio, revisión sistemática 2013 al 2018</p>	<p>Factores Protectores</p>	<p>Los factores protectores son aquellos que aumentan la probabilidad que una persona desarrolle algunas conductas que favorecen un desarrollo saludable</p>	<p>Identificar cada uno de los factores protectores para evitar conducta la ideación suicida</p>	<p>Social Emocional Familiar</p>	<p>Red de apoyo Resiliencia Autoestima Desarrollo de habilidades Fortalecer las relaciones familiares Comunicación Asertiva</p>	<p>Pregunta #14</p>

CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

4.1 PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

Tabla N° 2.

Distribución de estudios según país

Países que participaron	Número de estudios	Porcentaje
Colombia	11	22 %
Perú	10	20 %
México	9	19 %
Costa Rica	8	16 %
Cuba	6	13 %
España	5	10 %
Total	50	100 %

Fuente: Elaboración propia, 2019.

El continente americano ostenta la mayor cantidad de estudios, 9 de cada 10. Sobresale el hecho de que casi la mitad de los estudios se desarrollan en Sudamérica. Solamente 1 de cada 10 pertenecen a Europa.

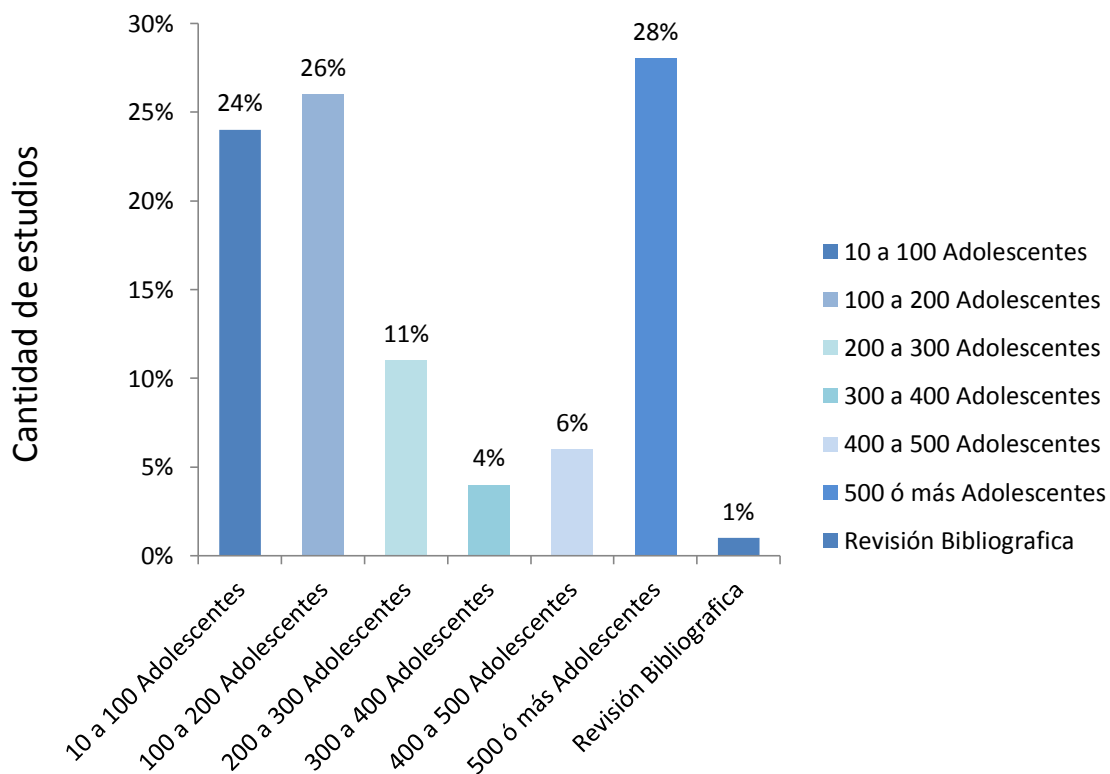


Figura N° 1. 1

Fuente: elaboración propia, 2019

La cantidad de población utilizada para los diversos estudios va de 100 a 400 adolescentes por artículo, sin embargo la gran mayoría son poblaciones mayores a 500 adolescentes por cada uno de ellos, son muestras grandes ya que de esta forma es más fácil evidenciar el comportamiento de la conducta suicida.

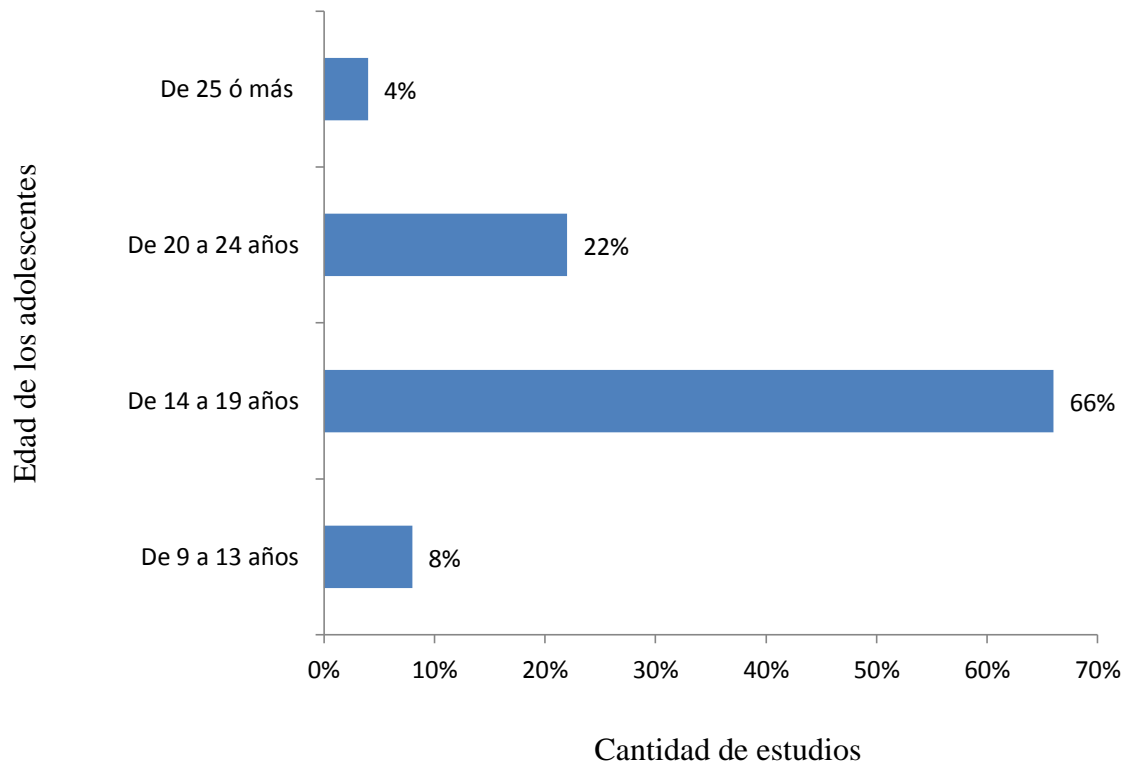


Figura N° 2. Edades de las poblaciones adolescentes en estudio

Fuente: Elaboración propia 2019

Los artículos científicos analizados destacan en su mayoría que la edad de la población adolescente con más prevalencia de los 14 a los 19 años, seguida de los escolares y en un menos porcentaje los de 20 a 25 años.

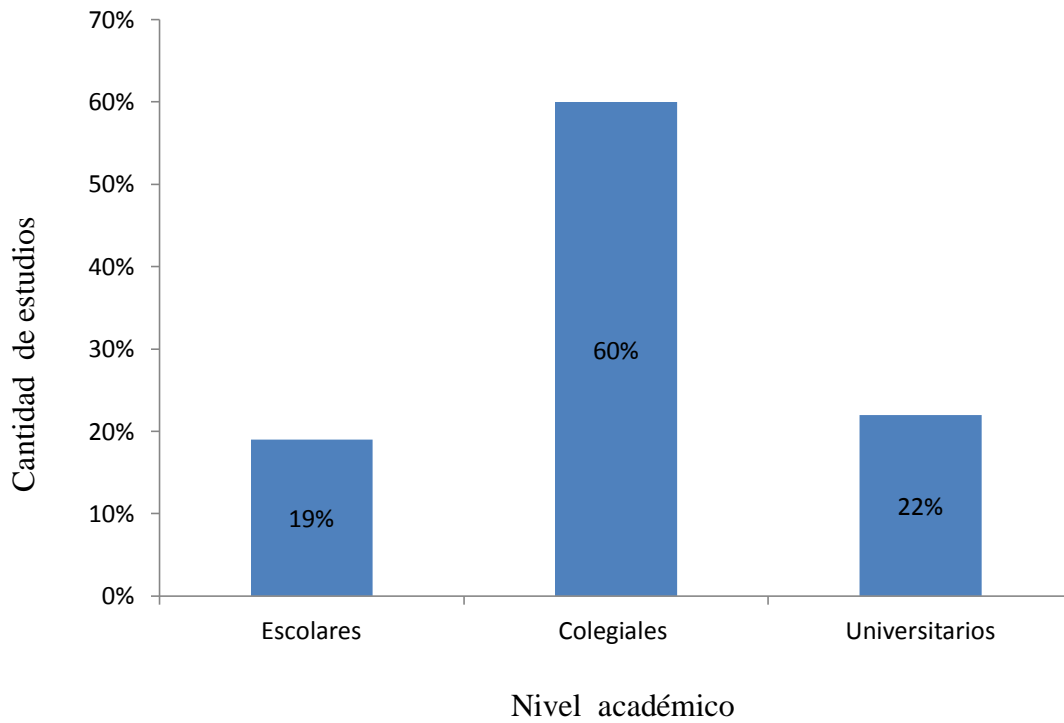


Figura N° 3. Nivel académico de los adolescentes

Fuente: Elaboración propia, 2019

Los colegiales predominan con una gran ventaja sobre los escolares y los universitarios, ya que, se menciona que esta etapa es fundamental en ellos y es donde más expuestos están a factores de riesgo.

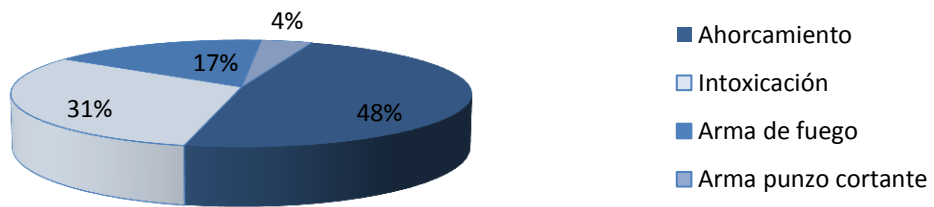


Figura N° 4. Método que más mencionan los jóvenes con tendencia a la ideación suicida

Fuente: Elaboración propia, 2019.

Los adolescentes mencionan que al desarrollar conducta con ideación suicida, piensan en el ahorcamiento como uno de los métodos más fácil y utilizado a la hora de intentar quitarse la vida, predomina en la mitad de los estudios analizados.

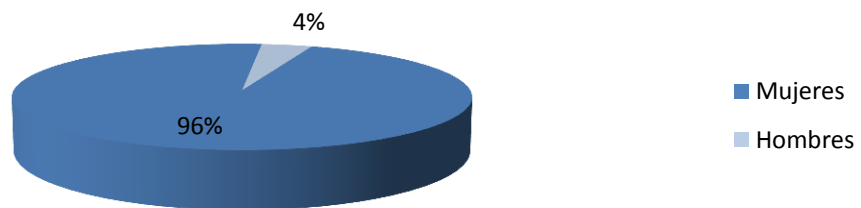


Figura N° 5. Prevalencia para desarrollar comportamiento de ideación suicida según sexo

Fuente, elaboración propia 2019.

El sexo femenino sobresale con una alta prevalencia para desarrollar comportamiento con ideación suicida, la mayoría de los estudios coinciden que las mujeres son más propensas a desarrollar este tipo de comportamiento.

Tabla N° 3.

Prevalencia de Factores de riesgo modificables en los adolescentes por sexo mujeres y hombres

Factores de riesgo modificables.	Mujeres	Hombres
N=50		
Depresión	47	19
Falta de atención	39	39
Disfunción familiar	38	37
Soledad	28	26
Ansiedad	20	20
Drogas	13	25
Alcoholismo	9	11

Fuente: *Elaboración propia 2019.*

La depresión prevalece en el sexo femenino de una manera evidente, muy por encima del hombre en este factor. En la parte emocional, se observa una igualdad en ambos sexos. La falta de atención, disfunción familiar, soledad, ansiedad son de comportamientos similares que sobresaltan ambos sexos.

Tabla N° 4.

Prevalencia de los factores de riesgo modificables en los adolescentes escolares, colegiales y universitarios

Factores de riesgo modificables	Escolares	Colegiales	Universitarios
<i>N=50</i>			
Depresión	13	36	12
Desesperanza	9	32	8
Baja Autoestima	11	31	7
Falta de atención y comprensión	10	26	10
Disfunción familiar	1	17	10
Drogas	1	17	10
Rezago Educativo	2	14	3
Alcoholismo	2	13	3
Ansiedad	6	12	6
Problemas de conducta	6	11	1
Carga académica excesiva	1	3	4

Fuente: Elaboración propia, 2019

Los adolescentes predominan de manera importante en los factores modificables, resaltando la depresión, la desesperanza, baja autoestima, falta de atención y comprensión como los más significativos y alarmantes en ellos.

Tabla N° 5.

Prevalencia de factores no modificables distribuidos por sexo

Factores de riesgo no modificables N=50	Mujeres	Hombres
Trastornos o enfermedad mental	34	33
Historial familiar de suicidio	26	26
Violencia física por parte de la pareja	18	13
Violencia Intrafamiliar	17	17
Ruptura sentimental	15	17
Abuso sexual	12	9
Divorcio de padres	10	9
Amigos con ideación suicida	9	9
Muerte de un ser querido	8	7
Orientación sexual		2

Fuente: Elaboración propia 2019.

Hombre y mujeres no representan mayor diferencia, la mayoría obtiene puntajes similares, o sea el comportamiento es el mismo en ambos sexos predominado el historial familiar y los trastornos o enfermedad mental.

Tabla N° 6.

Prevalencia de factores de riesgo no modificables en escolares, colegiales y universitarios

Factores de riesgo no modificables	Escolares	Colegiales	Universitarios
N=50			
Trastorno o enfermedad mental	7	28	9
Historial familiar de suicidio	7	21	9
Violencia física de padres o pareja	6	15	3
Abuso sexual	4	14	1
Violencia Intrafamiliar	6	13	1
Ruptura sentimental		11	9
Muerte de un ser querido	4	8	2
Divorcio de padres	5	6	1
Amigos con ideación suicida	2	5	5
Orientación sexual		1	1

Fuente: Elaboración propia, 2019

Los trastornos mentales prevalecen en los adolescentes, la violencia intrafamiliar, violencia física de pareja obtienen los mismos resultados, ruptura sentimental sobresale, sobre factores como la muerte de un ser querido o el divorcio de padres.

Tabla N° 7

Factores de riesgo que precipitan a desarrollar ideación suicida en los adolescentes

<i>Prevalencia de Factores que precipitan la ideación suicida.</i>	
Crisis de estrés	45
Falta de afecto	39
No tener con quien desahogarse	38
Exclusión social	24
Ruptura amorosa	14
Abuso sexual	12
Violencia familiar	10

Fuente: Elaboración propia, 2019.

El factor de riesgo predominante son las crisis de estrés, así lo afirman casi la totalidad de los estudios, con el mismo puntaje quedan la falta de afecto y no tener con quién desahogarse, con menos de la mitad, pero uno de los números más altos.

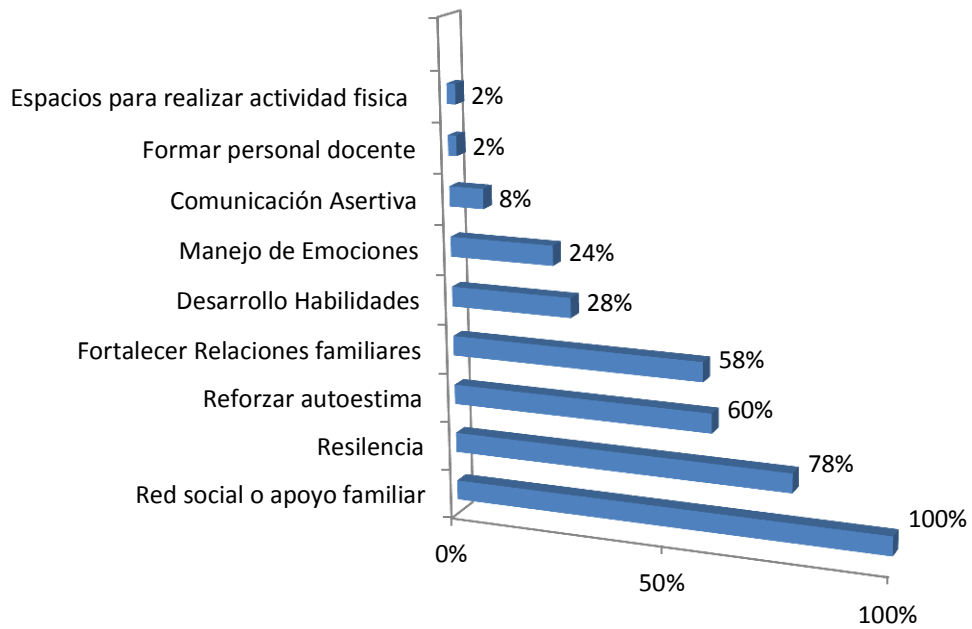


Figura N° 6. Factores protectores

Fuente: Elaboración propia, 2019

La red social o de apoyo familiar predomina como factor protector, seguido de la resiliencia como los más importantes, con los mayores porcentajes obtenidos. La autoestima, así como fortalecer relaciones familiares destacan en la mitad de los estudios considerados de gran utilidad para desarrollarlos en los jóvenes.

CAPÍTULO 5. DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS.

5.1. Discusión

El suicidio infanto-juvenil se ha convertido en un grave problema de salud pública que afecta a nivel mundial. Las cifras de suicidio en estas edades son muy elevadas y han aumentado de manera relevante en los últimos años, siendo una señal de alarma para los diferentes profesionales e instituciones u organismos ⁴⁵.

La revisión sistemática realizada en esta investigación evidencia una lista sobresaliente de los principales factores de riesgo modificables que coinciden con la literatura, destacando como los más relevantes la disfunción familiar y la falta de atención de los padres. Estos desencadenan en los jóvenes principios asociados que desarrollan la depresión, la desesperanza, la soledad, la baja autoestima, las drogas, el alcoholismo y la ansiedad.

Los factores no modificables, como lo son: trastornos mentales, historial familiar suicida, rupturas amorosas violencia física, abuso sexual, muerte de un ser querido, destacan como los más importante. Se han identificado por sexo, por edad y por nivel académico para ser más claros y evidenciar así la población vulnerable a enfrentar esta conducta.

El profesional de enfermería general y de salud mental enfrenta uno de los problemas de salud de más prioridad, como lo es la conducta de ideación suicida en los jóvenes. Cada año aumenta la cifra de fallecidos por esta causa, además de aquellos que intentan consumar el hecho. Esto arrastra consecuencias importantes a nivel psicológico, sociológico, familiar y a nivel de los sistemas de salud.

La OMS lo denomina como un problema de salud pública tanto a nivel mundial como a nivel nacional. El principal trabajo que se debe realizar para disminuirlo es identificar los principales elementos que afectan a esta población e investigar en qué se está fallando a la

hora de abordar esta problemática. Las acciones empleadas hasta el momento no han sido las más adecuadas ni efectivas por parte del sector salud para lograr disminuir los índices que van en aumento cada día.

Costa Rica es el segundo país de Centroamérica con la cifra más alta de suicidios adolescentes, solo es superado por el Salvador. Esto hace ver que exista una problemática real a nivel nacional y que las medidas se necesitan ya, se debe actuar de manera agresiva y abordar a la población más vulnerable que son los adolescentes.

La salud pública resalta la importancia de esta problemática y el hecho de tomar acciones a tiempo para lograr prevenirlo, identificando factores protectores, para así poder realizar un excelente trabajo en el área de prevención y promoción de la salud de este fenómeno. Esta conducta provoca casi la mitad de todas las muertes violentas y se traduce en casi un millón de víctimas al año, por sus elevados índices.

El Día Mundial para la Prevención del Suicidio se crea como una medida para hacer conciencia, organizado gracias a la colaboración entre la OMS y la Asociación Internacional para la Prevención del Suicidio, se celebra el 10 de septiembre para llamar la atención de la población a nivel mundial y hacer conciencia sobre esta situación que está afectando a la mayoría de la juventud ⁴⁶.

5.2 Factores de riesgo modificables

Las conductas identificadas tienen una mayor prevalencia en los adolescentes que están cursando el colegio dentro de los que más predominan con una importante diferencia de más del doble que en escolares y universitarios están los elementos asociados con la parte emocional y afectiva.

El componente más sobresaliente es la falta de atención y comprensión por parte de sus padres, es el detonante para desarrollar esta conducta. Se evidencia que tener una familia disfuncional o una inadecuada dinámica familiar, donde no exista comunicación, acompañamiento, tiempo para compartir juntos, o ser escuchados, pesa demasiado en los jóvenes, al estar atravesando por una etapa de la vida complicada y confusa, como lo es la adolescencia el afecto. La comunicación es fundamental en ellos, para su óptimo desarrollo.

Los jóvenes manifiestan esa falta de amor y de ser importantes para alguien, con conductas inadecuadas para hacer evidente su malestar emocional sin tener que expresarlo con alguien. Ellos prefieren aislarse y no compartir sus emociones, lo cual es un gran detonante para iniciar con depresiones y, al sentirse solos, sin apoyo, se refugian en la desesperanza o la soledad, pues no le encuentran sentido a su vida.

Estudios confirman que la presencia de la familia y una adecuada relación de roles en el hogar son fundamentales para evitar que otros factores empiecen a desarrollarse, ya que están directamente relacionados con esta conducta. “Buscaron identificar la opinión de los adolescente frente a las principales causas del suicidio y encontraron que los problemas familiares son la causa más común atribuida por los participante”⁴⁹.

Los hogares sufren hoy en día una triste realidad silenciosa, que avanza y avanza sin parar, creando niños con estado emocional inestable. Ellos están creciendo llenos de privaciones, padres que no estén ahí para escucharlos, carecen de límites definidos, no tienen responsabilidades en el hogar, no se comparten actividades al aire libre en familia, llenos de tecnología, donde no se desarrolla el diálogo en ningún aspecto, niñeras tecnológicas no brindan lo que ellos necesitan para su pleno desarrollo.

La juventud grita que necesita ayuda y lo manifiesta de muchas formas, pero nadie lo quiere ver, se sienten solos, con una vida completamente sedentaria, llena de lujos, pero, a la vez, llena de carencia de afecto, requieren ser abrazados, escuchados y comprendidos. No son felices, no se desarrolla en ellos el manejo de emociones, valores, principios que son necesarios para aprender a resolver conflictos, tomar decisiones, no conocen el valor de las cosas porque nadie se los enseña, se educan en la calle, con amigos, buscan lo que no encuentran en la casa, porque se están dejando completamente solos.

La sociedad se encuentra distraída, se vive de una forma acelerada, inmersa en su teléfono celular, en su trabajo, su computadora, olvidando lo importante que es el contacto físico, la comunicación y la necesidad que tienen los jóvenes de ser tomados en cuenta de ser escuchados, ya que están en un proceso clave para su identidad, en el que definen su personalidad para llegar a ser adultos.

Esta investigación pone en evidencia que diversos estudios coinciden en que la estructura familiar es fundamental para el adolescente. Contar con una adecuada red de apoyo, una adecuada orientación y dirección, tener una fuente de afecto estable y continua que brinde comprensión y seguridad hará de los adolescentes personas seguras de sí mismas, con una autoestima adecuada, esperanzados en el futuro, creando un sociedad sólida, ya que no podemos olvidar que ellos serán los adultos del mañana.

Los adolescentes provenientes de un núcleo familiar estable son los menos propensos para la ideación suicida. Es lo que la mayoría de estudios confirma, sin embargo, otros argumentan que las familias monoparentales también funcionan como factor protector para ellos, pues el hecho de exista una figura paterna y figura materna no garantiza que la

dinámica sea perfecta, o la más constante para el adolescente, madres solteras o padres solteros desarrollan hijos exitosos y, si tienen una buena comunicación con los jóvenes, no hay diferencia, como se muestra a continuación:

“Se presentan dos situaciones interesantes: en primer lugar, la familia nuclear presenta mayor número de individuos en riesgo alto y moderado, situación que podría llevar a concluir que el tipo de familia por sí sola no se considera un factor protector para el suicidio, sino las dinámicas que se establecen dentro de esta, como por ejemplo la comunicación familiar, los conflictos entre los padres, los estilos parentales, el apoyo parental y la relación padre e hijo”⁵⁰.

La ausencia de la figura paterna o materna evidencia disfuncionalidad de los hogares y se ve marcada en los adolescentes que presentan trastornos de conducta, como consecuencia de esto se derivan otros comportamientos asociados con esta problemática, como lo es la baja autoestima, al no sentirse queridos, valorados o útiles. “En Colombia se halló que la estructura familiar puede incidir en las conductas suicidas, puesto que la ausencia de la figura paterna y la disfuncionalidad de los hogares fue constatada en todos los casos de adolescentes que intentaron suicidarse”⁵¹.

La falta de alguna de las figuras parentales evidencia que sí deja una carencia en los adolescentes, provocando falta de seguridad y estabilidad en los menores. Esto incita a que se encierren en sus problemas, sin estimular sus habilidades, dando cabida a la depresión, malas amistades, consumo de drogas, y así dando cabida a la ideación suicida⁵¹.

La depresión es mencionada como una de las enfermedades más graves por la cual atraviesan los jóvenes hoy en día, es llamada la epidemia de la nueva generación. Esta

viene acompañada de desesperanza, ira, frustración se llega a considerar que no se tiene motivos para vivir, no hay objetivos claros, no hay un rumbo a seguir, se tiene una vida sin ningún provecho, provocando dificultades para mantener una vida normal, realizar actividades diarias, problemas en el colegio para concentrarse, no existe una motivación para trabajar no se cuentan con proyectos de vida hacia el futuro.

La ansiedad es otro de los elementos que se desencadena, principalmente cuando los muchachos atraviesan situaciones complejas, como problemas en el hogar, abuso sexual, físico, consumo de drogas, desempleo, *bullying*, pérdida de un ser querido y, en ocasiones, una ruptura amorosa. Estas son situaciones en las que ellos se ven atrapados, no cuentan con una persona de confianza para expresar sus emociones, ni para pedir ayuda.

Las drogas están ligadas con el desarrollo de la conducta de ideación suicida en adolescentes principalmente. Se dice en la literatura que en el colegio se da el primer contacto con estas estas sustancias, como una forma de ser aceptados en el grupo o como una puerta de salida a los problemas que enfrentan, esto resulta muy preocupante ya que ellos no cuentan con las herramientas para identificar los abusos y en esta edad es más factible desarrollar adicciones severas, sin ser identificadas a tiempo.

“El abuso de drogas adictivas conlleva un alto riesgo de ideación suicida, 1/10 varones alcohólicos mueren por suicidio”⁵⁴. Este es un elemento que llama la atención, porque es la realidad se vive hoy en día, no en hombres adultos, sino adolescentes. El consumo de todo tipo de drogas y cada vez a edades más tempranas es un signo alarmante, el alcohol, tabaco, la marihuana, cocaína y ácidos son las más comunes y las de más fácil acceso, lo que preocupa es la cantidad de secuelas que estas puedan generar, se desarrollan adicciones a

muy temprana edad, lo cual genera que, en un futuro, se tenga que sociedad compuesta por adultos con discapacidades mentales importantes.

Los problemas de conducta se desarrollan como un factor derivado para llamar la atención de sus padres o encargados, mostrando rebeldía, aislamiento social, siendo intolerantes, mostrando desinterés en los estudios y, a su vez esto, genera rezago educativo. Es más evidente en los colegiales, los escolares no se ven tan afectados por esta situación, ya que en su mayoría sí concluyen la primaria. Por su parte, la secundaria tiene un mayor porcentaje de abandono, se habla de que en la adolescencia los familiares pierden más autoridad sobre ellos y a los padres les es más difícil obligarlos a realizar alguna acción, como asistir al colegio y sacar buenas calificaciones. La exclusión social genera un sentimiento de abandono en los estudios, al no sentirse aceptados en un grupo, recibir rechazos constantemente prefieren retirarse del colegio que sufrir agresiones diariamente.

Otra causa importante que provoca desesperación en los jóvenes son las pocas posibilidades de empleo o de desarrollo profesional con que cuentan son muy limitadas para los jóvenes, también para mujeres amas de casa y principalmente en las zonas rurales, así lo menciona un estudio realizado en Dota a la población juvenil y adulta ⁵³.

Los universitarios reflejan en la clasificación de escolaridad que un componente que tiene una alta prevalencia es la carga académica excesiva. Es un factor que predomina en esta población, ya que por su grado de madurez tienen una perspectiva diferente ante la responsabilidad educativa y es más contundente si son sus padres los que pagan sus estudios. Esto ejerce una presión mayor sobre ellos, además de que en ocasiones su obligación se vuelve muy pesada, pues aún no están seguros de la carrera que escogieron, o

estudian por presión de sus familiares, sin tomar en cuenta sus gustos o preferencias, lo cual representa para ellos un alto grado de tristeza y ansiedad.

5.2.1 Según sexo.

La depresión sobresale de una manera importante y significativa en el sexo femenino prácticamente el total de los estudios determina que, en el caso de las mujeres, es el factor de mayor riesgo y más predominante para desarrollar la ideación suicida. Esto concuerda, ya que la prevalencia de intentos suicidas en la mujer tiene el mayor porcentaje, considerándose más vulnerable en este sentido, a diferencia del hombre que se destaca por cometer el suicidio consumado.

“Un informe Forense, elaborado por el Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses en Perú, ha identificado que las mujeres intentan suicidarse con mayor frecuencia, aunque son los hombres los que tienen mayores cifras de consumaciones exitosas de suicidio”⁴⁴. Lo anterior es porque la mujer se asocia directamente con la parte emocional, que es donde se ve más comprometida, siendo así más vulnerable a esta conducta.

La literatura menciona que la mujer depende mucho más de la parte emocional y afectiva que el hombre, lleva la carga del hogar, de los hijos, son abandonadas por su pareja, en ocasiones, son jefas de familia sin contar con un ingreso mínimo y sin ningún tipo de apoyo, son más propensas a sufrir acoso. Se dice que aún se vive en una sociedad machista, que resta innumerables oportunidades a las mujeres, no existe igualdad de género. Además, en algunas situaciones están en desventaja, lo que afecta considerablemente su desarrollo personal provocando que se pueda dar un trastorno de conducta como una depresión.

El comportamiento de la población estudiada confirma que la depresión es uno de los factores que más predomina en el sexo femenino, así lo afirman casi la totalidad de las investigaciones analizadas, convirtiéndose en uno de los potenciadores a desarrollar este tipo de conducta. Es por esto que se afirma que las mujeres se encuentran en riesgo alto y moderado para cometer suicidio en relación con los hombres, así lo confirman las investigaciones analizadas:

“Las mujeres siguen siendo las principales víctimas de este tipo de problemáticas, lo que corrobora la información suministrada por el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses de Perú, mantenida principalmente por patrones culturales machistas y un entorno social violento”⁵⁵.

Estos patrones que rigen en la sociedad generan que las mujeres desencadenen otros elementos, tales como la soledad, ansiedad, tristeza desesperanza, provocando así disfunción familiar. Lo anterior aqueja directamente a los hijos, ya que la relación se ve afectada en calidad y cantidad de tiempo dedicado a compartir con ellos.

La investigación hace evidente que los problemas familiares, principalmente de agresión hacia la mujer, crean afectación de igual manera en el sexo femenino, que en el sexo masculino. Los componentes de raíz emocional no tienen distinción de sexo, desarrollan cambios bruscos de ánimo, tienden a aislarse, ocultarse, manejan sentimientos, como culpa y vergüenza, y eso en particular es el mayor impedimento para hablar y pedir ayuda.

La falta de una red de apoyo es fundamental en ambos casos, principalmente si se habla de ciclos de agresión ya sea psicológica o verbal, los deja más vulnerables que el resto de la población, por esto un adecuado acompañamiento en esta etapa de desarrollo es

fundamental, para mejorar su calidad de vida, el amor, la atención, comprensión y el apoyo funcionan como elementos protectores ante este tipo de situaciones y son fundamentales para un correcto desarrollo óptimo.

Las drogas y el alcohol no funcionan de la misma manera. Estos factores son más predominantes en el sexo masculino. Como se puede observar en los resultados de la investigación, prácticamente la mitad de los estudios lo afirman así, ya que el hombre se considera más vulnerable a este tipo de situaciones, se dice que el hombre está más expuesto a la presión social o de grupo y demostrar así su hombría, así lo confirman varios estudios:

“En el caso de los hombres, se enfrentan a mandatos sociales la ideación suicida se desarrolla desde un enfoque psicosocial y de salud comunitaria, establecidos, que si no pueden cumplir, retan su masculinidad hegemónica, a la vez que tienen posibilidades limitadas para expresar sus sentimientos de frustración y tristeza”³⁵.

Como lo menciona este artículo, el sexo masculino se ve sumamente presionado a cumplir con un papel de virilidad, donde se le ven castrados sus sentimientos, no está bien llorar, no es correcto expresar sus sentimientos, como tristeza, frustración, no se ve bien el que pida ayuda porque entonces ya deja de ser hombre capaz e independiente. En esta sociedad al hombre se le ofrece alcohol para ahogar sus penas o drogas para demostrar que es bien macho y no le teme a nada.

Los adolescentes sienten esta presión de grupo, para hacer aceptados, para ser populares y poder encajar en un ambiente que ellos desean, es donde están corriendo más riesgo, ya que se exponen a desarrollar adicciones graves. Es por esto la importancia del acompañamiento

y contar con un apoyo que los oriente, los padres al ver que son grandes y que ya crecieron se olvidan de dar afecto de escuchar lo que ellos tienen que decir. Este problema de drogas también funciona como un método de escape a una realidad de soledad y desesperanza que los consume.

5.3 Factores de riesgo no modificables.

La prevalencia de estos factores no modificables se divide según escolares, colegiales y universitarios se observa de igual forma al comportamiento de los modificables predominando de una forma significativa los adolescentes, que están cursando el colegio aproximadamente entre los 13 y 19 años, según corresponda.

El historial familiar suicida tiene mayor peso. Se habla de una herencia genética de los trastornos mentales, el tener familiares directos que hayan atravesado este tipo de conductas hace más propensos a los jóvenes a tener cierta inclinación sobre este tipo de conductas, genera en ellos inseguridad y se menciona en la literatura que abre en ellos una duda, pues los jóvenes piensan que si mi papá, mi tío, mi primo, mi mamá, mi hermana lo hicieron como salida a un problema, por qué yo no lo hacer. Los especialistas mencionan que esta es la parte más difícil de tratar con esta población.

Los trastornos mentales desarrollados en la adolescencia que se asocian a la conducta de ideación suicida son categorizados como transmisibles genéticamente, enfermedades como depresión mayor, ansiedad, bipolaridad, trastorno obsesivo compulsivo o personalidad límite, son algunos de los citados en la literatura como los que más afectaciones tienen en los jóvenes.

La violencia intrafamiliar o el divorcio de los padres juega un papel importante en el proceso de los jóvenes, pues la familia es factor protector de apoyo, para sentirse amados y resguardados, cuando esto no se da los adolescentes empiezan a tener problemas para desarrollar habilidades en las relaciones interpersonales, hacerle frente y resolver problemas de formas adecuadas y dificultad para gestionar sus emociones. Estas consecuencias recaen con mayor peso en los escolares, ya que ellos no entienden el porqué de estas situaciones o, en muchas ocasiones, asumen que es su culpa. Tienen un grado de inmadurez que les permite ver lo que realmente pasa, por el contrario, el adolescente tiene una perspectiva más clara en este sentido de lo que pasa y en algunas ocasiones cuenta con más herramientas para afrontarlo.

La investigación menciona el abuso sexual como un importante potenciador para detonar esta conducta, ya que afecta de manera importante a los jóvenes, en especial al sexo femenino. Se dice que son en mayor porcentaje la población más afectada por esta problemática, provocando sentimientos de culpabilidad, de vergüenza, sentirse menos que las demás, buscar aislarse por completos, temen pedir ayuda porque en ocasiones no les creen el abuso en especial si viene de un familiar cercano. Todos estos componentes generan que la víctima vea el suicidio como una salida de la situación que está enfrentando.

El adolescente se encuentra en una etapa de mucha inestabilidad emocionalmente y anda en busca de una identidad para ser alguien. Un elemento que lo puede afectar de gran manera es la muerte de un ser querido. Afrontar esta pérdida suele ser más difícil de superar para colegiales que para los escolares, ellos no tienen muy claro el concepto de muerte ni lo que ello representa para toda la familia, algo similar sucede con las rupturas sentimentales solo que en este caso destacan los colegiales y adolescentes por su grado de comprensión,

desarrollo de apego, madurez y estabilidad emocional cuando se trata de una relación de pareja.

La orientación sexual refleja que es un tema que destaca, de la misma manera, prevalece en los adolescentes y los universitarios, ya que a estas edades tienen más claridad, sobre sus gustos, sus afines, lo que quieren ser y las consecuencias que les podrá traer a futuro si deciden enfrentar, a su familia, amigos, grupos sociales.

5.3.1 Según sexo.

El historial familiar suicida presenta la misma prevalencia que los trastornos o enfermedad mental en ambos sexos, sin hacer ninguna diferencia. El hecho de presentar familiares con suicidios previos influye de la misma forma en ambos sexos, así como los trastornos mentales tienden a desarrollar más la ideación suicida por factores biológicos, como la herencia que afectan de igual forma tanto en hombres como a mujeres.

Perdomo Collares et al.⁵⁶ determina que la prevalencia de los adolescentes con ideación suicida fue del 96.7 % siendo el 18 % quienes manifestaron que se habían intentado suicidar en una o más de dos oportunidades⁵⁶.

Los jóvenes que cuentan con antecedentes familiares o de amigos suicidas, no solo han desarrollado la ideación suicida, sino que han intentado más de una vez quitarse la vida, dejando esto como punto detonante para que reciban atención de manera prioritaria, en especial aquellos que presentan algún trastorno mental.

La violencia afecta de manera especial al sexo femenino, la literatura menciona que esta población es la más vulnerables, para recibir estos ataques por parte de su pareja o de sus

padres, pues son vistas como el sexo débil, que no sabe defenderse, esto afecta de manera importante a nivel emocional y de desarrollo, al sufrir estos abusos en la adolescencia se habla de que se deja una marca que llevarán para toda la vida, la cual es difícil de superar.

La violencia intrafamiliar está asociada directamente con el desarrollo de la ideación suicida afectando a ambos sexos por igual, ya que, al estar sumergidos en un ambiente de violencia en el seno familiar, se genera un contexto de tensión y el joven no sabe cómo enfrentar esta situación. Esto le impide desarrollar una adecuada relación con los padres creando una barrera y potenciando a desarrollar algún tipo de trastorno, así lo afirman los siguientes autores:

“Córdova, Estrada & Velázquez, plantean que existe relación entre ideación suicida, depresión, actitudes disfuncionales principalmente cuando hay agresiones familiares, como resultado los jóvenes desarrollan baja autoestima, eventos de vida negativo, problemas de conducta y la mala relación de los adolescentes con sus padres”³².

El abuso sexual tiene prevalencia en las mujeres. Varios estudios coinciden en lo mismo, al ver que el sexo femenino es el más expuesto y vulnerable, en este sentido, son víctimas de sus propios familiares, amigos, compañeros y no cuentan con las suficientes herramientas necesarias para denunciar y ser capaces de terminar con esta situación, se menciona que las jóvenes que sufren de abuso sexual se sienten poca cosa, no ven una salida a la situación, se sienten con baja autoestima y sin esperanza.

La ruptura sentimental es lo que más afecta a los hombres. La literatura habla de que el sexo masculino es muy posesivo y le gusta tener el control, cuando una pareja los deja ellos

suelen sentir mucha soledad, se sienten abandonados y desolados un factor desencadenante es la separación con la pareja, ya que muchos adolescentes no logran superar la pérdida de su novia o novio y lo ven como una tragedia una situación sin salida, para el varón es más difícil retomar su vida de vuelta después de una separación. “Las diferencias en ideación suicida e intento de suicidio en función al estado civil, los datos en bruto se encontró mayor proporción de ideación suicida entre las personas separadas, viudas o divorciadas y el mayor porcentaje fue en hombres”⁵³.

La ruptura sentimental afecta en mayor medida en los adolescentes, es más significativa que el divorcio de sus padres, lo que hace pensar que una persona que no es de tu familia y se convierte en la pareja del joven se vuelve más importante que los propios padres en la vida de sus hijos, quizás por el tiempo que comparten juntos, la atención que le brinda la pareja, el afecto, la atención hace que predomine más como un factor de riesgo importante ante el desarrollo de ideación suicida.

Los jóvenes reflejan que la orientación sexual no es un asunto que les sea difícil de manejar o expresar, no demuestra mayor relevancia en el presente estudio, ya no es tan significativo para ellos expresar su preferencia sexual, es un tema que poco a poco se la han ido quitando todos los tabú y ya no es necesario esconderse, ni avergonzarse por su preferencia sexual. Ahora se refleja una gran aceptación para esta población y más respeto por los derechos individuales, gracias a que se han roto muchos mitos, existe mayor libertad para hablar del tema con amigos, familiares, así lo manifestó la investigación, este factor no es determinante para desarrollar una conducta destructiva.

5.3.2 Factores sociodemográficos.

Los jóvenes entre los 14 y los 19 años de edad tienen la mayor prevalencia en desarrollar este comportamiento con una marcada diferencia que preocupa y llama la atención. La edad es un común denominador de todos los estudios, evidenciando una gran vulnerabilidad en esta etapa de desarrollo, el colegio es donde se viven situaciones muy representativas en la vida marcando de manera importante el crecimiento, es por esto que la conducta de ideación suicida se asocia directamente a esta edad.

El proceso de identidad refleja que no es fácil y, si los adolescentes se encuentran solos, es más difícil de sobrellevar, en el estudio se identifica que los jóvenes de 20 a 24 años universitarios reflejan una madurez más desarrollada, lo cual les facilita enfrentar los problemas y buscar soluciones alternas; por parte, los niños de 9 a 13 años y escolares, aún no han madurado lo suficiente, para alcanzar ese grado adecuado de percepción real de lo que sucede a su alrededor. Asimismo, aún no poseen la capacidad de empezar a manifestar una conducta con ideación suicida, es un número muy bajo, pero, si no se toman las medidas adecuadas, ellos podrían empezar a verse afectados.

Costa Rica, Perú, Colombia, Cuba, México y España son los países que participaron en la revisión sistemática, se logra observar un comportamiento similar en los factores de riesgo identificados asociados con la conducta de ideación suicida, igual se destaca una preocupación por la población adolescente, ya que coincide en las investigaciones se ven cómo los más afectada por este fenómeno.

América Latina presenta un comportamiento similar, este fenómeno sobrepasa las fronteras y se convierte en una problemática mundial, coincidiendo en edad, sexo y los factores

predominantes identificados fueron los mismos en todos los países, prueba de ello, es que en España que pertenece al continente europeo se logra observar el mismo comportamiento.

5.4 Factores que precipitan la ideación suicida

El principal detonante para desarrollar una conducta de ideación suicida son las crisis de estrés. Estas pueden desarrollarse por causas asociadas, situaciones que después de un tiempo de estar sobrellevando sin ayuda no se sabe cómo canalizar y pueden terminar con crisis, generando problemas aún más graves como un suicidio consumado.

Hernández y Gómez⁵⁸ realizan un trabajo en México sobre la evaluación del riesgo suicida y estrés asociado en adolescentes estudiantes mexicanos, cuyo objetivo es encontrar la relación entre el Cuestionario de Sucesos de Vida para Adolescentes y el Inventario de Riesgo Suicida. Participaron 341 adolescentes de 13 a 18 años. En los resultados, se halla una alta correlación con este elemento⁵⁸.

La exclusión social desarrolla en los adolescentes una conducta de rechazo, para ellos es muy significativo ser aceptados e integrados a los grupos de su entorno. Ser tomados en cuenta es fundamental, pero cuando son víctimas de acoso, de burlas, o les coacciona para consumir algún tipo de drogas ellos ceden, con tal de ser aceptados produciendo grandes problemas como adicciones o el desarrollo del suicidio.

El abuso sexual es un detonante para desarrollar esta conducta, ya sea en la niñez o en la adolescencia este factor altera el progreso de crecimiento sano, tanto a nivel físico como psicológico estableciendo un daño para toda la vida, es muy difícil de superar para la víctima, además de querer entender “por qué me pasó a mí”, “qué hice mal” o en ocasiones hasta sentirse culpables por lo que les ocurrió. Es muy difícil hablarlo, pedir ayuda o

denunciar lo que paso, ya que se tienen muchos temores, en ocasiones, las víctimas no cuentan con ningún apoyo confiable.

La violencia familiar que viven algunos adolescentes en sus hogares marca su manera de ver la vida y cómo enfrentarla, ya que, si en su hogar no cuentan con un ambiente sano ni con personas en las que pueda confiar, se vuelve más complicado su proceso, pues no hay a quién recurrir. Además que cuando se hace natural, algo dañino son conductas aprendidas que se repiten en la calle y se manifiestan en las relaciones con otras personas.

Todos estos factores precipitan una crisis para el desarrollo de una ideación suicida, todos son complemento del otro y se han mencionado en la investigación como factores modificables y no modificables confirmando que son factores precipitantes en el adolescente.

5.5 Formas más utilizadas para el suicidio

El ahorcamiento destaca como el método más popular en los adolescentes que han tenido ideas suicidas, ya que lo señalan como uno de los métodos más fácil y al alcance de cualquier persona que lo quiera utilizar, no presenta ningún gasto económico, no es difícil de planear y se puede realizar en cualquier lugar dentro o fuera de su propia casa.

La intoxicación es la más utilizada en mujeres y suele ser inofensiva solo para dar una llamada de alerta no suele ser un suicidio consumado. Las armas de fuego no son casi utilizadas para cometer este tipo de suicidios, tampoco son de fácil acceso y son de un alto costo económico para un adolescente. “En cuanto al método de suicidio que predomina en los varones en la Región de las Américas es la asfixia que suma un 41,7 %, por su parte la

predominación en las mujeres es el envenenamiento con un 36,5 % y la asfixia con un 32,1 % respectivamente”⁵¹.

5.6 Factores protectores

Una red social o de apoyo familiar es el más sobresaliente factor protector de la investigación, debido a que la disfunción de este núcleo, la falta atención y comprensión figuran como los principales factores de riesgo descendentes de desarrollar ideación suicida en los adolescentes, así lo confirman diversos estudios:

“Varias investigaciones como la de Andrade, 2016, refieren que los adolescentes poseen factores protectores frente a la ideación suicida, cuando tienen padres que se muestran afectuosos, comunicativos y les animan a mostrarse autónomos. Asimismo, se identificó que la comunicación y el apoyo de los padres favorecen los estilos de vida sanos en la adolescencia”³⁸.

Ambos afirman que estos factores protectores deben ser para mujeres y hombres por igual, ya que no hay evidencia de alguna diferencia significativa en la parte emocional, entre ellos, se afirma que necesitan, amor, comprensión, atención, comunicación y una familia que les brinde apoyo y acompañamiento en su proceso de desarrollo independientemente del sexo que sean.

La resiliencia destaca como un factor protector de gran peso, pues, al tratarse de adolescentes en situaciones de riesgo con familias disfuncionales, enfrentando situaciones adversas sin un apoyo adecuado, es uno de los más importantes a desarrollar en ellos, para salir adelante y aplicar la toma de decisiones para su desarrollo.

Las enfermeras en salud mental identifican variables asociadas con este comportamiento, como lo son aquellos adolescentes que perciben un mayor control conductual y psicológico de sus padres son más vulnerables a desarrollar ideas suicidas y sentimientos de soledad que aquellos que reciben afecto, mantienen una buena comunicación con sus padres y estos los impulsan a lograr su autonomía, desarrollan una adecuada autoestima y se fortalecen las relaciones familiares.

La autoestima alta, fortalecer relaciones familiares, desarrollo de habilidades para la vida, como toma de dediciones, comunicación asertiva, fortalecer la personalidad y brindar más seguridad y confianza en sí mismos son factores protectores de suma importancia para desarrollar en los adolescentes. Además, ante la falta de estrategias para dar acompañamiento y orientación a las personas, se establecen:

“Los modelos de regresión logística multivariable para ideación suicida, respecto a las variables predictoras en análisis, confirman la premisa de que la impulsividad y sintomatología depresiva, hacen aumentar a casi el doble y nueve veces la posibilidad de que un adolescente presente esta conducta. Asimismo, la autoestima, muestra ser una variable protectora para este comportamiento y su sintomatología depresiva”⁵⁵.

Los factores mencionados representan gran importancia, resaltar que los jóvenes están en riesgo constante y va en aumento, se hace ver que no solo las familias deben tomar medidas, sino también las instituciones por su parte deben actuar y proteger los adolescentes desarrollando estos factores antes mencionados.

Los estudios analizados demuestran que pocos enfatizan sobre los factores protectores, es muy escaso el material que se encuentra sobre este tema y los mencionados son mínimos hace falta más investigación acerca de este tipo de contenido. Además, cabe rescatar que los factores protectores encontrados son dirigidos a desarrollarse en ambos sexos, sin hacer ninguna distinción.

CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1 Conclusiones

Las edades de más prevalencia están entre 14 y 19 años, es decir, aquellos que cursan el colegio, sobre sale el sexo femenino como el más predominante a desarrollar ideación, ya que se logra identificar, que es el que está más asociado a la depresión, a diferencia del sexo masculino que destaca por mayor éxito en suicidios consumados.

El comportamiento con respecto a la ideación suicida en adolescentes de los países seleccionados con cuerda que los factores de riesgo con mayor prevalencia son aquellos ligados con lo emocional y afectivo, se concluye que la disfunción familiar es el factor que más destaca en todos los estudios analizados, por tanto, todos los países participantes reflejan que es una problemática a nivel mundial y que presentan una conducta similar en su desarrollo.

Los factores de riesgo modificables más relevantes en ideación suicida, corresponden a depresión, falta de afecto y comprensión, disfunción familiar, desesperanza, soledad, baja autoestima, estrés, drogas, violencia de pareja y los factores no modificables que sobresalen son trastornos o enfermedad mental, historial familiar de suicidio, violencia física de padres, abuso sexual.

El factor protector registrado como el más importante es la red social o de apoyo familiar, ya que, al identificar que la disfunción familiar es el principal problema en esta conducta, es clave, así como la autoestima, las relaciones familiares, la resiliencia, el desarrollo de habilidades y la comunicación asertiva.

6.2 Recomendaciones

- Al Ministerio de Salud y el Colegio Profesional de Enfermeras, de todos los países analizados se les hace un llamado especial, ya que hay no se cuentan con suficientes especialistas en salud mental, por lo tanto, es más difícil el abordaje de los jóvenes que presentan estos comportamientos.
- Se necesita, por parte de la Caja Costarricense de Seguro Social, capacitar más personal especializado para realizar un abordaje adecuado y a tiempo.
- Para los ILAIS, que significa Instancia local para el abordaje integral del riesgo suicida, debe desarrollar la posibilidades de dar atención en las comunidades brindar un seguimiento a personas en riesgo suicida, porque la respuesta, en la mayoría de los casos, consiste en “medicar a los adolescentes”, sin promover una resolución adecuada a esta problemática.
- Por parte de los ILAIS, crear grupos de apoyo en las comunidades tanto para sobrevivientes, familiares y para personas que se encuentran en riesgo, de manera que cuenten con espacios seguros donde puedan hablar abiertamente sobre su situación y puedan pedir ayuda.
- Es necesario conocer más acerca de la conducta de ideación suicida y de otros temas relacionados, por ende, el MEP debería realizar talleres para padres, charlas, a nivel de instituciones capacitar a su personal sobre este tema.
- Ministerio de educación pública sería de gran utilidad desarrollar materias especiales incluidas dentro del plan de estudios, como autoestima, comunicación asertiva, resiliencia, formación de líderes, como manejar la frustración, es

importante formar la salud mental del adolescente de una manera seria para desarrollar futuros adultos sanos mentalmente.

- A las municipalidades correspondientes de cada cantón crear en las comunidades espacios donde los jóvenes puedan realizar actividades físicas, practicar algún deporte, desarrollar proyectos de desarrollo tomándolos en cuenta para mejorar las condiciones de la comunidad.
- Al Colegio de profesionales de Enfermeras de Costa Rica y a la Caja Costarricense de Seguro Social se solicita, al menos, una enfermera de salud mental en cada región que pueda trabajar proyectos con los adolescentes, desarrollar temas de interés que les puedan ayudar y orientar para enfrentar esta problemática que va en aumento en la población adolescente.
- A las enfermeras de atención primaria se les recomienda realizar instrumentos para identificar en los jóvenes signos de alerta y poder realizar una detección temprana y a tiempo en los jóvenes que estén presentando esta conducta.
- Las enfermeras especialistas en salud mental en conjunto con los ILAIS deberían desarrollar redes de apoyo para desarrollar factores protectores en las comunidades, escuelas, colegios donde se pueda trabajar con los adolescentes en riesgo y sus familias.

Bibliografía.

Bibliografía.

1. Organización Mundial de la Salud .Suicidio, Datos y cifras, 2018. [Citado el 20 de noviembre] Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/suicide>
2. Hernández Trujillo A, Eiranova I, González Elías, López Acosta. Factores de riesgo relacionados con la conducta suicida en la infancia y adolescencia. Hospital Infantil Docente Norte “Dr. Juan de la Cruz Martínez Maceira”, Santiago de Cuba, Cuba. MEDISAN 2013; 17(12):9027. [Citado el 20 de Noviembre del 2018] Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/san/v17n12/san011712.pdf>
3. Martín del Campo A, González C, Bustamante J. El suicidio en adolescentes. Revista Médica, Hospital General de México, 2013. [Citado el 20 de Noviembre del 2018] Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-del-hospital-general-325-articulo-el-suicidio-adolescentes-X0185106313687322>.
4. Pérez Collado J, Pérez Collado T, Azcuy Collado M, Mirabal Martínez G. Intento suicida en adolescentes, un problema de salud en la comunidad. Revista Cubana de Investigaciones Biomédicas. 2014; 33(1):70-80 <http://www.medigraphic.com/pdfs/revcubinbio/cib-2014/cib141h.pdf>
5. Cuesta-Revé D, Aspectos epidemiológicos del suicidio en adolescentes. Revista Mexicana de PEDIATRÍA. Vol. 84, No. 2, 2017 pp 72-77 México. [Citado el 20 de noviembre del 2018] Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/pediat/sp-2017/sp172f.pdf>
6. Girard G. El suicidio en la adolescencia y en la juventud. Mesa Internacional. Importancia de la Medicina de la Adolescencia. Revista de Formación Continuada de la Sociedad Española de Medicina de la Adolescencia. Volumen V, Mayo2017. N° 2 [Citado el 20 de Noviembre del 2018] Disponible en: [https://www.adolescenciasema.org/ficheros/REVISTA %20ADOLESCERE/vol5num2-2017/22-31.pdf](https://www.adolescenciasema.org/ficheros/REVISTA_%20ADOLESCERE/vol5num2-2017/22-31.pdf)
7. Pérez Barrero A. Factores de riesgo suicida en la adolescencia. Psicología-Online. Psicología clínica. España. 2018 [Citado el 25 de Noviembre 2018] Disponible en: <https://www.psicologia-online.com/factores-de-riesgo-suicida-en-la-adolescencia-582.html>
8. Unicef. PERIODISMO, NIÑEZ Y ADOLESCENCIA HERRAMIENTA PARA EL CAMBIO SOCIAL. Argentina. 2018. [Citado el 25de Noviembre del 2018] Disponible en: https://www.unicef.org/argentina/sites/unicef.org.argentina/files/2018-04/COM-5_Suicidio_Interior_WEB.pdf

- 9.** Ministerio de Salud. Costa Rica vigila los intentos de suicidio por primera vez desde el 2013. Costa Rica. 2014. [Citado el 2 de Diciembre del 2018] Disponible en: <https://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/noticias/noticias-2014/698-costa-rica-vigila-los-intentos-de-suicidio-por-primera-vez-desde-el-2013>
- 10.** Valverde, E y Arce Von, A. Caracterización demográfica de los pacientes con trastornos por uso de sustancias egresados del Hospital Nacional Psiquiátrico en el año 2011. Tesis de Graduación. Universidad de Costa Rica. Enero 2013. [Citado el 2 de Diciembre del 2018] Disponible en: <http://www.binasss.sa.cr/bibliotecas/bhp/textos/tesis40.pdf>
- 12.** Asociación Costarricense de Adolescencia y Juventud. ADOLESCENCIA EN COSTA RICA. ANÁLISIS, REFLEXIONES Y RECOMENDACIONES PARA LA ACCIÓN. 2013. [Citado el 4 de Diciembre del 2018] Disponible en: [http://www.codajic.org/sites/www.codajic.org/files/Adolescencia %20en %20Costa %20Rica %20 %20ASCAJU_0.pdf](http://www.codajic.org/sites/www.codajic.org/files/Adolescencia%20en%20Costa%20Rica%20%20ASCAJU_0.pdf)
- 13.** Maroto A. REVISIÓN DE LA INVESTIGACIÓN SOBRE SUICIDIO EN COSTA RICA (1998-2013): PRINCIPALES HALLAZGOS. Rev. Ciencias Sociales 154: 149-158 / 2016 (IV). Escuela de Psicología, Universidad de Costa Rica. 2016. [Citado el 4 de Diciembre del 2018] Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/317613714_Revision_de_la_investigacion_sobre_suicidio_en_Costa_Rica_1998-2013_principales_hallazgos
- 14.** Ministerio de Educación Pública. Dirección de Vida Estudiantil, MEP. Protocolo de atención a la población estudiantil que presenta lesiones autoinfligidas y/o en riesgo por tentativa de suicidio. San José, Costa Rica Primera Edición, (2016, pág.5). Julio 2018. [Citado el 2 de Diciembre del 2018] Disponible en: <https://www.mep.go.cr/sites/default/files/protocolo-prevencion-suicidio.pdf>.
- 15.** Vargas S, Espinoza K. Suicidios en costa rica durante los años 2015 y 2016. Med. leg. Costa Rica vol.34 n.1 Heredia Ene/Mar. Revista Scielo. 2017 [Citado el 3 de Diciembre del 2018] Disponible en: http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00152017000100035
- 16.** Universidad de Costa Rica. Especialistas latinoamericanos sobre el suicidio analizarán situación regional en encuentro en Costa Rica. Costa Rica. 2018. [Citado el 3 de Diciembre del 2018] Disponible en: <https://www.ucr.ac.cr/noticias/2018/09/26/especialistas-latinoamericanos-sobre-el-suicidio-analizaran-situacion-regional-en-encuentro-en-costa-rica.html>

19. Vega, I y Sánchez S. Terapia dialéctico conductual para el trastorno de personalidad límite. *Acción psicol.* [online]. 2013, vol.10, n.1 pp 45-46 [Citado el 25 de junio del 2019] Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1578-908X2013000100005
20. Celada Cajal, F. Intervención y Atención al Intento de Suicidio. Guía Asistencial. Urgencias y Emergencias. Segunda Edición 2014. [Citado el 20 de Enero del 2019] Disponible en: https://www.researchgate.net/figure/Figura-1-Modelo-diatesis-estres-del-suicidio-Mann-1998-En-el-modelo-diatesis-estres_fig1_301824
- 21 modelo de distrés
22. Pérez Barrero S. La idea suicida. Semiología y Semiotecnia. Fundador de la Sección de Suicidiología de la Asociación Mundial de Psiquiatría. http://www.wpanet.org/uploads/Education/Contributions_from_ELN_Members/la-idea-suicida.pdf
23. Organización Mundial de la Salud. Definición de: factores de riesgo. Actualizado: 2018. [Citado el 10 de febrero del 2018] Disponible en: https://www.who.int/topics/risk_factors/es/
24. Cantoral Cancino, D, Betancourt Ocampo D. Intento de suicidio y ambiente familiar en adolescentes de Tuxtla Gutiérrez, Chiapas. Universidad Anáhuac México Norte. 2019. [Citado el 10 de febrero del 2018] Disponible en: http://www.cucs.udg.mx/revistas/edu_desarrollo/anteriores/19/019_Cantoral.pdf
25. Álvarez Zúñiga, M, Ramírez Jacobo, B, Rodríguez S, Coffin Cabrera, A Jiménez Rentería, N. La relación entre depresión y conflictos familiares en adolescentes. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*. Universidad Nacional de México, 2009. [Citado el 20 de enero del 2019] Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=56012878005>
26. Gómez A, Gala F, Lupiani M, Bernalte A, Miret MT, Lupiani S y Barreto E. El “bullying” y otras formas de violencia adolescente. Facultad de CC de la Educación

(UCA). Avda. República Saharaui s/n. 11519 Puerto Real. 2007. [Citado el 22 de enero del 2019] Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/cmfn48-49/art05.pdf>

27. García A. La depresión en adolescentes. Facultad de Psicología. Universidad Complutense de Madrid. La salud mental de las personas jóvenes en España. [Citado el 22 de enero del 2019] Disponible en: <http://www.injuve.es/sites/default/files/RJ84-07.pdf>

29. Oficina de las Naciones Unidas contra la droga y el delito. Abuso de drogas en adolescentes y jóvenes y vulnerabilidad familiar. Lima, Perú, 2013. [Citado el 22 de enero del 2019] Disponible en: https://www.unodc.org/documents/peruandecuador/Publicaciones/Publicaciones2014/LIBRO_ADOLESCENTES_SPAs_UNODC-CEDRO.pdf

30. Gómez, A. et al. El "bullying" y otras formas de violencia adolescente. *Cuad. med. forense* [online]. 2007, n.48-49 [Citado el 20 de junio del 2019], pp.165-177. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-76062007000200005

31. Díaz-Aguado, MJ. La violencia entre iguales en la adolescencia y su prevención desde la escuela. *Psicothema*, 2005. 17(4): 549-558. [Citado el 22 de Enero del 2019] Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/cmfn48-49/art05.pdf>

33. Escorcía S, et al. Autoestima, adolescencia y pedagogía. *Revista Electrónica Educare* [en línea] 2015, 19. [Citado el 22 de junio del 2019] Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=194132805013> ISSN

34 Larraguibel, M, González, P, Martínez, V, Valenzuela R. Factores de riesgo de la conducta suicida en niños y adolescentes. *Rev. Pediátrica*. v.71 n.3 Santiago de Chile mayo 2000. [Citado el 22 de Enero del 2019] Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0370-41062000000300002&script=sci_arttext

35. Organización Mundial de la Salud. Salud mental del adolescente. Septiembre 2018. [Citado el 10 de Febrero del 2019] Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/adolescent-mental-health>

36. Vianchá, M. A., Bahamón, M. L., & Alarcón, L. L. Variables psicosociales asociadas al intento suicida, ideación suicida y suicidio en jóvenes. *Revista Tesis Psicológica*, 8 (1), 112-123. 2013. [Citado el 05 de marzo del 2019] Disponible en: <http://190.242.99.229/index.php/TesisPsicologica/article/view/291/287>
37. Natera, G. EL SUICIDIO: LA SITUACIÓN DE MÉXICO. Conferencia Regional de Salud Mental. Santiago, Chile, 2015. [Citado el 20 de marzo del 2019] Disponible en: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2015/natera-suicide-mexico.pdf>
38. Mosquera, L. Conducta suicida en la infancia: Una revisión crítica. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes* Vol. 3. Nº. 1. Enero 2016. Pág.9-18. España. [Citado el 20 de marzo del 2019] Disponible en: http://www.revistapcna.com/sites/default/files/mosquera_2016_revision_critica_conducta_suicida.pdf
39. Pérez Quiroz, A, Uribe Alvarado, I, Alexandra Vianchá, M, Bahamón Muñetón, M, Verdugo Lucero, J, Ochoa Alcaráz, S. Estilos parentales como predictores de ideación suicida en estudiantes adolescentes. *Psicología desde el caribe*. Vol. 30, n.º 3. Septiembre, diciembre 2013, México. [Citado el 20 de Marzo del 2019] Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/psdc/v30n3/v30n3a06.pdf>
40. Medina Cano, R, Herazo Chamorro M, Barrios Meza A, Rodelo Serrano, Y, Salinas Gallardo, L. Factores Psicosociales Asociados a La Conducta Suicida En Adolescentes. Corporación Universitaria del Caribe, CECA. 2017. México. [Citado el 20 de marzo del 2019] Disponible en: <http://www.unife.edu.pe/publicaciones/revistas/psicologia/2017/CECAR.pdf>
41. Leal Zavala, R & Vásquez Rodríguez, L. IDEACIÓN SUICIDA EN ADOLESCENTES CAJAMARQUINOS PREVALENCIA Y FACTORES ASOCIADOS. Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo Facultad de Psicología. Cajamarca, 2013. [Citado el 20 de marzo 2019] Disponible en <http://bp000695.ferozo.com/wp-content/uploads/2013/01/Ideacion-suicida-en-adolescentes-cajamarquinos.pdf>
41. Maroto Vargas, A, Castillo Echeverría, C. EL SUICIDIO DESDE UN ENFOQUE PSICOSOCIAL Y DE SALUD COMUNITARIA: LOS RESULTADOS DEL

DIAGNÓSTICO EN SANTA MARÍA DE DOTA, COSTA RICA. Anuario de Estudios Centroamericanos 2017 [Citado el 20 de marzo del 2019] Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/152/15253710016.pdf>

42. Mondragón, L, Saltijeral, Ma. T, Bimbela, A, Borges, G. La ideación suicida y su relación con la desesperanza, el abuso de drogas y alcohol. Instituto Nacional de Psiquiatría, Ramón de la Fuente Núñez, México 2015. [Citado el 20 de marzo de 2019] Disponible en: <http://repositorio.inprf.gob.mx/handle/123456789/5723>

43. Vázquez Vega, D, Piña Pozas, M, González Forteza, C, Jiménez Tapia, A, Mondragón Barrios, L. La investigación sobre suicidio en México en el periodo 1980-2014: análisis y perspectivas. Acta Universitaria, 2015. [Citado el 20 marzo de 2019] Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/416/41648310011.pdf>

44. Solís Cámara P, Meda Lara, R, Moreno Jiménez B & Palomera Chávez, A. Depresión e ideación suicida Variables asociadas al riesgo y protección en universitarios mexicanos. Revista Iberoamericana de Psicología issn-l: 2027-1786, 11 (1), 11-22. [Citado el 22 de Marzo del 2019] Disponible en: <https://revistas.iberoamericana.edu.co/index.php/ripsicologia/article/view/1293>

45. PÉREZ PRADA, MÓNICA PATRICIA; VIANCHÁ PINZÓN, MILDRED EXANDRA; MARTÍNEZ BAQUERO, LIZETH CRISTINA; SALAS BAUTISTA, IRMA CAROLINA. EL MALTRATO FAMILIAR Y SU RELACIÓN CON LA IDEACIÓN SUICIDA EN ADOLESCENTES ESCOLARIZADOS DE INSTITUCIONES PÚBLICAS Y PRIVADAS DE LAS CIUDADES DE TUNJA, DUITAMA Y SOGAMOSO Psicogente, vol. 17, núm. 31, enero-junio, 2014, pp. 80-92 Universidad Simón Bolívar Barranquilla, Colombia. [Citado el 22 de marzo del 2019] Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/4975/497551994007.pdf>

46. García Lara, G, Ocaña Zúñiga, J, Cruz Pérez, O, Hernández Solís, S, Pérez Jiménez, C & Cabrera Méndez, M. Variables predictoras de la ideación suicida y sintomatología depresiva en adolescentes de Chiapas, México. Facultad de Ciencias Humanas y Sociales, Universidad de Ciencias y Artes de Chiapas. 2016, SciELO - Scientific Electronic Library Online. [Citado el 22 de marzo del 2019] Disponible en: <https://www.scielosp.org/article/csc/2018.v23n4/1089-1096/es/>

47. Sánchez Pedraza, R, Guzmán, Y, & Cáceres Rubio, H. Estudio de la imitación como factor de riesgo para ideación suicida en estudiantes universitarios adolescentes. *Revista Colombiana de Psiquiatría* [en línea] 2015. [Citado el 22 de marzo de 2019] Disponible en: <https://www.redalyc.org/html/806/80628403003/>
48. Beitia Cardona, P., Rodríguez Torres, E., Estrada González, C., & Benavides Portilla, M. Intento suicida y factores asociados en dos instituciones de Cali-Colombia. 2018. *Revista Ciencia Y Cuidado*, 16(1), 19-31. [Citado el 22 de marzo del 2019] Disponible en: <https://revistas.ufps.edu.co/index.php/cienciaycuidado/article/view/1542>
49. Mireia Orgilés, M^a D, Samper, I, Fernández Martínez, & Espada J P. Depresión en preadolescentes españoles: Diferencias en función de variables familiares. Universidad Miguel Hernández de Elche, España 2 Unidad de Salud Mental Infanto-Juvenil. Conselleria de Sanidad. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes* Vol. 4. N^o. 2 - Mayo 2017 - pp 129-134 España. [Citado el 22 de marzo del 2019] Disponible en: http://riberdis.cedd.net/bitstream/handle/11181/5338/Depresión_en_preadolescentes_españoles.pdf?sequence=1&rd=0031749276268773
50. Arenas, A, Gómez Restrepo C, & Rondóna M. Factores asociados con la conducta suicida en Colombia. Resultados de la Encuesta Nacional de Salud Mental 2015. Departamento de Psiquiatría y Salud Mental, Pontificia Universidad Javeriana, Bogotá, Colombia. Departamento de Epidemiología Clínica y Bioestadística, Facultad de Medicina. [Citado el 22 de marzo del 2019] Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rcp/v45s1/v45s1a10.pdf>
51. Espinoza Mendoza, E. INCIDENCIA DE LA DEPRESIÓN Y FACTORES DE RIESGO EN ADOLESCENTES QUE RECIBIERON ATENCION EN EL CENTRO ESPECIALIZADO DE SALUD MENTAL DE AYACUCHO. Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga, 2013. [Citado el 22 de marzo del 2019] Disponible en: http://repositorio.unsch.edu.pe/bitstream/handle/UNSCH/1320/TM%20SP37_Esp.pdf?sequence=1&isAllowed=y
52. PARDO BERNAL, V. FACTORES PROTECTORES EN ADOLESCENTES EN EDADES DE 13 A 17 AÑOS QUE PRESENTAN CONDUCTAS SUICIDAS DE CASOS

REPORTADOS EN EL MUNICIPIO DE FACATATIVÁ: INFORME DE PASANTIA. FACATATIVÁ- CUNDINAMARCA 2017. [Citado el 22 de marzo del 2019] Disponible en:[http://repositorio.ucundinamarca.edu.co:8080/xmlui/bitstream/handle/123456789/567/FACTORES %20PROTECTORES %20EN %20ADOLESCENTES %20EN %20EDADES %20DE %202013 %20A %202017 %20A %20c3 %20%91OS %20QUE %20PRESENTAN %20CONDUCTAS %20SUICIDAS %20D.pdf?sequence=2&isAllowed=y](http://repositorio.ucundinamarca.edu.co:8080/xmlui/bitstream/handle/123456789/567/FACTORES%20PROTECTORES%20EN%20ADOLESCENTES%20EN%20EDADES%20DE%202013%20A%202017%20A%20c3%20%91OS%20QUE%20PRESENTAN%20CONDUCTAS%20SUICIDAS%20D.pdf?sequence=2&isAllowed=y)

53 Medina de la Barra G. Efectividad de la Terapia Dialéctica Conductual en Reducir Conductas Suicidas en Adolescentes Víctimas de Abuso Sexual en la Infancia. Quito, 2018. [Citado el 22 de marzo del 2019] Disponible en: <http://192.188.53.14/bitstream/23000/7693/1/140338.pdf>

54. Velandia Blanco, N. ESTILOS DE SOCIALIZACIÓN PARENTAL Y FACTOR DE RIESGO SUICIDA EN ESTUDIANTES DEL COLEGIO DISTRITAL JULIO GARAVITO ARMERO EN BOGOTÁ. Bogotá 2016. [Citado el 22 de marzo, 2019] Disponible en: <https://repository.unilibre.edu.co/bitstream/handle/10901/9581/PROYECTO.pdf?sequence=1>

55. Marité Sumari León, & Vaca Chambilla, L. Inteligencia emocional y riesgo suicida en estudiantes de quinto año de la Institución Educativa Secundaria Comercial N° 45 Emilio Romero Padilla, Puno. Juliaca, 2017. [Citado el 23 de marzo del 2019] Disponible en: http://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/706/Wendy_Tesis_bachiller_2017.pdf?sequence=1&isAllowed=y

56. García Castro, J & Barrantes Umaña, B. Qué sabemos del suicidio de adultos en Costa Rica, Universidad de Costa Rica.2017 [Citado el 23 de marzo del 2019] Disponible en: <file:///C:/Users/Meli/Downloads/Dialnet-QueSabemosDelSuicidioDeAdultosEnCostaRica-6053602.pdf>

57. Villalobos Mora, T. Suicidio juvenil en Talamanca derivó en normativa de prevención nacional. Costa Rica 2014. [Citado el 24 de marzo del 2019] Disponible en:<https://radioemisorasucr.atavist.com/suicidio-juvenil-en-talamanca-deriv-en-normativa-de-prevencion-nacional>

58. Vargas R, Francis Rojas, Jara, M. Depresión t rendimiento académico. Ulacit, Costa Rica, 2013. [Citado el 23 de Marzo del 2019] Disponible en http://www.ulacit.ac.cr/files/proyectosestudiantiles/archivos/esp/386_investigacinsobrepseudopatologayrendimientoacadmico..pdf
- 59, Vera Romero, O & Díaz Vélez, M. Suicidio en adolescentes de Sudamérica: un problema creciente Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo. Lambayeque, Perú, 2015. [Citado el 24 de marzo del 2019] Disponible en: <https://www.scielo.org/article/spm/2012.v54n4/363-364/es/>
60. Adolfo Medina, A, Pérez, J, Rodríguez Escobar, R. Caracterización del suicido en adultos jóvenes del área metropolitana del departamento de Risaralda, Colombia, 2013. [Citado el 23 de marzo del 2019] Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/revmedele/me-2012/me126e.pdf>
61. Fernanda Siabato, E, Forero Mendoza, X & Salamanca, Y. Asociación entre depresión e ideación suicida en un grupo de adolescentes colombianos. Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia, 2016, [Citado el 24 de marzo del 2019] Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/pepsi/v15n1/v15n1a04.pdf>
62. Ortega Barón, J. Prevención del acoso en adolescentes a través de las nuevas tecnologías de la información y la comunicación. Universidad Valencia, España, 2018. [Citado el 24 de marzo del 2019] Disponible en <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=137828>
63. Sanromán Mata, S. Análisis del perfil del estudiante universitario en relación a hábitos y estilos de vida saludables, motivaciones y expectativas socioeducativas. Universidad Granada, España, 2018. [Citado el 29 de marzo del 2019] Disponible: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=150581>
64. Araya Chacón, D, Calderón Rojas, M. HABILIDADES PARA LA VIDA PARA LA PREVENCIÓN DE CONDUCTA SUICIDA EN NIÑOS: DESCRIPCIÓN DE UNA EXPERIENCIA GRUPAL. CENDEISS, 2017. [Citado el 29 de marzo del 2019] Disponible en: <http://www.binasss.sa.cr/bibliotecas/bhp/cupula/v31n2/art04.pdf>

65. Cañón, S, Castaño Castrillón, J & Mosquera Lozano, M. Propuesta de intervención educativa para la prevención de la conducta suicida en adolescentes en la ciudad de Manizales, Colombia, 2017. <http://www.scielo.org.co/pdf/dpp/v14n1/1794-9998-dpp-14-01-00027.pdf>
66. Delgado Casique, R. IDEACIÓN SUICIDA Y TIPOS DE PERSONALIDAD EN ESTUDIANTES DEL QUINTO DE SECUNDARIA DEL COLEGIO 0004– TARAPOTO. Perú 2017. [Citado el 30 de marzo del 2019] Disponible en: http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/16469/Delgado_CRM.pdf?sequence=1&isAllowed=y
67. Vásquez Caballero, D. IDEACION SUICIDA, DEPRESION Y AUTOESTIMA EN ESCOLARES DE LA I.E. NUESTRA SEÑORA DE BELEN CALCA 2017, Universidad Cusco, Perú.[Citado el 30 de marzo del 2019] Disponible en: http://repositorio.uandina.edu.pe/bitstream/UAC/1441/3/Deissy_Tesis_bachiller_2018.pdf
68. González Portillo, J., Franco Monroy, D., Marín Vasco, J., & Restrepo Chacón, S. (2019). Habilidades sociales y riesgo suicida en adolescentes de una institución educativa de la ciudad de Armenia (Quindío, Colombia). *Revista Ciencias de la Salud*, 17(1), 18-33. [Citado el 12 de marzo del 2019] Disponible en: <http://dx.doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/revsalud/a.7611>
69. Hospital, Sant Joan de Deú. Hospital Un estudio permite identificar qué jóvenes que han intentado suicidarse corren más riesgo de volver a hacerlo. España. [Citado el 02 de abril, 2019] Disponible en: <https://www.sjdhospitalbarcelona.org/es/un-estudio-permite-identificar-que-jovenes-que-han-intentado-suicidarse-corren-mas-riesgo-volver>
70. Ceballos Espinoza, F. SUICIDIO ADOLESCENTE Y OTREDAD: LA BALLENA AZUL DENTRO DEL AULA. 2018. [Citado el 02 de abril, 2019] Disponible en: http://revistagpu.cl/2018/GPU1_junio_2018_PDF/REP_Suicidio.pdf
71. DEL AGUILA PIRRO, Y, PERDOMO COLLANTES, J. DEPRESIÓN E IDEACIÓN SUICIDA EN ADOLESCENTES DE COLEGIOS PÚBLICOS EN LA PROVINCIA DE CORONEL PORTILLO, 2017 [Citado el 05 abril, 2019] Disponible:

<http://repositorio.unu.edu.pe/bitstream/handle/UNU/3515/000003057T.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

72. Salvador Pérez, A, Cuéllar Álvarez, J, Ferrer Lozano, D. Caracterización del intento suicida en adolescentes desde un centro comunitario de salud mental. AMC vol.22 no.4 Camagüey, 2018.[Citado el 03 de Abril, 2019] Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552018000400500

73. Hernández Mirabal, L & Bernal, L. Principales características psicosociales de adolescentes con intento suicida Escuela Nacional de Salud Pública. La Habana, Cuba, 2015. [Citado el 05 de abril, 2019] Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/revcubmedgenint/cmi-2015/cmi152g.pdf>

74. Grey Chávez, Y & Claro Toledo Y Adolescentes con ideación suicida en Camagüey. Rev. Hum Med vol.18 no.2 Ciudad de Camagüey. 2018 [Citado el 06 de abril, 2018] Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-81202018000200273

74. Navas Orozco, W. ABORDAJE DEL SUICIDIO EN ATENCIÓN PRIMARIA. Revista MEDICA DE COSTA RICA Y CENTROAMERICA ,2013. [Citado el 06 de abril, 2019] Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revmedcoscen/rmc-2013/rmc132e.pdf>

75. Rosabal García, E, Romero Muñoz, N, Gaquín Ramírez, K, Hernández Mérida, R. Conductas de riesgo en los adolescentes. Universidad de Ciencias Médicas de las Fuerzas Armadas Revolucionarias. La Habana, Cuba, 2015. [Citado el 10 de abril, 2019] Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572015000200010

76. Eguiluz Romo, Luz de Lourdes, Ayala Mira, Mónica, Relación entre ideación suicida, depresión y funcionamiento familiar en adolescentes. Psicología Iberoamericana [en línea] 2014. [Fecha de consulta: 22 de mayo de 2019] Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/1339/133938134009.pdf>

77. Hernández Soto, P & Villarreal Casate, E. Algunas especificidades en torno a la conducta suicida. MEDISAN vol.19 no.8 Santiago de Cuba ago.-ago. 2015. [Citado el 06

de abril, 2019] Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192015000800014

78. González Sepúlveda, P, Medina Pérez, O & Ortiz Valencia, C. Riesgo suicida y factores asociados en estudiantes de Psicología en una Universidad pública de Colombia, 2016. [Citado el 06 de abril, 2019] Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revhabciemed/hcm-2016/hcm161o.pdf>

79. Pérez Chán, M. Familia multiproblemática como factor en el desarrollo de la ideación e intento suicida en adolescentes. Salud en Tabasco, 2015. [Citado el 16 de abril de 2019] Disponible en: <https://www.redalyc.org/html/487/48745738002/>

Anexos

Instrumento de Tesis.

El siguiente formulario corresponde al desarrollo de la tesis: “Prevalencia de factores de riesgo de ideación suicida en adolescentes, en los países Costa Rica, Cuba, Colombia, México, Perú y España, revisión sistemática 2013 al 2018. Pretende la recolección de datos para identificar los principales factores de riesgo ante la conducta suicida.

1. País donde se realizó el estudio.

Colombia ()

Perú ()

México ()

Costa Rica ()

Cuba ()

España ()

2. Cantidad de la población adolescente en los estudios evaluados.

De 10 a 100 adolescente ()

De 100 a 200 adolescentes ()

De 200 a 300 adolescentes ()

De 300 a 400 adolescentes ()

De 400 a 500 adolescentes ()

De 500 o más adolescentes ()

Revisión bibliográfica ()

3. Edad de la población adolescente en estudio.

De 9 a 13 años ()

De 14 a 19 años ()

De 20 a 24 años ()

De 25 años o más ()

4. Grado académico de los adolescentes en los que se desarrolló el estudio.

Escolares ()

Colegiales ()

Universitarios ()

5. Método que más mencionan los jóvenes con tendencia a la ideación suicida.

Ahorcamiento ()

Intoxicación ()

Arma de fuego ()

Arma punzo cortante ()

6. Prevalencia para desarrollar comportamiento de ideación suicida según sexo.

Mujeres ()

Hombres ()

7. Prevalencia de Factores de riesgo modificables en los adolescentes por sexo mujeres y hombres.

	Mujer	Hombre
Depresión	()	()
Falta de atención	()	()
Disfunción familiar	()	()
Soledad	()	()
Ansiedad	()	()
Drogas	()	()
Alcoholismo	()	()

8. Prevalencia de los factores de riesgo modificables en los adolescentes escolares, colegiales y universitarios.

	Escolares	Colegiales	Universitarios
Depresión	()	()	()
Desesperanza	()	()	()
Baja Autoestima	()	()	()
Falta de atención y comprensión	()	()	()
Disfunción familiar	()	()	()
Drogas	()	()	()
Rezago Educativo	()	()	()
Alcoholismo	()	()	()
Ansiedad	()	()	()
Problemas de conducta	()	()	()
Carga académica excesiva	()	()	()

9. Prevalencia de factores no modificables distribuidos por sexo.

	Mujer	Hombre
Transtornos o enfermedad mental	()	()
Historial familiar de suicidio	()	()
Violencia física por parte de la pareja	()	()
Violencia Intrafamiliar	()	()
Ruptura sentimental	()	()
Abuso sexual	()	()

Divorcio de padres	()	()
Amigos con ideación suicida	()	()
Muerte de un ser querido	()	()
Orientación sexual	()	()

10. Prevalencia de factores de riesgo no modificables en escolares, colegiales y universitarios.

	Esc.	Coleg.	Univ.
Transtornos o enfermedad mental	()	()	()
Historial familiar de suicidio	()	()	()
Violencia física por parte de la pareja	()	()	()
Violencia Intrafamiliar	()	()	()
Ruptura sentimental	()	()	()
Abuso sexual	()	()	()
Divorcio de padres	()	()	()
Amigos con ideación suicida	()	()	()
Muerte de un ser querido	()	()	()
Orientación sexual	()	()	()

11. Factores de riesgo que precipitan a desarrollar ideación suicida en los adolescentes

Crisis de estrés	()
Falta de afecto	()
No tener con quien desahogarse	()
Exclusión social	()

Ruptura amorosa	()
Abuso sexual	()
Violencia familiar	()

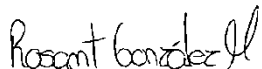
12. Principales factores protectores mencionados en los estudios analizados.

Red social o de apoyo familiar	()
Resiliencia	()
Reforzar autoestima	()
Fortalecer relaciones familiares	()
Desarrollo de habilidades	()
Manejo de emociones	()
Comunicación Asertiva	()
Formar personal docente	()
Espacios para realizar actividad física	()

Declaración Jurada

DECLARACIÓN JURADA

Yo Rosamit Melissa González Morales, cédula de identidad número 1-1211-0285 en condición de egresado de la carrera de Enfermería de la Universidad Hispanoamericana, y advertido de las penas con las que la ley castiga el falso testimonio y el perjuicio, declaro bajo la fe de juramento que dejo rendido en este acto, que mi trabajo de graduación, para optar por el título de Licenciatura, titulado "Prevalencia de factores de riesgo de ideación suicida en adolescentes en Costa Rica, Colombia, Cuba, Perú, México y España, en el último quinquenio, revisión sistemática 2013 al 2018 es una obra original y para su realización he respetado todo lo perceptuado por las Leyes Penales, así como la Ley de Derecho de Autor y Derecho Conexos número 6683 del 14 de octubre de 1982 y sus reformas, publicada en la Gaceta número 226 del 25 de noviembre de 1982; especialmente el numeral 70 de dicha ley en el que se establece: "Es permitido citar a un autor, transcribiendo los pasajes pertinentes siempre que éstos no sean tantos y seguidos, que puedan considerarse como una producción simulada y sustancial, que redunde en perjuicio del autor de la obra original". Asimismo, que conozco y acepto que la Universidad se reserva el derecho de protocolizar este documento ante Notario Público. Firmo, en fe de lo anterior, en la ciudad de San José en el que se encuentra la sede la Universidad donde presento el trabajo, el miércoles 22 de mayo del 2019.



Rosamit Melissa González Morales

Ced: 1-1211-0285

Carta de tutor

CARTA DEL TUTOR

San José, 21 de mayo, del 2019.

Señores
Departamento de Registro
Universidad Hispanoamericana

Estimada máster:

La estudiante Melissa González Morales, cédula de identidad número 1-1211-0285 me ha presentado, para efectos de revisión y aprobación, el trabajo de investigación denominado " **Prevalencia de factores de riesgo de ideación suicida en adolescentes en Costa Rica, Colombia, Cuba, Perú, México y España, en el último quinquenio, revisión sistemática 2018.**" el cual ha elaborado para optar por el grado académico de Licenciatura en Enfermería.

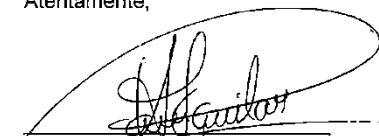
En mi calidad de tutora, he verificado que se han hecho las correcciones indicadas durante el proceso de tutoría y he evaluado los aspectos relativos a la elaboración del problema, objetivos, justificación; antecedentes, marco teórico, marco metodológico, tabulación, análisis de datos; conclusiones y recomendaciones.

De los resultados obtenidos por el postulante, se obtiene la siguiente calificación:

a)	ORIGINAL DEL TEMA	10%	10
b)	CUMPLIMIENTO DE ENTREGA DE AVANCES	20%	18
c)	COHERENCIA ENTRE LOS OBJETIVOS, LOS INSTRUMENTOS APLICADOS Y LOS RESULTADOS DE LA INVESTIGACION	30%	30
d)	RELEVANCIA DE LAS CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	20%	18
e)	CALIDAD, DETALLE DEL MARCO TEORICO	20%	18
	TOTAL	100	94

En virtud de la calificación obtenida, se avala el traslado al proceso de revisión por parte del lector metodológico.

Atentamente,


Máster Vanessa Aguilar Zeledón
Tutora
Código profesional 4368

Carta de Lector

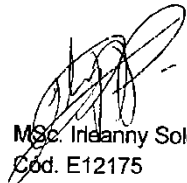
San José, Viernes 26 de julio, 2019

Señores
Universidad Hispanoamericana
Sede Aranjuez

Estimados Señores

Como docente universitario y en calidad de lector de Tesis para optar por el grado académico de Licenciatura en Enfermería, titulada: "Prevalencia de factores de riesgo de ideación suicida en adolescentes en Costa Rica, Colombia, Cuba, Perú, México y España, en el último quinquenio, revisión sistemática 2018.", a cargo del estudiante González Morales Rosamé Melissa; he revisado y aprobado el documento, según los requisitos académicos de la universidad, para ser presentado como requisitos final de graduación.

Atentamente,



MSc. Iredanny Solera Porras
Cod. E12175
Lector

Carta de filóloga.

Carta de aprobación filológica

San José, 5 de agosto de 2019

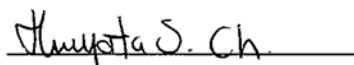
Máster Vanessa Aguilar Zeledón
Directora Carrera Enfermería
Universidad Hispanoamericana

Estimada señora:

He revisado y corregido en todos los extremos filológicos: la redacción, la ortografía, la puntuación, la morfología, la sintaxis y los vicios de la tesis titulada **“Prevalencia de factores de riesgo de ideación suicida en adolescentes en Costa Rica, Colombia, Cuba, Perú, México y España, en el último quinquenio, revisión sistemática 2013-2018”** presentada por la estudiante Rosamé Melissa González Morales, para optar por el grado académico de **Licenciatura en Enfermería**.

Con las correcciones realizadas en este trabajo de investigación, este es un documento con valor filológico y cumple con los requisitos necesarios para ser presentada ante las autoridades universitarias correspondientes.

Atentamente,



Margarita Sirlene Chaves Bonilla

Filóloga

Cédula # 2 0717 0620

Carné afiliado # 83791 "COLYPRO"

BIBLIOTECA UNIVERSIDAD HISPANOAMERICANA

**CARTA DE AUTORIZACIÓN DE LOS AUTORES PARA LA CONSULTA, LA
REPRODUCCIÓN PARCIAL O TOTAL Y PUBLICACIÓN ELECTRÓNICA
DE LOS TRABAJOS FINALES DE GRADUACIÓN**

San José, 19 de enero, 2020

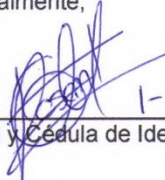
Señores:
Universidad
Centro de Información Tecnológico (CENIT)

Estimados Señores:

El suscrito (a) Rosamit Melissa González Morales con número de identificación 1-1211-0285 autor (a) del trabajo de graduación titulado "PREVALENCIA DE FACTORES DE RIESGO DE IDEACIÓN SUICIDA EN ADOLESCENTES EN COSTA RICA, COLOMBIA, CUBA, PERÚ, MÉXICO y ESPAÑA, EN EL ÚLTIMO QUINQUENIO, REVISIÓN SISTEMÁTICA 2013 – 2018", como requisito para optar por el grado de Licenciatura en Enfermería; SI autorizo a la Biblioteca de la Universidad Hispanoamericana para que con fines académicos, muestre a la comunidad universitaria la producción intelectual contenida en este documento.

De conformidad con lo establecido en la Ley sobre Derechos de Autor y Derechos Conexos N° 6683, Asamblea Legislativa de la República de Costa Rica.

Cordialmente,


1-1211-0285
Firma y Cédula de Identidad