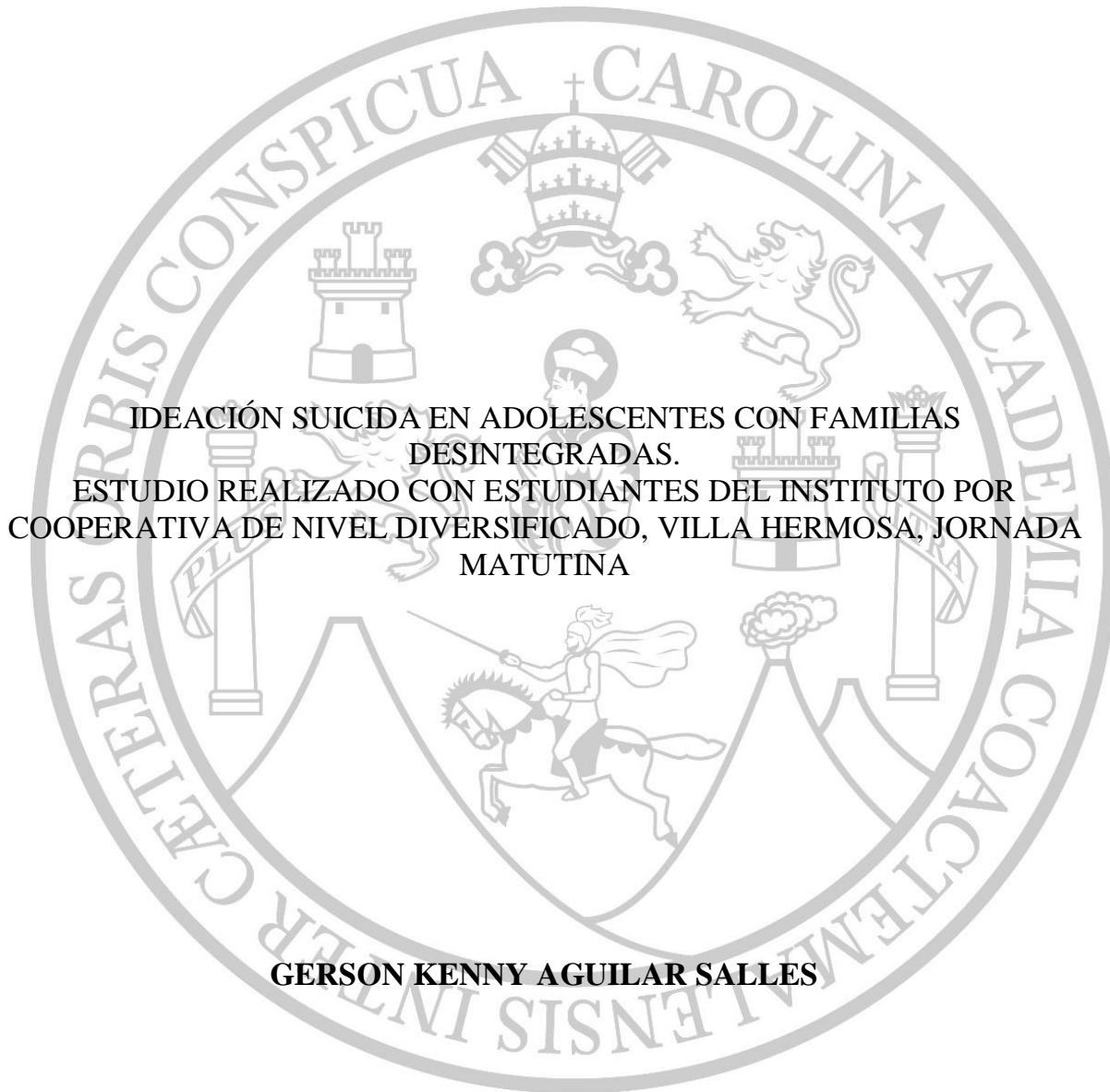


UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS

CENTRO DE INVESTIGACIONES EN PSICOLOGÍA -CIEPs-

“MAYRA GUTIÉRREZ”



GUATEMALA, OCTUBRE 2024

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS

CENTRO DE INVESTIGACIONES EN PSICOLOGÍA -CIEPs-

“MAYRA GUTIÉRREZ”

**IDEACIÓN SUICIDA EN ADOLESCENTES CON FAMILIAS
DESINTEGRADAS.**

**ESTUDIO REALIZADO CON ESTUDIANTES DEL INSTITUTO POR
COOPERATIVA DEL NIVEL DIVERSIFICADO, VILLA HERMOSA,
JORNADA MATUTINA**

INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN PRESENTADO AL HONORABLE

CONSEJO DIRECTIVO

DE LA ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS

POR

GERSON KENNY AGUILAR SALLES

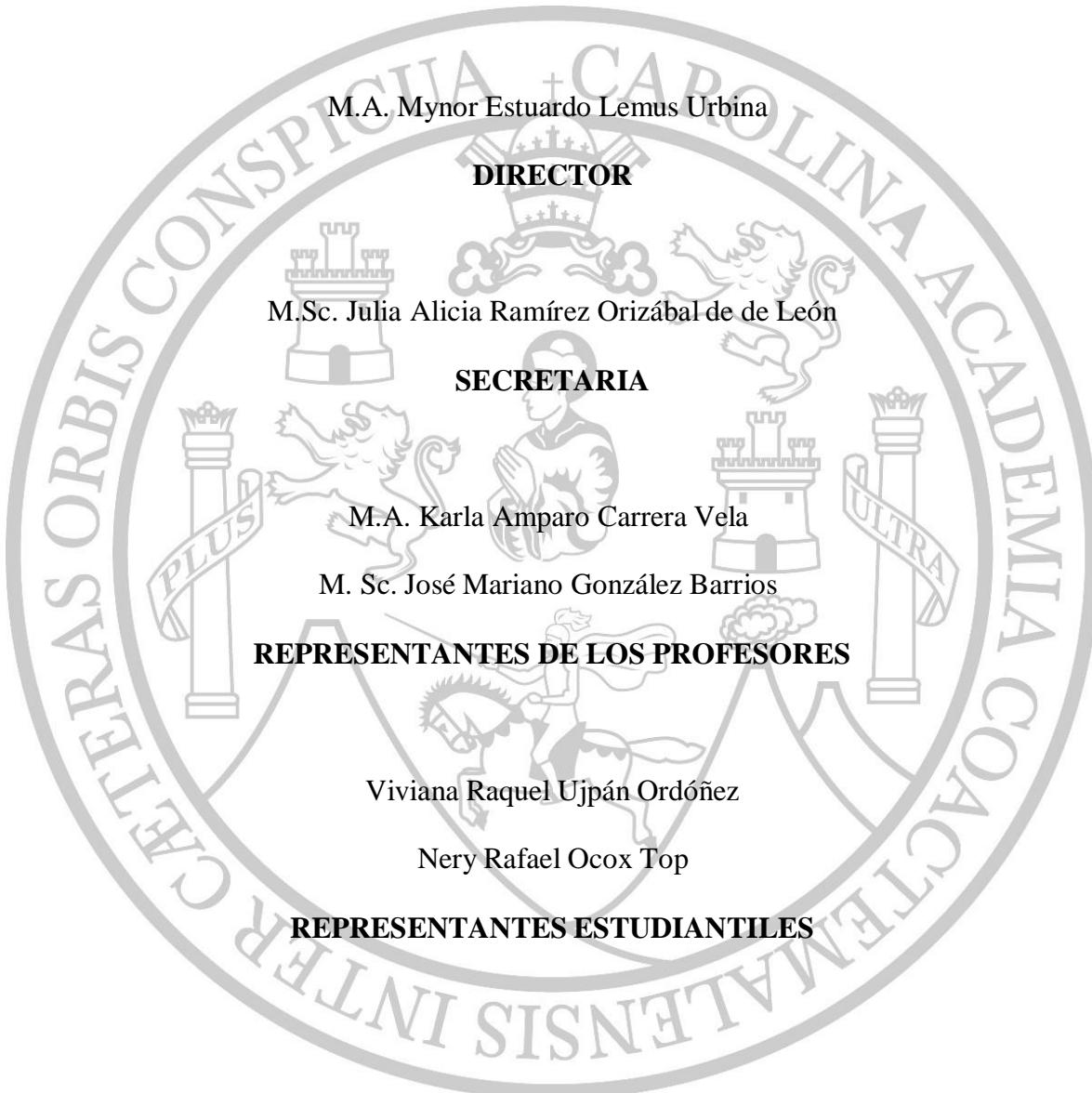
PREVIO A OPTAR AL TÍTULO DE

PSICÓLOGO

EN EL GRADO ACADÉMICO DE

LICENCIADO

CONSEJO DIRECTIVO
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA





ORDEN DE IMPRESIÓN INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN

20 de septiembre de 2024

Estudiante
Gerson Kenny Aguilar Salles
Escuela de Ciencias Psicológicas
Edificio

Estudiante **Aguilar Salles**:

Para su conocimiento y efectos consiguientes, transcribo a usted el **Punto DÉCIMO CUARTO (14º)** del **Acta CINCUENTA Y DOS - DOS MIL VEINTICUATRO (52-2024)** de sesión celebrada por el Consejo Directivo el 19 de septiembre 2024, que copiado literalmente dice:

“DÉCIMO CUARTO: Se conoció el expediente que contiene el Informe Final de Investigación, titulado:
IDEACIÓN SUICIDA EN ADOLESCENTES CON FAMILIAS DESINTEGRADAS.
ESTUDIO REALIZADO CON ESTUDIANTES DEL INSTITUTO POR COOPERATIVA DEL NIVEL DIVERSIFICADO, VILLA HERMOSA, JORNADA MATUTINA

de la carrera de Licenciatura en Psicología, realizado por:

Gerson Kenny Aguilar Salles

Registro Académico 201611280

CUI: 2149-03710-0101

El presente trabajo fue asesorado durante su desarrollo por **Licenciada Sherley Aguilar** y revisado por **Licenciado Marco Antonio de Jesús García Enríquez**.

Con base en lo anterior, el Consejo Directivo **AUTORIZA LA IMPRESIÓN** del Informe Final para los trámites correspondientes de Graduación, los que deberán estar de acuerdo con el Instructivo para Elaboración de Investigación de Tesis con fines de Graduación Profesional”.

Atentamente,

“ID Y ENSEÑAD A TODOS”

M. Sc. Julia Alicia Ramírez Orzábal de de León
SECRETARIA



ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
CONSEJO DIRECTIVO
USAC

/Bky

UG-375-2024

Guatemala, 10 de septiembre 2024

Señores
Miembros del Consejo Directivo
Escuela de Ciencias Psicológicas
Presente

Señores miembros:

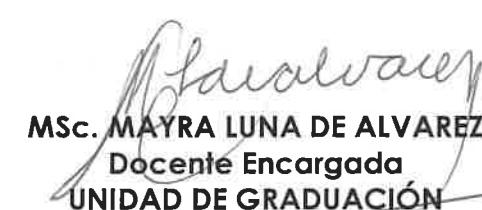
Deseándoles éxitos al frente de sus labores, por este medio me permito informarles que de acuerdo al Punto Tercero (3º.) de Acta 38-2014 de sesión ordinaria, celebrada por el Consejo Directivo de esta Unidad Académica el 9 de septiembre de 2014, el estudiante **GERSON KENNY AGUILAR SALLES, Carné No. 2149-03710-0101; Registro Académico No.2016-11280 y Expediente de Graduación No. L-32-2023-C-EPS, ha completado los siguientes requisitos de Graduación:**

- 10 créditos académicos del área de Desarrollo Profesional
- 10 créditos académicos por Trabajo de Graduación
- 15 créditos académicos por haber aprobado el Ejercicio Profesional Supervisado

Por lo antes expuesto, en base al **Artículo 53 del Normativo General de Graduación**, solicito sea extendida la **ORDEN DE IMPRESIÓN** del Informe Final de Investigación **"IDEACIÓN SUICIDA EN ADOLESCENTES CON FAMILIAS DESINTEGRADAS. ESTUDIO REALIZADO CON ESTUDIANTES DEL INSTITUTO POR COOPERATIVA DE NIVEL DIVERSIFICADO, VILLA HERMOSA, JORNADA MATUTINA"**, aprobado por la Coordinación del Centro de Investigaciones en Psicología -CIEPs- el 5 de septiembre de 2024.

Atentamente,

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"


MSc. MAYRA LUNA DE ALVAREZ
Docente Encargada
UNIDAD DE GRADUACIÓN



CC. Archivo

Adjunto expediente impreso y digital. Informe Final de Investigación

INFORME FINAL

Guatemala, 05 de septiembre de 2024

Señores

Consejo Directivo
Escuela de Ciencias Psicológicas
Centro Universitario Metropolitano

Me dirijo a ustedes para informarles que el licenciado **Marco Antonio de Jesús García Enríquez** ha procedido a la revisión y aprobación del **INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN** titulado:

**“IDEACIÓN SUICIDA EN ADOLESCENTES CON FAMILIAS DESINTEGRADAS.
ESTUDIO REALIZADO CON ESTUDIANTES DEL INSTITUTO POR
COOPERATIVA DE NIVEL DIVERSIFICADO, VILLA HERMOSA, JORNADA
MATUTINA”.**

ESTUDIANTE:

Gerson Kenny Aguilar Salles

CARRERA: Licenciatura en Psicología

DPI. No.

2149037100101

El cual fue aprobado el 05 de septiembre de 2024 por el Coordinador del Centro de Investigaciones en Psicología CIEPs-. Se recibieron documentos originales completos el 02 de septiembre de 2024, por lo que se solicita continuar con los trámites correspondientes.

“ID Y ENSEÑAD A TODOS”

Licenciado Marco Antonio de Jesús García Enríquez

Coordinador

Centro de Investigaciones en Psicología CIEPs.

“Mayra Gutiérrez”



c. archivo



CIEPs. 058-2024
REG. 058-2024

Guatemala, 05 de septiembre de 2024

Licenciado Marco Antonio de Jesús García Enríquez
Coordinador
Centro de Investigaciones en Psicología CIEPs
Escuela de Ciencias Psicológicas

De manera atenta me dirijo a usted para informarle que he procedido a la revisión del INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN, titulado:

**“IDEACIÓN SUICIDA EN ADOLESCENTES CON FAMILIAS DESINTEGRADAS.
ESTUDIO REALIZADO CON ESTUDIANTES DEL INSTITUTO POR
COOPERATIVA DE NIVEL DIVERSIFICADO, VILLA HERMOSA, JORNADA
MATUTINA”.**

ESTUDIANTE:

Gerson Kenny Aguilar Salles

CARRERA: Licenciatura en Psicología

DPI. No.

2149037100101

Por considerar que el trabajo cumple con los requisitos establecidos por el Centro de Investigaciones en Psicología, emito **DICTAMEN FAVORABLE** el 05 de septiembre de 2024, por lo que se solicita continuar con los trámites respectivos.

Atentamente,

“ID Y ENSEÑAD A TODOS”


Licenciado Marco Antonio de Jesús García Enríquez
DOCENTE REVISOR





Instituto de Educación Diversificada por Cooperativa Villa Hermosa

Guatemala, 3 de julio del 2024

Licenciado

25 avenida 25-97 zona 7
Villa Hermosa II San
Miguel Petapa
Teléfono 2480-6489

Contáctenos
www.lcvh.edu.gt
direccion@lcvh.edu.gt
secretaria@lcvh.edu.gt

PORQUE TÚ MERECES LO MEJOR

Contamos con las
Carreras de:

Perito Contador con
Orientación en
Computación

Secretariado Bilingüe
(Inglés - Español)

Bachillerato en
Ciencias y Letras con
Orientación en
Computación

Bachillerato en
Ciencias y Letras con
Orientación en
Turismo

Bachillerato en
Ciencias y Letras con
Orientación en Diseño
Gráfico



Marco Antonio de Jesús García Enriquez Coordinador
Centro de Investigaciones en Psicología (CIEPs)
"Mayra Gutiérrez"

Reciba usted un cordial saludo del Instituto por Cooperativa Villa Hermosa, esperando que todas sus actividades sean exitosas.

Hago de su conocimiento que la estudiante **Gerson Kenny Aguilar Salles**, de la carrera de Licenciatura en Psicología de la Escuela de Ciencias Psicológicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala, quien se identifica con **CUI: 2149 03710 0101** y Registro Académico: **201611280**. Realizó su proyecto de investigación titulado: **IDEACIÓN SUICIDA EN ADOLESCENTES CON FAMILIAS DESINTEGRADAS. "Estudio Realizado con estudiantes del Instituto Por Cooperativa de nivel Diversificado, Villa Hermosa, Jornada Matutina"**. Con estudiantes de 15 a 18 años de edad, del grado de diversificado, donde se le autorizó hacer las labores pertinentes para el estudio del fenómeno.

Teniendo en cuenta que las actividades anteriores iniciaron en febrero 2024 con finalización en abril del presente año. Cumpliendo con todas las actividades plasmadas y acordadas en el proyecto.

Por lo anterior extiendo el presente finiquito. Sin otro particular me suscribo.

Atentamente,


Servio Noé Lemus Vásquez
Director



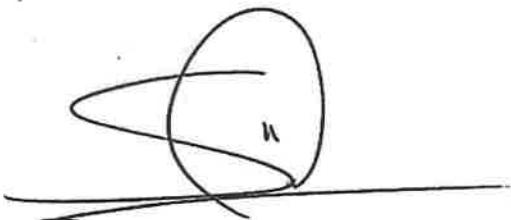
Guatemala, Septiembre 2024

Coordinación
Centro de Investigaciones en Psicología (CIEP)
“Mayra Gutiérrez”

Por este medio me permito informarle que he tenido bajo mi cargo la asesoría de contenido de informe final titulado: *“Ideación suicida en adolescentes con familias desintegradas, estudio realizado con estudiantes del Instituto Por Cooperativa de nivel Diversificado, Villa Hermosa, Jornada Matutina”* realizado por el estudiante **Gerson Kenny Aguilar Salles**, registro académico 2016 11280 CUI: 2149 03710 0101.

Esta investigación cumple con los requisitos establecidos por el Centro de Investigaciones en Psicología, por lo que emito DICTAMEN FAVORABLE y solicito se proceda a la revisión y aprobación del correspondiente.

Sin otro particular, me suscribo,



Licda. Sherley Aguilar

Psicóloga
Colegiado 11588

Asesora de contenido

Licda. Sherley Aguilar
Psicóloga
Col. 11588

PADRINO DE GRADUACIÓN

Marco Antonio de Jesús García Enríquez

**LICENCIADO EN PSICOLOGÍA.
COLEGIADO 5,950**

AGRADECIMIENTOS

A DIOS

Por la oportunidad de vida e inspiración
para servir y fuente de sabiduría.

A GUATEMALA

Nuestras raíces.

A LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

Nuestra alma mater, por permitirnos estar en tan prestigiosa casa de
estudios.

A LA ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS

Por la excelencia en su formación académica a través de la docencia y el
pensum que nos equipara para servir en el campo de la Salud Mental.

A MI ASESORA Y REVISOR

Por orientar, enseñar y motivarme constantemente, durante todo este
proceso de investigación.

A LIC. SERVIO LEMUS, DIRECTOR GENERAL

Por abrirnos las puertas del centro para realizar nuestro trabajo de campo.

ACTO QUE DEDICO

A Dios	Por la oportunidad de vida, por darme sabiduría, conocimiento, voluntad y ánimo.
A mis padres	Islia Salles y Jorge Aguilar, por brindarme su apoyo incondicional, su bendición y estimularme desde pequeño al conocimiento.
A mis abuelos	Irma Salles y Adrián Molina, por sus oraciones y siempre darme su cariño. Elisa Recinos QEPD, quien deseó verme el bien y que vive en mi memoria y corazón.
A mis hermanos	Tania, Bryam y Abigail, por su afecto, respeto, oraciones y buenos deseos.
A mis primos y tíos	Por ser lazos importantes y brindarme un brazo amigo y hermano.
A mis sobrinos	Solomon y Krista, por su ternura y enseñarme la importancia de ser niños.
A mis amigos	Por su presencia y actos de hermandad cuando no quería continuar.
A mis pastores	Fredy y Loida de la Cruz, por sus oraciones y animarme a seguir adelante.
A mi mentor	Daniel, por creer en mí, por apoyarme, escucharme y equipararme en el camino de la psicoterapia.

Tabla de Contenido

Prólogo

Capítulo I

1. Planteamiento del problema y marco teórico	01
1.1 Planteamiento del problema.....	01
1.2 Objetivos	05
1.2.1 Objetivo general.....	05
1.2.2 Objetivos específicos	05
1.3 Marco Teórico.....	06

Capítulo II

2. Técnicas e Instrumentos.....	44
2.01 Enfoque y nivel de la investigación.....	44
2.02 Técnicas	45
2.02.01 Técnicas de recolección de datos	46
2.02.03 Técnica de análisis de datos.....	49
2.02.04 Instrumentos.....	50
2.03 Operacionalización de los objetivos	51

Capítulo III

3. Presentación, interpretación y análisis de los resultados.....	52
3.01 Características del lugar y de la muestra.....	53
3.01.01 Características del lugar.....	53
3.01.02 Características de la muestra.....	53
3.02 Presentación, análisis e interpretación de los resultados	54
3.03 Análisis general	54

Capítulo IV

4. Conclusiones y recomendaciones.....	83
4.01 Conclusiones	83
4.02 Recomendaciones.....	84

Resumen

"Ideación suicida en adolescentes con familias desintegradas. Estudio realizado con estudiantes de 15 a 18 años del Instituto por Cooperativa de nivel Diversificado, Villa Hermosa".

Autor: Gerson Kenny Aguilar Salles.

A partir de explorar la situación de la adolescencia en el país se buscó un foco de exploración que ayudara a comprender la causalidad de la ideación suicida en este grupo etario, por ser la adolescencia un periodo sensible del desarrollo. El objetivo general fue explicar si la desintegración familiar es una causa potencial de la ideación suicida en adolescentes. Los objetivos específicos fueron; describir la adolescencia es una etapa de crisis en la vida, explicar la asociación entre ideación suicida y familias desintegradas en los adolescentes, medir el porcentaje de ideación suicida en hombres y en mujeres, aplicar los recursos que tiene la psicología para acompañar al adolescente en una crisis de ideación suicida derivada de la desintegración de su grupo familiar. El estudio se realizó en el Instituto por Cooperativa de nivel Diversificado Villa Hermosa, en un periodo de 5 meses, se abordó desde la teoría psicológica cognitiva y se utilizó la técnica de muestreo intencional. El enfoque fue mixto con un diseño mixto dominante, es decir que uno prevalecerá que el otro. Las técnicas de recolección de datos fueron; cuestionarios, encuesta, entrevista y testimonio. Para analizar los datos obtenido se utilizó estadística descriptiva y un análisis cualitativo de sistematización de datos desde una perspectiva procesual para la codificación y procesamiento de entrevistas. Los instrumentos que se utilizaron

son: la escala de ideación suicida de Beck, testimonio, un breve cuestionario de datos sociodemográficos y la entrevista dirigida a datos sobre la desintegración familiar.

Finalmente, toda la investigación fue consensuada a través de aspectos éticos; la confiabilidad que asumió el resguardó y manejo correcto de los estudiantes, la credibilidad en favor de la validez y que demostró la rigurosidad de dicho fenómeno, así también la médula de la investigación fue la ética en el uso correcto de la metodología e instrumentos aplicados en la población.

Prólogo

La adolescencia es una de las etapas de la vida más difíciles de enfrentar, en donde se vive latente a las emociones, sensaciones e impulsos. Sumado a eso, muchas de las familias en Guatemala han sido desintegradas por diversas situaciones; la violencia familiar, divorcio, emigrar a otro país y otros factores que influyen en la misma.

La asociación de adolescencia y desintegración familiar finalmente es un detonante de crisis por desinterés a la vida, de modo que va aumentando y alimentando estas carencias hasta darse los posibles pensamientos o ideación suicidas.

Si los adolescentes se encuentran en una situación de desintegración familiar podríamos concluir que esto en algún punto llega afectar al bienestar emocional de los individuos, por lo que se sugirió a los estudiantes, aplicar los recursos que tiene la psicología para acompañar al adolescente en una crisis de ideación suicida derivada de la desintegración de su grupo familiar.

Primero se buscó explicar si la desintegración familiar es causa potencial de la ideación suicida en adolescentes y luego describir si la adolescencia es una etapa de crisis en la vida, así mismo explicar la asociación entre ideación suicida y familias desintegradas. Y finalmente se midió el porcentaje de ideación suicida en hombres y mujeres.

Además de aportar los recursos que tiene la psicología para acompañar al

adolescente en una crisis de ideación suicida derivada de la desintegración de su grupo familiar; se aplicó el Test de Ideación Suicida en Escala de Beck que midió hallazgos principales de ideación suicida en los adolescentes. Tanto la teoría como las técnicas e instrumentos aplicados en otros países.

Así mismo se encontraron limitaciones en torno al tamaño de la muestra y la dispersión de los datos, finalmente se obtuvieron conclusiones que aportan al beneficio de lo ya mencionado y recomendaciones. Por esto agradecemos a cada uno de los adolescentes y al Centro de Educación que permitió realizar esta investigación.

Autor: Gerson Kenny Aguilar Salles

Capítulo I

1. Planteamiento del Problema y Marco Teórico

1.1 Planteamiento del Problema

La adolescencia es una etapa universal, que puede variar en el grupo etario que engloba, dependiendo de la cultura a la que pertenezca. Esta etapa de la vida conlleva muchos cambios a partir

de la evolución de procesos fisiológicos y cognitivos anteriores y la manifestación de nuevos procesos.

Es una etapa que por la rudeza de sus cambios es vista como un periodo de crisis, en el cual se puede ser más susceptible a ciertos cambios. Como la desintegración familiar que llega a trastornar aún más la dinámica de la vida diaria. Y los efectos son direccionados hacia las diferentes esferas de la vida, como la personal y académica.

En relación al ámbito personal llega afectar tanto en lo físico como emocional pudiendo ser uno derivado del otro. Esta comprensión ayuda a comprender la situación que pueden estar viviendo muchos adolescentes hoy en día.

Departamento de Epidemiología en Guatemala (2015), “Se realizaron estudios que considera de 100,000 habitantes 3 personas se han suicidado. Y que en el rango de adolescentes suma un total de 120 casos, siendo la tasa más alta Epidemiología Guatemala”. (p.15)

Demostrando la necesidad de una intervención oportuna y objetiva a fin de fomentar la resiliencia como un mecanismo de autoayuda para afrontar la ideación suicida.

La población adolescente del Instituto por cooperativa de nivel diversificado, Villa Hermosa, jornada matutina, de San Miguel Petapa, se ha visto afectada en los años anteriores, aproximadamente 5 a 7 años. Por la problemática de ideación y tentativa suicidas, principalmente porque se han suscitado diversas situaciones en ellos.

Principalmente este problema ha surgido y ha mantenido un ambiente hostil en el rubro académico, pedagógico y social. Básicamente porque los adolescentes han vivido crisis por distintas índoless y que afecta su integridad. Siendo un posible problema de carácter psicológico, muchos de los adolescentes viven ideación suicida constantemente y en otros casos tentativas suicidas. Lo que ha llevado a ver la realidad del mismo, donde han existido casos donde estudiantes se han quitado la vida voluntariamente, no directamente en las instalaciones del Instituto, pero si en viviendas, lugares aledaños como; bosques, ríos y otros. Es una situación de riesgo que vive la población de adolescentes y que ha generado una tendencia en pensamientos suicidas; que influyen por situaciones de; tristeza, decepción, desinterés y la falta de padres que brinden un soporte de identidad.

La población adolescente del Instituto por Cooperativa Villa Hermosa actualmente se encuentra entre las edades de 15 a 18 años, la población tiene una cantidad aproximadamente de mil estudiantes. Actualmente cuenta con carreras de diversificado: Bachiller en Ciencias y Letras, Mecánica Automotriz, Secretariado

Bilingüe, Bachiller en Computación, Diseño Gráfico y Perito Contador. Pertenecen a una asociación autónoma por Cooperativa, cuentan con un director de cabecera y con más de 25 docentes. Entre ellos también cuentan con estudios de idioma extranjero, estudios de tecnología y certificaciones por Microsoft. Y la población en su mayoría pertenece al género femenino.

Los adolescentes principalmente residen en las colonias; Villa Hermosa, Prados de Villa Hermosa, Álamos, Boca del Monte y también algunos que vienen de Zona 21 ciudad capital.

Prensa Libre, (2020). “En su totalidad las colonias donde residen los mismos, han sido nombradas como zonas rojas, es decir; lugares de alto riesgo ante la violencia, el sicariato, narcomenudeo, homicidios, suicidios y violencia intrafamiliar son los principales hallazgos de los lugares antes mencionados”.(p.3)

La problemática actual de ideación suicida en adolescentes no ha sido acompañada por lo municipal, no cuentan con el apoyo inmediato de atender a personas con ideación suicida, tampoco existen entidades que atiendan o brindan un apoyo a los mismos. A diferencia del Instituto Diversificado cuenta con un Centro de Atención Psicológica CAP´s que pertenece a la Escuela de Ciencias Psicológicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala, es la unidad que ha abordado y apoyado a estudiantes que de alguna manera han canalizado el tema de ideación suicida. Sin embargo, es una minoría a la cantidad de personas que pertenecen a la institución académica

Por lo anterior se plantearon las siguientes preguntas de investigación:

1. ¿La adolescencia es una etapa de crisis en la vida?
2. ¿Cuál es la asociación entre ideación suicida y familias desintegradas en los adolescentes?
3. ¿Cuál es el porcentaje de ideación suicida en hombres y en mujeres?
4. ¿Qué recursos tiene la psicología para acompañar al adolescente en una crisis de ideación suicida que puede estar derivada de la desintegración de su grupo familiar?

Así mismo se llevó la mano en todo el proceso de investigación, los aspectos principales: la confidencialidad, riesgo beneficio, resguardo de la información entre otros elementos, así mismo el uso del asentimiento y/o consentimiento informado, que fueron aplicados en el desarrollo de la investigación. Se abordó lo planificado en el proyecto de investigación.

1.2 Objetivos

1.2.1 Objetivo General

Explicar si la desintegración familiar es causa potencial de la ideación suicida en adolescentes.

1.2.2 Objetivos Específicos

- Describir la adolescencia es una etapa de crisis en la vida.
- Explicar la asociación entre ideación suicida y familias desintegradas en los adolescentes.
- Medir el porcentaje de ideación suicida en hombres y en mujeres.
- Aplicar los recursos que tiene la psicología para acompañar al adolescente en una crisis de ideación suicida derivada de la desintegración de su grupo familiar.

1.3 Marco Teórico

1.3.01 Familia

1.3.01.01 Concepto de Familia, Según Vygotsky.

La familia se define como grupo de personas, vinculadas generalmente por lazos de parentesco, ya sean de sangre o políticos, e independientemente de su grado, que hace vida en común, ocupando normalmente la totalidad de una vivienda. Así mismo Vygotsky explica como las personas que cumplen la dinámica del individuo y cercanía y que este produce un aprendizaje significativo. “Las relaciones son de características transferenciales es decir como un traspaso de valores, principios, modismos, cultura y otros”. (Vygotsky, 1979, p.52).

La familia ha sido conocida como la base de la sociedad. Como Castillo y Merino (2018) la conceptualizan, es una unidad social es decir una organización social primaria que está formada por vínculos afectivos. Es el primer grupo que el ser humano conoce al nacer, es el primer sentido de pertenencia y es la base porque al ser el primer contexto de las experiencias se va desarrollando el individuo en todas sus esferas dentro de este núcleo.

1.3.02 Etapas de Desarrollo Humano, Según Piaget.

1.3.02.01 Etapa Sensoriomotriz (0 A 2 Años)

Esta es la primera en el desarrollo cognitivo y según Piaget, ocurre entre el momento del nacimiento y la aparición de un lenguaje que se articula en frases simples. Esta etapa se define por la interacción física con el entorno. El desarrollo cognitivo, en este momento, se articula a través de un juego que es experimental y que se puede asociar también a ciertas experiencias que surgen de la interacción con

personas, objetos o animales. En esta etapa, según el psicólogo, los bebés están en una etapa sensoriomotora y juegan para satisfacer sus necesidades mediante transacciones entre ellos mismos y el entorno, hecho que se relaciona con lo que él llamó un “comportamiento egocéntrico”, es decir, aquel que está centrado en sí mismo y no en la perspectiva del otro. Piaget dice que el comportamiento o lenguaje egocéntrico aparece como una expresión de la función simbólica que acaba de adquirir el niño.

1.3.02.02 Etapa Pre Operacional (2 A 7 Años)

En esta etapa, los niños empiezan a ganar la capacidad de ponerse en el lugar de los demás y por esta razón, son capaces de actuar y hacer juegos de rol. A pesar de este cambio, el egocentrismo sigue de alguna manera presente y por esto, hay dificultades a la hora de acceder a pensamiento o reflexiones más abstractas. En esta etapa, los niños aún no pueden realizar operaciones mentales complejas, tal como lo hace un adulto, por eso, Piaget también habla de lo que se conoce como “pensamiento mágico” que surge de asociaciones simples y arbitrarias que el niño hace cuando intenta entender cómo funciona el mundo.

1.3.02.03 Etapa de Operaciones Concretas (7 A 12 Años)

En esta etapa, los niños empiezan a usar la lógica para llegar a conclusiones válidas, pero para lograrlo necesitan situaciones concretas y no abstractas. También pueden categorizar aspectos de la realidad de una forma mucho más compleja. Otro punto esencial es que el pensamiento deja de ser tan egocéntrico. Una señal clara de esta etapa es cuando los niños pueden darse cuenta, por ejemplo, de que la cantidad

de líquido en un recipiente no depende de la forma que adquiere, pues éste conserva su volumen.

1.3.02.04 Etapa de Operaciones Formales (Desde Los 12 Años Hasta la Vida Adulta)

En este período los niños ganan la capacidad para utilizar una lógica que les permite llegar a conclusiones abstractas que no están ligadas a casos concretos. En otras palabras, a partir de este momento, pueden “pensar sobre pensar”, y eso quiere decir que pueden analizar y manipular deliberadamente esquemas de pensamiento. También pueden utilizar el razonamiento hipotético deductivo.

1.3.03 Tipos de Familias

1.3.03.01 Familia Monoparental

Cada familia es un contexto, cada contexto tiene sus influencias por eso es importante conocer como se ha clasificado la familia a lo largo de los años.

Planteo que los tipos de familia se pueden definir según su constitución. Una de los tipos es la familia monoparental, que está formada por uno de los padres y sus hijos. Sucede cuando una pareja decide no seguir viviendo junta separándose o divorciándose o por un suceso involuntario como el fallecimiento. Haciéndose uno de ellos responsables del cuidado diario de los hijos”. (Zuazo-Olaya, 2013, p. 9)

1.3.03.02 Familia Reconstruida

A partir de los sucesos anteriores el autor plantea que pueden surgir las familias reconstruidas. Son las que tras la separación algunas de los padres vuelven a tener pareja e inicia una nueva convivencia. Su característica es que al menos un

miembro de la pareja proviene de una unión anterior. Si hay hijos de parejas anteriores estos también se son parte de la nueva convivencia.

1.3.03.03 Familia Adoptiva

Finalmente, bajo esta clasificación están las familias adoptivas. Se definen por la ausencia de vínculo biológico entre padres e hijos. Siendo más complejas de caracterizar que las anteriores por su diversidad en cada uno de los integrantes que influye en la singular dinámica familiar.

1.3.03.04 Familia Integrada

Otra clasificación fue planteada Membrillo en 2008 con el eje central que es el tipo de integración de cada una. Por eso propone la familia Integrada, que se caracteriza porque ambos padres son parte del hogar y cumplen con sus funciones parentales.

1.3.03.05 Familia Semi-Integrada

La semi integrada que también tiene a la pareja conviviendo en el mismo hogar, pero no cumplen cabalmente totalmente sus funciones. Y por último la familia desintegrada que se conforma por uno de los padres únicamente ya que el otro ha dejado el hogar por muerte, divorcio o separación. Por lo tanto, sus funciones no son cumplidas o son asumidas por el único parente.

1.3.04 Familias Desintegradas

1.3.04.01 Familias Desintegradas por Abandono

El abandono voluntario o involuntario del hogar no es la única forma de desintegración familiar, también se conoce una desintegración estando la familia junta. Esto significa que hay relaciones conflictivas entre los miembros del hogar dando origen conflictos y fricciones permanentes. No logran resolverlos de forma efectiva lo cual mantiene a los niños en un ambiente poco armonioso e inestable, es decir un ambiente hostil que obstaculiza su desarrollo psicológico.

1.3.04.02 Familias Desintegradas Por Separación O Divorcio

El divorcio se diferencia a la desintegración anterior porque la separación del vínculo familiar puede darse por decisión de alguno miembro de la pareja o por común acuerdo, implica un proceso legal que dictamina los términos de la disolución de la unión y los derechos y obligaciones de cada padre con los hijos.

También existe el abandono involuntario que es generado porque alguno de los padres, por enfermedad o muerte deja el hogar. En sus investigaciones nota que los efectos en los hijos por este tipo de desintegración son diferentes principalmente en la niñez genera un aspecto negativo mayor, pero menos intenso en comparación a los anteriormente mencionados.

1.3.04.03 Familias Desintegradas por Violencia Intrafamiliar

La familia que es una base principal de la sociedad en sus dinámicas mucha de las veces sufre de muchas maneras la violencia dentro de la misma. Esta principalmente en los roles de padre y madre. Estos a menudo sufren distintas adaptaciones y problemas que traen en línea desde los inicios de la relación y por

ende en un matrimonio inician las conductas violentas, tales como: palabras soeces, golpes, gritos, amenazas y otros.

Los niños aprenden que la violencia es una forma eficaz de resolver conflictos interpersonales, especialmente si la han padecido dentro del hogar, ya sea como víctimas o como testigos. La violencia se transforma en el modo habitual de expresar los distintos estados emocionales.

Esta dinámica conflictiva afecta la integridad de la familia, de manera que en casos se llega a la desintegración de esta. En estos puntos el adolescente vive cambios emocionales, que tienen un impacto negativo. Es posible que, por la afectación de este, los adolescentes se expongan a la búsqueda de grupos externos o el consumo de sustancias para la liberación o conductas escapistas.

“El primer informe de violencia intrafamiliar emitido por Sosep, indica que en los últimos años: 10, 997 víctimas de violencia intrafamiliar existen en tres años. A través de la línea telefónica 1515 se orientó a 6, 928 personas. En el 2006 ha brindado refugio a 18 mujeres, 25 niñas, 14 niños y 2 adultos mayores”. (Prensa Libre, 2006,p.8).

Se registraron 734 casos, es decir un 30 por ciento más que en el 2006, lo que da un promedio de dos muertes por día, (Policía Nacional Civil, 2007).

Entre la violencia familiar existe el maltrato físico como: Golpes, quemaduras, jalones de oreja, pellizcos. Verbal: Comparaciones, ofensas, degradar, descalificar. Negligencia: Los padres no proporcionan a sus hijos alimento, ropa, limpieza, cuidados y protección, elementos importantes para su buen desarrollo.

Sexual: Abuso sexual, incesto, pornografía. Emocional: Abandono, aislamiento, reprimir constantemente, aterrorizar, falta de afecto, sobreproteger, consentir, no corregir, no poner límites.

1.3.04.04 Familias Desintegradas por Violencia Psicológica

En la violencia intrafamiliar responde a un efecto de violencia psicológica existen diversas razones por la que esta surge, principalmente cuando ya existen indicios de una dinámica familiar hostil, es decir que la familia vive una relación toxica a nivel nuclear.

Estos responden a problemas críticos en los integrantes de la familia en consecuencia de;

Miedo a situaciones cotidianas por la presencia del maltratador: se llega a tener un miedo hacia la figura del maltratador y la persona se siente sin la posibilidad de hablar, tomar decisiones y otros.

Ansiedad y otros trastornos como depresión: es una situación severa donde los integrantes de la familia ya no tienen una tranquilidad en su propio hogar, tienden a estar alejados de la vida familiar y las actividades de la misma. Prefieren no compartir, comunicar, compartir y otros. La identidad de estos es baja y tienden a buscar otros grupos con los que si consideran tener una identidad en común. Baja autoestima, la persona siente que no merece ser tratado como persona, pierde el interés de autocuidados y la auto seguridad.

1.3.04.05 Familias Desintegradas por Consumo de Drogas

El abuso y consumo de estas sustancias en las familias puede provocar serios daños en sus integrantes en su salud como en la integración de la misma. Las drogas no solo dañan a las personas que las consumen, también afectan las relaciones sociales, laborales y por supuesto, a las familiares, desembocando situaciones poco deseables para sus miembros. El consumo de drogas puede causar problemas en el hogar, estas por las que las drogas tienen efectos secundarios y que alteran las facultades del cerebro y por ende las conductas. Entre las principales áreas que afecta a la familia el consumo de sustancias están; la dinámica familiar, generando un ambiente hostil y problemático del mismo. Así también el área financiera que provoca escases y desequilibrio del mismo. De tal manera que los mismos inician conductas de abandono, desinterés familiar, creando una ruptura familiar.

1.3.04.06 Familias Desintegradas por Duelo

Muchas veces en las familias se vive la desintegración por muertes de integrantes, la dinámica familiar se ve afectada en este ciclo y los mismos experimentan vulnerabilidad por soledad, ausencia y otros. Sin embargo, cabe mencionar que muchos de los individuos enfrentan este proceso de diferente manera. Kluber Ross en su libro, etapas del duelo menciona 5 fases principales que se deben atravesar y abordar desde el camino psicoterapéutico.

Es obvio que una familia sufre desintegración por duelo o perdida humana, este proceso limita la efectividad de la dinámica familiar provocando rupturas a corto plazo, mediano y largo. La ausencia de los familiares que han muerto, el duelo no resuelto y los posibles pensamientos depresivos alimentan este tipo de rupturas, que

bien es cierto no es como la desintegración causada por la violencia intrafamiliar, pero tiene un impacto fuerte en la sociedad.

1.3.05 Dinámica Familiar

1.3.05.01 Relación Distante

Las relaciones familiares en esta sección son referentes a una familia que en su dinámica tienen poca comunicación, la afectividad es baja o en muchas ocasiones nula. Principalmente se distingue por estos fenómenos principales. Sin embargo, cabe mencionar que esta dinámica no es exactamente tan conflictiva, pero si toma un ambiente de no importancia y sus integrantes viven al margen, aislados de las temáticas familiares.

Esto a menudo va afectado la relación de manera modular. Es un área donde los mismos han perdido intereses por familia no importando nada. En la relación familiar distante usualmente se han perdido valores importantes como; la confianza, respeto, amistad, etc.

1.3.05.02 Relación Conflictiva

Los vínculos conflictivos se refieren a aquellas relaciones en las que surgen molestias o enojo, que pueden darse incluso con los mismos proveedores de apoyo (Barrera, 1980). Desde finales de la década de 1970 se reconocen reportes empíricos que se centraban en el análisis de las interacciones sociales desagradables.

En esta relación familiar conflictiva se hace uso de discusiones frecuentemente, falta de respeto, empatía, comprensión y tolerancia. Se ha llegado a un nivel de conflicto interno que ya no existe otro valor. La discusión y el tema de

tener la razón o creer estar en la verdad se vuelve un fenómeno constante y afecta la dinámica familiar ya que la relación va perdiendo sus valores y principios.

1.3.05.03 Relación Hostil

La relación hostil en la dinámica familiar se trata de una actitud provocativa y abusiva hacia otra persona, generalmente sin motivo alguno, que puede llegar al rencor y la violencia en situaciones puntuales. En este segmento las familias con relación hostil tienden a ser disfuncionales y también son comúnmente conocidas como familias tóxicas, son creadas a través de patrones de comportamiento dañinos que no respetan la individualidad de todos sus miembros. Estas generan inestabilidad emocional, la toxicidad que alimenta la relación familiar es gradual, llegando a extremos donde los integrantes se sienten denigrados y viven sentimientos de abandono, soledad, ira y otros.

1.3.05.04 Relación Estrecha

La relación estrecha está orientada en una dinámica de principios éticos y morales, a las que en conjunto, la familia va tras las metas apoya el progreso de los niños y niñas. Esto contribuye a la relación positiva entre padres e hijos, lo cual es un indicador clave del éxito en el aprendizaje temprano y el desarrollo saludable de los niños.

En la mayoría de esta relación, los padres son responsables no solo económicamente, sino que son padres que dedican servicio, tiempo de calidad, afecto, el tacto físico, palabras de afirmación a sus hijos. Por ende, la relación es efectiva, no olvidando que siempre hay distintos problemas familiares pero que es parte de los desafíos de estos.

1.3.06. Adolescencia

1.3.06.01 Etapa de la Adolescencia

“La adolescencia se ha conceptualizado como un periodo de transición, de la infancia para pasar a la adultez, que incluye asumir responsabilidades sociales y económicas”. (Ríos, 2006, p.364).

Más que solo un cambio esta etapa es una evolución tanto biológica como psicosocial. Hay cambios universales que se comparten y otros que son definidos por la cultura.

Las características físicas en esta etapa son que hay crecimiento corporal dado por aumento de peso, estatura y cambios de la. Hay aumento de la masa muscular y fuerza, dependiendo la magnitud según el sexo, esto mejora la transportación de oxígeno en el cuerpo. Se da la maduración de los órganos sexuales lo que brinda la característica de reproducción.

Respecto a los aspectos psicosociales inicia la búsqueda de sí mismos y de su identidad, se genera una necesidad de independencia. El pensamiento evoluciona a un tipo de pensamiento abstracto. Pueden manifestar fluctuaciones de su estado anímico.

“Relaciones conflictivas con los padres o autoridades que oscilan entre la dependencia y la necesidad de separación de estos. Construyen una escala de valores según perciben el mundo. Surgen las dudas y elecciones ocupacionales en respuesta - para un proyecto de vida”. (Cuba. Ministerio de Salud Pública, 1999, p.120)

A pesar de que los adolescentes son un grupo poblacional que tienen mayor riesgo para la manifestación de conductas suicidas que ha incremento año tras año que forma significativa también hay factores protectores en este periodo de la vida.

“Algunos de los factores anteriormente mencionados es la “estructura y dinámica familiar que satisface los procesos físicos y funciones de la familia” (Cuba Ministerio de Salud Pública, 1999, p. 21).

Al ser la familia el primer grupo de apoyo de la persona es relevante sus aportaciones durante el desarrollo del individuo. También que sean parte de medio ambientes saludables y seguros, donde se promueva el autocuidado y se brinde el acceso a la salud, educación, recreación. Adicional una sana Autoestima y sentido de pertenencia familiar y social. En conjunto a el desarrollo de la resiliencia que según (Krauskopf , 2011) es un mecanismo que permite la identificación y refuerzo de las defensa endógenas y exógenas frente a situaciones traumáticas y de estrés, generando una capacidad de recuperación favorable.

1.3.06.02 Desarrollo Físico del Adolescente

La adolescencia es el período de transición entre la niñez y la adultez. Incluye algunos cambios grandes, tanto en el cuerpo como en la forma en la que un joven se relaciona con el mundo.

La cantidad de cambios físicos, sexuales, cognitivos, sociales y emocionales que ocurren en esta época pueden causar expectativas y ansiedad tanto a los adolescentes como a sus familias. Entender qué se puede esperar en las distintas etapas puede promover un desarrollo saludable durante toda la adolescencia y a principios de la adultez.

Los cambios físicos que comenzaron en la pubertad continúan durante la adolescencia media. La mayoría de los varones comienzan su "crecimiento repentino" y continúan los cambios relacionados con la pubertad. Es posible, por ejemplo, que se les quiebre la voz a medida que se les va agravando. A algunos le sale acné. Es probable que los cambios físicos estén casi completos en las mujeres y la mayoría de las niñas ya tenga menstruaciones regulares.

1.3.06.03 Desarrollo Emocional en el Adolescente

El adolescente en este periodo de su vida entra en las etapas donde adolece de su vida, las emociones y sentimientos muchas veces se vuelven sus propios enemigos. La incapacidad de gestionar y conocerse, lo envuelve en una zona vulnerable de inestabilidad y desequilibrio. Sin embargo se vive una zona de alto potencial a nivel emocional, el adolescente puede experimentar sus niveles más altos de emoción que en toda su vida.

A esta edad, a muchos adolescentes les surge el interés en las relaciones románticas y sexuales. Probablemente se cuestionen su identidad sexual y la exploren, lo que podría resultar estresante si no tienen el apoyo de sus pares, de la familia o de la comunidad. Otra forma típica de explorar el sexo y la sexualidad de los adolescentes de todos los géneros es la auto estimulación, también llamada masturbación.

El cerebro sigue cambiando y madurando en esta etapa, pero aún hay muchas diferencias entre la forma de pensar de un joven en su adolescencia media y de un adulto. Gran parte de esto se debe a que los lóbulos frontales son la última área del cerebro en madurar; el desarrollo no está completo hasta que la persona tiene

veintitantos años. Los lóbulos frontales desempeñan un papel importante en la coordinación de la toma de decisiones complejas, el control de los impulsos y la capacidad de tener en cuenta varias opciones y consecuencias.

1.3.06.04 Indicios Suicidas en la Adolescencia

En esta etapa el adolescente experimenta un desarrollo estresante lleno de cambios mayores: cambios corporales, cambios en pensamientos y cambios en sentimientos. Los fuertes sentimientos de estrés, confusión, miedo e incertidumbre, así como la presión para tener éxito y la capacidad de pensar sobre cosas en nuevas formas, influyen en las capacidades de un adolescente para resolver problemas y tomar sus propias decisiones.

Necesita de un acompañamiento y guía, el adolescente tiende a sentirse preocupado, hostil y sin entenderse el mismo. Para algunos adolescentes, los cambios normales del desarrollo, cuando se combinan con otros eventos o cambios en sus familias, como el divorcio o mudarse a una comunidad nueva, cambios de amistades, dificultades en la escuela u otras pérdidas, pueden ser muy tristes y volverse abrumadores.

Estos puntos extremos de vida, la auto-confusión, el no sentirse comprendido y la dinámica familiar, son detonantes que pueden llevar a un joven a vivir una crisis y frustarse, el cual no encuentra una salida al sufrimiento.

El suicidio en adolescentes es El suicidio es la tercera causa de muerte entre los 15 y 24 años de edad. De acuerdo con el Instituto Nacional de la Salud Mental (National Institute of Mental Health)

Estudios científicos confiables han encontrado lo siguiente:

- Existe una relación de 25 intentos de suicidio por cada uno que se concreta. Esta relación es incluso mayor en la juventud.
- Los factores de riesgo más fuertes para los intentos de suicidio en la juventud son la depresión, el abuso de sustancias y los comportamientos agresivos y perturbadores.
- Los Centros para el Control y la Prevención de las Enfermedades (CDC, por sus siglas en inglés) reportan lo siguiente:
 - Los hombres son cuatro veces más propensos a morir por suicidio que las mujeres.
 - Las mujeres son más propensas a intentar el suicidio que los hombres.
 - Se utilizan armas de fuego en más de la mitad de los suicidios en la juventud.

1.3.07 Crisis

1.3.07.01 Concepto de Crisis

Es preciso comenzar entendiendo que significa “crisis” tomando en cuenta su origen etimológico. Proviene del griego “κρίσιν” que significa separar o decidir (Pàmpols, 2020, p.12) . Y según las vertientes fueron tomando diversas matices el concepto. Según el modelo biomédico se define a la crisis como desarreglo corporal o mental, según el modelo terapéutico como catarsis o dramaturgia social y también como expresión de cambios económicos, sociales y políticos.

Por esto dependiendo del enfoque podemos definir la adolescencia como un periodo de crisis. Desde la psicología Mannoni , (1986) mencionó que “la adolescencia como crisis supone el momento en el que la neurosis latente del adolescente se manifiesta con cierta violencia o urgencia”. (p.17)

Mientras que Erikson según su modelo de etapas de desarrollo llega a definir a la adolescencia como la quinta etapa que es conocida también como la crisis de identidad con los polos de identidad vs confusión de la identidad (Martínez, 2008).

Plantea que hay confusión, hay dificultad para identificar correctamente el rol que le corresponde, hay dudas acerca de su identidad sexual. El fin de esta crisis es responder a la pregunta ¿quién soy? Pero según su teoría solo si ha resuelto con éxito las etapas anteriores del desarrollo lograra responder la crisis de identidad con éxito.

1.3.07.02 Crisis en la Vida, Según Sigmund Freud

Una crisis, puede ser comprendida como una combinación de situaciones de cambio, a veces de riesgo, en la vida de una persona, mismas que la tornan más vulnerable, pero a la vez representan una oportunidad para el desarrollo mismo de la persona.

Las situaciones de crisis colocan a las personas ante realidades que difieren de lo anteriormente conocido. Es decir, que la nueva realidad entra en contradicción, y por tanto en conflicto, con lo establecido en la psique.

Freud aporta a la comprensión del suicidio, a pesar de que no dedica una obra exacta a esto sí hizo aportaciones relevantes como; la idea fundamental del suicidio como parte del homicidio, b) la ambivalencia amor y odio presente en la dinámica de

todo suicida, y la asociación de la agresividad, que es la manifestación de la pulsión de muerte que al buscar su cese lleve al suicidio. (Freud, 1901; 1915; 1920).

Esto se relaciona a lo que planteo Menninger, en 1972 sobre que existe un fuerte instinto de muerte en todo ser humano, que hace a este tender a la destrucción de sí mismo, instinto que se cumple a través del suicidio. (Alcantar, 2002, p.33)

Pero que se combina con otras circunstancias y factores y tiene causas evidentes. Esta perspectiva ya conjuga no solo los factores individuales si no, también aquellos externos que en su conjunto llevan a cabo los impulsos naturales en el ser humano.

1.3.07.03 Crisis como Detonador a la Inestabilidad Emocional

La crisis en adolescentes puede encaminarse como un detonador para la inestabilidad emocional. Principalmente porque manifiesta por un deseo de autoexpresión, autoafirmación, autoeducación, pérdida de espontaneidad del comportamiento, demostración de independencia. Los adolescentes que experimentan vivir en crisis normalmente tienden a vivir un desequilibrio emocional, lejos que la homeostasis exista en los mismos.

La adolescencia es un período crucial para el desarrollo de hábitos sociales y emocionales importantes para el bienestar mental. Algunos de estos son: la adopción de patrones de sueño saludables; hacer ejercicio regularmente; desarrollar habilidades para mantener relaciones interpersonales; hacer frente a situaciones difíciles y resolver problemas, y aprender a gestionar las emociones.

Debe contar con un entorno favorable y de protección en la familia, la escuela y la comunidad en general. (OMS, 2023).

1.3.07.04 Crisis Durante la Adolescencia

Es preciso comenzar entendiendo que significa “crisis” tomando en cuenta su origen etimológico. Proviene del griego “κρίση” que significa separar o decidir (Pàmpols, 2020, p.12) .

Y según las vertientes fueron tomando diversas matices el concepto. Según el modelo biomédico se define a la crisis como desarreglo corporal o mental, según el modelo terapéutico como catarsis o dramaturgia social y también como expresión de cambios económicos, sociales y políticos.

Por esto dependiendo del enfoque podemos definir la adolescencia como un periodo de crisis. Desde la psicología Mannoni, (1986) menciono que la adolescencia como crisis supone el momento en el que la neurosis latente del adolescente se manifiesta con cierta violencia o urgencia.

Mientras que Erikson según su modelo de etapas de desarrollo llega a definir a la adolescencia como la quinta etapa que es conocida también como la crisis de identidad con los polos de identidad vs confusión de la identidad (Martínez, 2008). Plantea que hay confusión, hay dificultad para identificar correctamente el rol que le corresponde, hay dudas acerca de su identidad sexual. El fin de esta crisis es responder a la pregunta ¿quién soy? Pero según su teoría solo si ha resuelto con éxito las etapas anteriores del desarrollo lograra responder la crisis de identidad con éxito.

1.3.08 Ideación Suicida

1.3.08.01 Ideación Suicida, Según Émile Durkheim

La ideación Suicida son pensamientos negativos que se constituyen primordialmente por fantasías de muerte; pensamientos, ideas, deseos e intenciones de ser el autor de la propia muerte.

Además, la ideación suicida en adición a los pensamientos sobre matarse puede incluir planes sobre el contexto para realizarlo y los efectos que generara a su alrededor (Palomo & Jimenez-Arriero, 2009).

Aunque cuando se habla de ideación el deseo siempre existe sin, embargo, una ideación no siempre lleva a una acción. Pero esta si puede evolucionar al intento de suicidio, que finalmente lleve al suicidio consumado.

Ya que por cada individuo que se suicida, hay aproximadamente 20 personas más con intento suicida (World Health Organization, 2014).

Convertiéndose actualmente en un grave problema de salud pública. Como lo expuso Durkheim que únicamente hay suicidio donde hay intención de matarse (Durkheim, 1897).

Es decir que todo empieza desde ese deseo forjado por pensamientos. Como lo explicaba Boldt en 1987, esta situación parte de tres supuestos básicos, el primero es un acto voluntario, el segundo el deseo de morir del individuo y el tercero, la percepción de su situación como intolerable o irremediable. En otras palabras, son los supuestos planteados en la teoría de Beck.

1.3.08.02 Pensamientos Suicidas

Principalmente responde a los pensamientos voluntarios que viven los adolescentes en cuanto al desinterés de no vivir. El deseo de quitarse la vida voluntariamente. La pérdida del sentido de vida conlleva que muchas veces se tenga vulnerabilidad en la vida. Y se alimenta constantemente la idea de quitarse la vida.

Muchas de las veces que se vive ideación suicida tienen que ver con una ante crisis, es decir que se vive una inestabilidad emocional de cualquier índole y la persona puede experimentar deseos de muerte. Como Émile lo explica Durkheim, en su libro,

“El Suicidio”, denota que parte de estas conductas o tentativas suicidas tienen relación a conductas escapistas de huir de la realidad y darle un fin a su sufrimiento.

1.3.08.03 Conductas Suicidas

La acción de suicidarse y buscar cesar el estado mental de sufrimiento. Estado que es general por la percepción de situaciones de la vida que se siente inmensurables e incontrolables e insoportables. Porque están regidas bajo una triada cognitiva negativa; un yo imperfecto, un mundo despiadado, y un futuro sin esperanza.

La desesperanza se ha planteado como un predictor del suicidio. Esta cronifica la ideación suicida aumentando así el riesgo de suicidio (Toro-Tobar et al., 2016).

Estados ánimos como la depresión también aumentan su riesgo. Como lo plantea esta teoría como procesamos por dentro lo externo es lo que alimenta y lleva a ese impulso suicida.

1.3.08.04 Tentativa Suicida

El suicidio suele ser consecuencia de la interacción de muchos factores, siendo una problemática de alto riesgo. El suicidio más frecuente y significativo conlleva un proceso de ascendencia emocional. Es decir que la persona experimenta vivir ideación suicida, que son principales ideas de desinterés a la vida. Posteriormente experimenta plan de ejecución de quitarse la vida. Algunos métodos suicidas, como el empleo de armas de fuego, tienen mayor probabilidad de resultar mortales; no obstante, la elección de un método menos infalible no significa de manera necesaria que la intención de suicidio sea menos seria.

Siendo alimentado el pensamiento suicida, conlleva a la constante de vivir en la misma situación y las estimulaciones que este vive, que logra que la persona entre en ya no solo pensar sino actuar y consumar el intento del pensamiento inicial.

La CIE-10 (1992) recoge los suicidios y autolesiones intencionalmente auto infligidas (X60-X84), que incluye: “envenenamiento o lesión auto infligida, intento de suicidio”, en un código adicional en el capítulo XX sobre causas externas de morbilidad y mortalidad (V01-Y98).

1.3.09 Recursos Psicológicos para el Abordaje de Ideación Suicida

1.3.09.01 Terapia Cognitivo Conductual

La terapia cognitivo conductual es un tipo habitual de terapia de conversación (psicoterapia). Trabajas con un asesor de salud mental (psicoterapeuta o terapeuta) de forma estructurada y asistes a una cierta cantidad de sesiones. La terapia cognitivo conductual te ayuda a tomar conciencia de pensamientos imprecisos o negativos para que puedas visualizar situaciones exigentes con mayor claridad y responder a ellas de forma más eficaz.

La terapia cognitivo conductual puede ser un instrumento muy útil, ya sea sola o en combinación con otras terapias, para tratar los trastornos de salud mental, como la depresión, el trastorno por estrés postraumático o un trastorno de la alimentación. Sin embargo, no todas las personas que se benefician de la terapia cognitivo conductual tienen una enfermedad mental. La terapia cognitivo conductual puede ser un instrumento eficaz para ayudar a cualquier persona a aprender cómo controlar mejor las situaciones estresantes de la vida.

La terapia cognitiva conductual se utiliza para tratar una amplia gama de problemas. Con frecuencia es el tipo preferido de psicoterapia porque puede ayudarte rápidamente a identificar y afrontar desafíos específicos. Generalmente requiere menos sesiones que los otros tipos de terapia y se realiza de forma estructurada.

Entre los trastornos de salud mental que podrían mejorar con terapia cognitiva conductual incluyen:

- Ansiedad
- Depresión

- Trastornos de ansiedad
- Fobias
- Trastorno de estrés postraumático
- Trastornos del sueño
- Trastornos de alimentación
- Trastorno obsesivo compulsivo (TOC)
- Trastornos de consumo de drogas
- Trastornos bipolares
- Esquizofrenia
- Trastornos sexuales
- Duelo no resuelto

En algunos casos, la terapia cognitiva conductual es más efectiva cuando se combina con otros tratamientos, como antidepresivos u otros medicamentos.

1.3.09.02 Psicoterapia Cognitiva

La psicoterapia cognitiva conductual actualmente es una de las líneas más grandes de psicología clínica. Principalmente por la efectividad en los pacientes, también otro elemento importante es por su plan psicoterapéutico que es muy amplio donde requiere de técnicas e instrumentos principales que se enfocan en llegar al pensamiento de la persona y generar un cambio conductal. Las sesiones psicoterapéuticas tienen una temporalidad de 45 minutos a 60 minutos máximos. El plan psicoterapéutico puede alcanzar hasta 25 o 30 sesiones dependiendo de la evolución del paciente.

1.3.09.03 Técnicas Cognitivas

Son aquellas técnicas que manejan la TCC, Terapia Cognitivo Conductual y que principalmente busca a que los pacientes logren tener un equilibrio mental, emocional. Luego de hacer la identificación de los problemas y comprender qué hay detrás de ellos, el terapeuta cognitivo-conductual hace uso de las técnicas de intervención. Para ello, considera tanto las particularidades de las demandas como el grado de sufrimiento del paciente.

1.3.09.04 Introspección

La introspección o Insight como es conocida también en idioma inglés. Principalmente responde a una: Perspectiva, o mirada al interior. Mirarse a uno mismo. Observación que una persona hace de su propia conciencia o de sus estados de ánimo para reflexionar sobre ellos.

En Psicología la introspección se basa en un método de trabajo en que se observan y analizan los propios pensamientos como forma de estudiar al individuo. La introspección parte de la capacidad reflexiva que la mente tiene para ser consciente de sus propios estados.

1.3.09.05 Canalización Emocional

Constructo en psicología que responde al uso profesional de técnicas e instrumentos que emplea un psicoterapeuta para poder acompañar al paciente y este logra drenar sus emociones bloqueadas, logrando la apertura y evolución de este. Con la finalidad de poder liberar emociones, situaciones que han permanecido por diferentes razones.

1.3.09.06 Visión de Túnel Vacío

Es una técnica principal de la psicoterapia cognitiva que va tras el objetivo de acompañar al paciente, ya que la persona se encuentra en una situación donde considera que no tiene salida y su visión es al vacío. Pensando, sintiendo que no tiene salida u otra opción y cae en un estado de frustración o el inicio de una crisis.

La visión en túnel es un fenómeno que afecta a la capacidad para percibir los estímulos de nuestro entorno emocional, sentimental u otro. Puede aparecer en situaciones de mucho estrés, depresión o ansiedad.

1.3.09.07 Solución de Problemas

También conocido como: “solución racional de problemas” al conjunto de principios, técnicas y habilidades, aplicadas de un modo decidido y consciente, con un plan de acción o estrategia, dirigido a resolver las dificultades y alcanzar unos objetivos o metas. Que principalmente van dirigidos a que el paciente pueda darse cuenta de la problemática que atraviesa y poder auto resolver la situación actual por medio de buscar una solución eficaz a lo que requiere.

1.3.09.08 Uso Epistolar para Afrontar Situaciones Adversas

El uso de técnicas epistolares hoy en día ha sido consultado por muchos pacientes. Ya que esta técnica requiere el uso de escritura y de esta manera el paciente alcanza encontrar o ver las problemáticas que atraviesa y canalizar sus emociones, conflictos y demás.

La redacción de cartas de despedidas, notas, e introspección a través de la escritura ayuda a que el paciente estimule sensaciones, bloqueos emocionales. Alcanzar apertura una dificultad a través de la expresión escrita es un método eficaz cuando las personas tienen dificultades de expresión verbal.

1.3.09.09 Técnicas de Autoayuda

La intervención en Psicología hace referencia a la aplicación de principios y técnicas psicológicas de un profesional de la salud con la intención de asistir a las personas y ayudarlas a comprender sus problemas, reducirlos o superarlos y/o a mejorar las capacidades individuales o las relaciones con el entorno.

Las técnicas de autoayuda fortalecen a la persona a que pueda gestionar los niveles, tanto físico como mental o emocional, y no ser dependiente de un psicoterapeuta o de alguien. Cuya finalidad es comprender que la autoayuda es más importante y que requiere disciplina.

1.3.09.10 Red de Apoyo

La red de apoyo está formadas por las personas que integran la dinámica de una persona con su entorno familiar, social, religioso u otros.

Una red de apoyo básicamente hace referencia a una estructura que brinda soporte a algo o alguien, lo que quiere decir que en el caso de salud mental hablamos de un grupo de elementos o personas que brindan estabilidad y seguridad a una persona que atraviesa un mal momento.

1.3.09.11 Palabras de Afirmación

La terapia cognitivo conductual en el modelo psicoterapéutico usa técnicas de autoayuda, una de ellas es el uso de palabras de afirmación y estas tratan de decirse a uno mismo frases que refuerzan nuestra persona, nos definen de manera positiva, ensalzan nuestra valía, y nuestra capacidad para lograr lo que queramos, con la idea de así sentirse mejor.

La auto comunicación genera en la persona, confianza, seguridad y ayuda a crear una visión. Estas palabras pueden manifestarse de diferentes formas, como cumplidos sinceros, reconocimiento de logros, palabras de aliento y afirmaciones positivas.

1.3.09.12 Lectura de Libros

El uso de libros de lectura, que sirven de autoayuda y que la persona logra ver las artistas de vida. Los libros cumplen una función de autoayuda, y que estos benefician al adolescente a cuidar la salud mental. Estas lecturas tienen propiedades para tratar de ayudar a las personas ante diversos problemas de distintas índoles.

Es considerada una disciplina que trata de enfocar los problemas y darles una posible solución a través de lecturas recomendadas por expertos. Debe quedar claro que no es sustitutiva de la medicina tradicional, pero que puede ayudar al menos a distraer y abstraerse de la enfermedad a los pacientes. Ya que tiene múltiples beneficios para las personas que agregan estos libros a sus bolsos de vida.

1.3.10 Resiliencia

La etapa de la adolescencia es un periodo donde ellos y ellas se ven amenazados por diversas situaciones de la vida. Principalmente en los roles familiares que esto conlleva a una vida saludable desde el núcleo familiar. De modo que los mismos van teniendo distintas experiencias de vida, donde muchas de las veces se tornan en indicios de crisis por la misma dinámica familiar. Sin embargo la manera o la capacidad que tiene una persona en el manejo de la adaptabilidad y lograr un comportamiento positivo ha desencadenado un pensamiento resiliente. En muchos de los hogares de guatemaltecos se vive esta situación diaria.

Resiliencia: una mirada optimista, en la que intervienen aspectos emocionales, cognitivos, interacciones y sociales. Es una visión activa, que genera empoderamiento y capacidad de agencia en salud. (OMS, 2023).

La resiliencia incluye una buena adaptación interna (capacidad de afrontar el estrés y los problemas) así como una buena adaptación externa. Algunos investigadores incluyen indicadores de salud y bienestar emocional como criterios adicionales a la definición de resiliencia.

“Los individuos deben mantener la coherencia y la organización como una unidad individual y también funcionar como parte de sistemas más grandes, como las familias y las organizaciones”. (Masten, 2007,p.921).

La resiliencia se ha convertido en tópico de investigación debido a que está asociada a la salud mental y a los mecanismos de adaptación al entorno por parte del individuo. Asimismo, está relacionada con la confianza, el optimismo ante la adversidad porque permite al individuo reconocer sus propias posibilidades, confiar en la ayuda que pueda obtener de los demás y el manejo de las circunstancias ante las cuales debe saber resistir y acometer, preservando la calidad de vida; tal afirmación fue planteada por Werner.E., desde 1989.

1.3.10.01 Gestión Emocional

Es la capacidad para gestionar las emociones de forma apropiada. El paciente alcanzar a tomar conciencia de la relación entre emoción, cognición y comportamiento.

A través de aprender a reconocer nuestras emociones y sentimientos para luego comprender de dónde provienen y poder identificarla y abordar la gestión.

Además, la inteligencia emocional también implica saber relacionarse con los demás, fundamentalmente a través de la empatía

1.3.10.02 Inteligencia Emocional, Según Daniel Goleman

La inteligencia emocional es la capacidad de reconocer las emociones tanto propias como ajenas y de gestionar nuestra respuesta ante ellas. La podemos definir como el conjunto de habilidades que permiten una mayor adaptabilidad de la persona ante los cambios.

También tiene que ver con la confianza y seguridad en uno mismo, el control emocional y la automotivación para alcanzar objetivos. Comprender los sentimientos de los demás, manejar las relaciones y tener poder de influencia es básico para conseguir cambios positivos en el entorno.

Una emoción provoca una acción, una respuesta. Habitualmente, ante determinadas emociones, nuestra respuesta suele ser automática, o lo que es lo mismo: una reacción ante un estímulo. Lo que dice la inteligencia emocional es que es posible responder en lugar de reaccionar. Es decir, introduce el concepto de gestión de la respuesta ante un estímulo.

1.3.11 Aspectos Éticos en la Investigación

La ética de suma importancia en la investigación científica la ética forma parte del accionar del ser humano, es ineludible su aplicación en el ámbito profesional, práctica supervisada, procesos de investigación (tesis) y otras actividades relacionadas a la intervención psicológica y/o investigación profesional.

Al ser la Psicología una ciencia social y de la salud y que su principal objeto de estudio es la persona, es importante hacer una revisión de cómo la ética ha incidido en la construcción de códigos deontológicos que promueven principios básicos universales para la protección de la integridad humana y que deberán de ser tomados en cuenta en todo ámbito profesional, así como en las investigaciones en donde el ser humano se vea inmerso.

- Un antecedente tan antiguo sobre ética es la biblia que marca un proceder en el ser humano, es decir la ética es una constante en la vida diaria.
- A partir del estudio de la ética surge la Bioética, tiene sus antecedentes durante la primera y Segunda Guerra Mundial, surge a raíz de las atrocidades cometidas en contra de los seres humanos. Como respuesta a la necesidad de proteger a la persona humana fueron creados principios, normas y reglamentos para regular o proteger a la humanidad sobre todo en investigaciones, dentro de los cuales se mencionan los más destacados:
 - El Código de Ética Médico de Núremberg, 1947:
 - La Declaración de Helsinki 1964:
 - Pautas éticas internacionales para la investigación relacionada con la salud de seres humanos CIOMS

- El Informe Belmont:
- APA (1953): El primer código de ética de la psicología. En 1967, publica “Casebook on Ethical Standards of Psychologists”
- Buenas Prácticas Clínicas, versión 2009. (José Salvador Arellano, 2014 p.20)
- Código de ética del Colegio de Psicólogos de Guatemala.

En Guatemala dos sucesos importantes marcaron significativamente los avances de la construcción de la ética en la psicología;

Primero, la creación del Colegio de Psicólogos de Guatemala, el 25 de junio del 2007; y segundo, la elección del primer Tribunal de Honor del Colegio, en noviembre del 2008; el cual toma posesión el 16 de enero del 2009 y su prioridad fue la creación del Código de Ética presentándose desde el mes de septiembre del 2009 a febrero del 2010 (Colegio de Psicólogos de Guatemala, 2011, p. 15-22).

Es así como el ente regulador de las actividades profesionales, éticas y morales de los profesionales en Psicología a nivel nacional es el Colegio de Psicólogos de Guatemala, que considera cuatro principios como parte de sus funciones académicas, científicas y profesionales (Colegio de Psicólogos de Guatemala, 2011, p.23).

- **Principio I:** Respeto por la dignidad de las personas y de los pueblos
- **Principio II:** Cuidado competente del bienestar de los otros.
- **Principio III:** Integridad de las relaciones.
- **Principio IV:** Responsabilidades profesionales y científicas con la sociedad.

Antes de iniciar el trabajo de investigación es de suma importancia que el estudiante considere criterios éticos que tienen que regir el trabajo en la práctica de la

ciencia, dado que esta práctica exige que se realicen conforme a principios éticos que protejan los derechos de la persona que formará parte en el estudio y con esto se asegure el avance del conocimiento científico, que conlleve a la comprensión y mejora de la condición humana, pero sobre todo a la protección de su dignidad y como parte de ella se menciona entre otros; la autonomía de sus actos, la protección a la confidencialidad , a la privacidad de sus datos, su bienestar en general y a la preservación de su entorno.

Uno de los puntos importantes que se deberá tomar en cuenta al iniciar la investigación, es considerar qué tipo de estudio realizará y en qué nivel de riesgo estaría y para ello se le presentan algunos criterios proporcionados por el Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas CIOMS.

1.3.11.01 Criterios De Riesgo

Riesgo En La Investigación

Es la probabilidad que una persona sufra algún daño como consecuencia inmediata o tardía de un estudio. A los efectos de la presente norma, se consideran las siguientes categorías, según el Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas –CIOMS-. (2017).

Categoría I (Riesgo Mínimo):

Comprende los estudios que utilizan técnicas observacionales, con las que no se realiza ninguna intervención o modificación intencional en las variables fisiológicas, psicológicas o sociales de las personas que participan en el estudio, por

ejemplo, encuestas, cuestionarios, entrevistas, revisión de historias clínicas u otros documentos, que no invadan la intimidad de la persona.

Categoría II (Riesgo Moderado):

Comprende estudios o el registro de datos por medio de procedimientos diagnósticos de rutina (físicos o psicológicos). Por ejemplo, electrocardiograma, audiometría, termografía, tomografía, ultrasonografía, extracción dentaria (cuando está indicada), extracción de sangre con frecuencia máxima de dos (2) veces por semana, ejercicio moderado en voluntarios sanos, pruebas psicológicas individuales o grupales con las cuales no se manipula la conducta de la/s persona/s, utilización de medicamentos o especialidades medicinales autorizadas, de empleo común y amplio margen terapéutico (utilizados para indicaciones, dosis y vías de administración establecidas).

Categoría III (Riesgo Mayor):

Comprende a los estudios clínicos en los que las probabilidades de afectar a una persona son significativas. Por ejemplo, estudios que se realizan con medicamentos y/o especialidades medicinales nuevas, nuevos dispositivos, procedimientos invasivos (punción lumbar, cateterismo) o utilización de placebo.

Partiendo de esa información se debe tomar en cuenta que la formación académica objetiva y el compromiso ético son importantes para el estudiante que realiza investigación, dentro de este compromiso deben considerarse lo relacionado a la propiedad intelectual y los derechos de autor, para no cometer plagio y/o fraude, así como los siguientes principios éticos de acuerdo con Arellano (2014).

• ***Principio De Beneficencia***

Significa garantizar la dignidad humana y promover en la persona la conciencia, la libertad y la capacidad para convivir armónicamente con los demás. Se encuentra en este principio tres niveles diferentes de obligatoriedad enunciados a continuación:

- Debo hacer el bien al menos no causando el mal o provocando un daño, entiendo que ese bien sea para el investigador y el/los sujetos investigados.
- Debo hacer el bien ayudando a solucionar determinadas necesidades humanas.
- Debo hacer el bien a la totalidad de la persona y de la sociedad.

• ***Principio de Autonomía***

Este principio se relaciona con la capacidad de todo individuo humano de gobernarse por una norma que él mismo acepta como tal, sin coerción externa. Por el hecho de poder gobernarse a sí mismo, el ser humano posee un valor que es el de ser siempre un fin y nunca medio para otro objetivo que no sea él mismo. La aptitud de todo ser humano de ser respetado en las decisiones que toma sobre sí mismo sin perjudicar (o perjudicando lo menos posible) a otros.

• ***Principio de Justicia***

Para Medina Arellano (2019) este principio implica que todos debemos tener o estar en iguales condiciones para la recepción de beneficios como de riesgos cuando se trata de una investigación científica. Es decir en relación a lo que les corresponde de alguna manera en igualdad de condiciones, tanto en la distribución equitativa de derechos, beneficios, responsabilidades y cargas en la sociedad.(pág 18-19).

Principalmente se debe tomar en cuenta:

- a) **Confidencialidad:** es una obligación primaria del psicólogo salvaguardar la información sobre un individuo.
- b) **Veracidad:** el derecho fundamental del individuo es ser respetado como fin y no utilizado como medio. La autonomía se posibilita por la regla de la veracidad y se instrumenta por el consentimiento informado. Se debe visibilizar que, para su validez, la persona sujeta de estudio reúna ciertas características básicas: la primera es que sea competente (tiene que ver con la capacidad racional general de un individuo para comprender las informaciones recibidas y decidir en consecuencia), la segunda característica, es que haya recibido la suficiente y adecuada información, y, por último, que acepte sin presiones o coacciones (voluntariedad).
- c) **Fidelidad A Las Promesas Hechas:** por promesa puede entenderse el compromiso que uno asume de realizar u omitir en el futuro, alguna conducta que afecta a las decisiones de otra persona. Por fidelidad (o lealtad) se entiende la obligación moral que se impone a una persona al haber expresado una promesa o haber aceptado un acuerdo. (França-Tarragó, 2012, p.51-57)

1.3.12 Marco Institucional de Escuela de Ciencias Psicológicas

Misión

Escuela de Estudios Superiores, responsable de la formación integral con altos estándares de calidad, de profesionales que participen en los procesos psicosociales, frente a la diversidad pluricultural y multilingüe de la sociedad guatemalteca.

Visión

Ser la institución formadora de profesionales comprometidos en la prevención, recuperación y preservación de la Salud Mental de la Sociedad Guatemalteca para propiciar una cultura de paz, a partir de la visualización de sus relaciones humanas desde una perspectiva crítica, reflexiva, humanista, solidaria, con conciencia social e histórica.

Objetivos Generales

- a) Formar profesionales en Psicología y carreras técnicas afines, capaces de actuar científica y técnicamente, con pertinencia epistemológica, metodológica, técnica, ética y propositiva para comprender y acompañar la dinámica y problemática del psiquismo y la subjetividad de la población guatemalteca.
- b) Impulsar el desarrollo de la investigación científica en el campo de la psicología en forma multi-inter y transdisciplinaria, con intención de lograr un mejor conocimiento del contexto nacional, para contribuir a la solución de los problemas en los aspectos de su competencia.

Objetivos Específicos

- a) Formar al estudiante de Psicología en el conocimiento y aplicación de los métodos, técnicas, instrumentos y procedimientos de la Psicología, a través de la interacción de docentes, investigadores y estudiantes en contacto con los fenómenos de la vida cotidiana.
- b) Orientar las acciones de investigación y extensión para colaborar en la solución de los problemas psicosociales propios de las comunidades e instituciones a las que se presta el servicio.
- c) Contribuir, por medio de acciones de docencia, investigación y extensión, al cumplimiento de los compromisos adquiridos en los Acuerdos de Paz, en lo que respecta al plan universitario propuesto y en lo que sea competencia de la Psicología.
- d) Mantener y desarrollar vínculos con diferentes instituciones para el desarrollo de la academia.
- e) Publicar y difundir el producto de las investigaciones para devolver el nuevo conocimiento al servicio de la población.
- f) Velar para que el presente proyecto educativo sea participativo, funcional e integrador.

Capítulo II

2. Técnicas E Instrumentos

2.01 Enfoque, Modelo Y Nivel de Investigación

Este trabajo de investigación para dar respuesta a las preguntas planteadas se guiará por una metodología mixta, caracterizada por utilizar métodos cualitativos y cuantitativos (Gadea & Quiñonez, 2018), combinando fortalezas de ambos métodos ya que busca obtener datos estadísticos descriptivos y datos cualitativos de los participantes generando esto mayor conocimiento y detalle en los resultados.

El diseño que se utilizó es; el Dominante. El modelo dominante para la investigación fue cualitativo, es decir que tiene ambas facilidades, pero una dominará sobre la otra. El modelo cuantitativo fue inferior al principal.

2.02 Técnicas

2.02.01 Técnicas de Recolección de Datos

Para la construcción y realización de la investigación se siguió la base de los tres principios de ética en la investigación según la Comisión Nacional para la Protección de los Seres Humanos en Estudios Biomédicos y del comportamiento de los Estados Unidos (2013). Respeto a las personas protegiendo su autonomía. Beneficencia enfocada en no causar daño a ningún individuo, maximizando los beneficios y minimizando los posibles riesgos. Justicia que busca en trato equitativo entre todos.

Para la expresión de la autonomía de cada participante valorando la decisión de participar a-a partir de la plena conciencia del proyecto, explicado a detalle y resolviendo cualquier duda que pueda surgir se utilizo el consentimiento informado, que para menores fueron validados por los padres y el asentimiento por los menores.

Ver anexo 1 y 2.

Técnicas

• *Técnica de Muestreo*

El muestreo realizado es el intencionado, para poder captar a la población específica que deseó investigar y comprender. Los criterios que se tomaron en cuenta a cumplir son:

- ✓ Estar entre los 15 y 18 años.
- ✓ Ser guatemalteco o extranjero nacido en Guatemala.
- ✓ Ser estudiante activo del Instituto por Cooperativa de nivel diversificado Villa Hermosa.
- ✓ Ser parte de una familia desintegrada.
- ✓ Ser voluntario en este estudio.
- ✓ No haber tenido un intento de suicidio en los últimos 4 meses.
- ✓ La desintegración familiar ocurrió hace más de un año.

Los criterios tomaron en cuenta el principio de justicia ya que, consideramos a todos iguales en dignidad y respeto por esto la voluntariedad es un criterio primordial que permitirá hacer valer la decisión de participar o no, aquellos que cumplan con los criterios de elección y sean invitados a participar.

No se resaltaron datos demográficos más allá del sexo y la edad para evitar estigmatizar o crear polémica sobre alguna religión o raza. Además, se protegió de cualquier efecto nocivo hacia cualquier participante teniendo apoyo clínico personal para cada uno y tomando en cuenta que la desintegración familiar y cualquier intento de suicidio no es un suceso reciente para disminuir la vulnerabilidad.

Esta investigación protegió toda información que el participante brindó y se basó en el principio de benevolencia buscando ayudar a los individuos sin perjudicarles si no, lo contrario buscando prevenir que pasen de la ideación a la conducta suicida o suicidio consumado.

- ***Técnica de Recolección de Datos***

Para obtener los datos cuantitativos dirigidos a la variable de ideación suicida se aplicó a los participantes; un cuestionario de ideación suicida, y uno de datos demográficos, uno seguido de otro. La aplicación fue presencial condensada en una única aplicación.

Resguardando la confidencialidad y la identidad de los participantes no se solicitó nombre, únicamente las iniciales, las cuales posteriormente serán cambiadas a otra clave para incrementar el resguardo de los datos.

Para obtener los datos cualitativos, se agendó y realizó una entrevista con cada participante de forma individual durante la semana, abordando datos sobre desintegración familiar y la ideación suicida.

Se protegió la dignidad de cada participante, manejando de forma privada los datos; únicamente el investigador manejó todos los datos recolectados, obteniendo

resultados globales y no individuales. Ninguna prueba incluyó los nombres de los participantes para resguardar el anonimato.

Las técnicas que se aplicaron se han utilizado anteriormente con población similar a la del estudio, además se organizó la logística de cada aplicación para realizarla de una forma adecuada y organizada.

- ***Entrevista Estructurada***

La metodología cualitativa se plantea para descubrir o plantear preguntas que ayuden a reconstruir la realidad tal como la observan los sujetos de un sistema social definido (Sampieri y Cols, 2003).

Técnica principal para el uso de entrevistar a varias personas sobre el mismo tópico, es decir que buscó la descripción del fenómeno que le interesa observar. Es utilizada en diversos estudios mixtos o cualitativos, ya que busca y sustenta estudios significativos.

Principalmente que se empleó para trabajar en la formulación de preguntas abiertas que facilitó recabar datos de los entrevistados para la consolidación de hallazgos cualitativos y que brinda un análisis amplio del mismo. Sumado que los entrevistados no fueron de manera aleatoria, sino de manera intencional y que estos candidatos cumplan con la variable de ideación suicida con familias desintegradas.

En la obra los Diálogos de Platón (Mayéutica) se produce el primer uso del diálogo para acceder al conocimiento de lo público. Pero fue el proceso de modernización y racionalización de las relaciones a través del desarrollo de las

Ciencias Sociales y la puesta en circulación de la prensa de masas lo que consideramos propiamente como el origen de la entrevista (Díaz, 2005).

- ***Testimonio***

Scott, en el texto Experiencia, argumenta que este concepto es utilizado con múltiples significados: hablar de lo ocurrido, establecer diferencias y similitudes entre sucesos, dar cuenta del conocimiento que se tiene de algo.

Considera entonces que es pertinente analizar el concepto y redefinir su significado, lo cual “conlleva poner la atención en los procesos de producción de identidad e insistir en la naturaleza discursiva de la “experiencia” y en la política de su construcción” (Scott, 2001, p.31).

El testimonio, considerado una técnica cualitativa en investigación social, se caracteriza por ser subjetivo. Se sirve de la oralidad para conocer las experiencias individuales o colectivas a partir de un determinado tema en estudio por investigar. Se deriva del método biográfico, y el investigador social constituye un etnógrafo por excelencia al estudiar costumbres, metodología y tradiciones de un pueblo, ciudad, aulas, sujetos a partir de la memoria histórica, de recuerdos o percepciones acerca de testigos oculares y presenciales. (Lezcano, 2014,p.26).

Se constituye una técnica como recurso para la investigación cualitativa que brinda la experiencia del o los participantes y que en un estudio de la misma índole puede aportar principales hallazgos.

2.02.02 Técnicas de Análisis de Datos

Se utilizó un análisis de estadística descriptiva para la variable de ideación suicida clasificando los datos por medio de una distribución de frecuencias, este también se aplicó para los datos sociodemográficos recolectados. Obteniendo también las medidas de tendencia central.

Para el análisis cualitativo de datos se realizó una sistematización de datos desde una perspectiva procesual para la codificación y procesamiento de entrevistas. Aportando al análisis de resultados cuantitativos que se obtuvo.

La única persona con acceso a la información recopilada durante todo el proceso de recolección e interpretación de resultados fue el investigador a cargo. Resguardando la información electrónica en una única maquina con código personal y los datos físicos recopilados fueron almacenados y registrados con códigos sin ningún nombre.

La información se guardará durante 3 meses posteriores a la finalización del proyecto de investigación, destruyendo los datos físicos y eliminando los datos electrónicos.

2.02.04 Instrumentos

Para la variable de ideación suicida se aplicó la escala de ideación suicida de Beck.

Ficha Técnica.

Tabla 1

SSI	Original
Nombre	Scale for Suicide Idcation
Autor	Beck AT, Kovacs M, Weissman A.
Referencia	Assessment of suicidal intention: th Scale for Suicide Ideation. J Consult Clin Psychol 1979; 47:343-352.
Correspondencia	Albert Einstein College of Medicine, Mentefiore Medical Center, New York, USA.

Nota: En esta tabla muestra ficha técnica de Escala de Ideación Suicida de Beck. Tomado de *Test de Ideación Suicida de Beck* (p.3), por A.A. Beck, 1979, Scale for Suicide Ideation, SSI.

- Nombre Original: Escala de Intencionalidad Suicida de Beck.
- Autor: Aaron Beck.
- Autores de Validación y Confiabilidad: Heredia Segura Richard.
- Año: 2004.

El método de administración es de aplicación múltiple o individual, no tiene tiempo límite, se compone de 20 reactivos de selección múltiple con escala de 0 a 2, cuenta con buena consistencia interna (Fernández & Merino, 2001). En esta misma aplicación se tomaron los datos sociodemográficos correspondientes. Anexo 3. Para la profundización de la desintegración familiar se realizó una entrevista individual a la mitad de los participantes, que cuenta con 5 preguntas abiertas. Con duración aproximada de 15 minutos.

Tabla 2

2.03 Operacionalización de los objetivos, categorías/variables (arreglar conforme los objetivos)

51

Objetivos/ Hipótesis	Definición Conceptual	Definición Operacional Categorías/Variables	Técnicas/ Instrumentos
<p>Hi: La desintegración familiar es un elemento causal para la ideación suicida en adolescentes.</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ Describir la adolescencia es una etapa de crisis en la vida. ◆ Explicar la asociación entre ideación suicida y familias desintegradas en los adolescentes. ◆ Medir el porcentaje de ideación suicida en hombres y en mujeres. ◆ Aplicar los recursos que tiene la psicología para acompañar al adolescente en una crisis de ideación suicida derivada de la desintegración de su grupo familiar. 	<p>Ideación suicida: Ideas, pensamientos persistentes de desinterés a vivir</p> <p>Adolescencia: Etapa u periodo de vida, centrada en la transición de niñez a pubertad.</p> <p>Desintegración Familiar: Se refiere al rompimiento de la unidad y estructura familiar, de manera que los miembros enfrentan distintos cambios de vida</p>	<p>Ideación suicida: Actitud hacia la vida; deseo de vivir, de morir, razones para vivir o morir, deseo de realizar un intento suicida, realizar un intento suicida.</p> <p>Adolescencia: Edad cronológica de 15 a 18 años</p> <p>Desintegración Familiar: Único parent o madre.</p>	<p>Escala de Ideación suicida de Beck</p> <p>Cuestionario Sociodemográfico</p> <p>Testimonio</p> <p>Entrevista “Sobre Desintegración Familia”</p>

Nota: Propia Autoría. IDCVH, año 2024.

Capítulo III

3. Presentación, Interpretación Y Análisis de Los Resultados

En el Instituto de Diversificado por Cooperativa Villa Hermosa, San Miguel Petapa que se ubica en la parte sur la región metropolitana y que actualmente se cuenta como zona de alto peligro. Actualmente tienen aproximadamente mil estudiantes; mujeres y hombres.

La mayor parte de la población es de etnia mestiza, en su mayoría hablan castellano español, la población está compuesta por ambos sexos y profesan distintas creencias religiosas. Considerando que la problemática se originó por distintas causas u razones que los estudiantes atraviesan desde el círculo primario, tomando en cuenta las relaciones afectivas, problemas familiares, desintegración familiar, pocos recursos económicos y otros factores. Por lo tanto, el estudio se llevó a cabo con la participación 30 estudiantes, entre ellos mujeres y hombres. Donde se emplearon técnicas fundamentales como; Cuestionario, Encuesta, Entrevista Estructurada, Test de depresión en escala de Beck y Testimonio.

Dirigido a estudiantes adolescentes en las edades de 15 a 18 años de edad que pertenecen a familias desintegradas; mujeres y hombres.

3.01 Características del Lugar y de la Muestra

3.01.01 Características del Lugar

En el contexto que atraviesan, San Miguel Petapa, colonia Villa Hermosa, en la actualidad es una zona violenta por los antecedentes que en los últimos años presenta, afectando la salud mental de los habitantes, principalmente los adolescentes que se ven en relación con esta y de cierta manera son pertenecen a estos grupos sociales.

Los estudiantes la mayoría son de la colonia local y en un porcentaje mínimo pertenecen a otras colonias.

3.01.02 Características de la Muestra

En su mayoría estos se ven afectados por las relaciones afectivas, y problemas familiares; principalmente la desintegración familiar, así mismo el poco recurso económico. La mayoría de los estudiantes participantes; no tienen la posibilidad de un sostén económico estable del lado de sus padres, no cuentan con el suficiente recurso integral para un desarrollo adecuado.

El estudio se llevó a cabo con la participación 30 estudiantes, entre ellos mujeres y hombres. Donde se emplearon técnicas fundamentales como; Cuestionario, Encuesta, Entrevista Estructurada, Test de depresión en escala de Beck y Testimonio.

Dirigido a estudiantes adolescentes en las edades de 15 a 18 años de edad que pertenecen a familias desintegradas.

3.03. Análisis General

De la población adolescente de 15 a 18 años de edad que han vivido ideación suicida y que pertenecen a familias desintegradas y fueron tomados para el estudio del fenómeno. Se mostró un dominio mayor de la mitad, predominaron los varones, los cuales fueron sensibilizados por la temática y de cierto modo tomaron la decisión voluntaria de ser parte del estudio. Principalmente fueron encontrados hallazgos importantes que se pueden notar;

De las 28 personas que realizaron cuestionario; el 75% fueron mayores de 15 años y el 25% fueron menores de 15 años. 57% son varones y 43% mujeres. Ningún participante tiene hijos. De la población; el 46% si tienen una relación amorosa y 46% no tienen una relación amorosa y 7% prefirieron no compartir. El 82% comentó tener pensamientos suicidas y un 18% no.

Así mismo un 36% a experimentado intentos suicidas. También se refleja que un 86% de los estudiantes sufren violencia física. Es relevante hacer mención que el 96% se sienten acosados.

En cuanto los porcentajes de familias desintegradas se puede notar; el 61% viven con padres separados y 29% divorciados. El 18% de los estudiantes han sufrido perdida de padre o madre. Fue relevante que el 68% de los estudiantes no viven con su padre. Y un 71% vive solo con la madre. Y un 4% de la población vive solo.

El 29% de los adolescentes trabajan para el sostén de sus estudios, y un 50% de la población recibe apoyo de otras personas.

En cuanto a sustancias, alcohol y cigarro; un 25% consume alcohol, un 7% consume drogas y 7% consume cigarros.

Tabla 3
Ánálisis de 28 Cuestionarios

Edad	15 años	Mayores de 15 años		
	5	23		
Religión	Cristiano	No contesto	Ateo	
Respuesta	21	6	1	
Hijos	Si	No		
Respuesta		28		
Relaciones amorosas	Si	No	No contesto	
Respuesta	13	13	2	
Ideación Suicida	Si	No		
Respuesta	23	5		
Intento de suicidio	Si	No	Quizá/no contestó/posiblemente	
Respuesta	10	15	3	
Sufro violencia física	Si	No	Talvez/ no contesto	
Respuesta	24	2	2	
Sufro violencia Psicológica	Si	No	Talvez	
Respuesta	11	16	1	
Sufro acoso	Si	No		
Respuesta	1	27		
Sufro persecución	Si	No		
Respuesta	2	26		
Tiempos de comida al día	-3	3	+3	Contesto ambivalentemente
Respuesta	5	16	2	5
Horas de dormir	- 8 horas	8 horas	+8 horas	Contesto ambivalentemente
Respuesta	13	4	4	7
Alguna enfermedad	Si	No	Contesto ambivalentemente	
Respuesta	3	22	3	
Genero	Masculino	Femenino		
Respuesta	16	12		
Orientación sexual	Heterosexual	Bisexual	No contesto	
Respuesta	20	1	7	
Hermanos	Si	No	No contesto	
Respuesta	26	1	1	

Hermanas	Si	No	No contesto	
Repuesta	20	7	1	
Padres casados	Si	No	Contesto ambivalente	
Repuesta	8	17	3	
Padres divorciados	Si	No		
Repuesta	8	20		
Padres separados	Si	No		
Repuesta	17	11		
Padres inmigrantes	Si	No		
Repuesta	1	27		
Padres fallecidos	Si	No		
Repuesta	5	23		
Hermanos o hermanas fallecidas	Si	No		
Repuesta	1	27		
Amigos cercanos	Si	No		
Repuesta	24	4		
Mascotas	Si	No		
Repuesta	24	4		
Deportes	Si	No		
Repuesta	21	7		
Tiene acceso a internet	Si	No		
Repuesta	28			
Grado escolar	4to. Bach	5to. Bach	No contesto	
Repuesta	10	14	4	
Nacionalidad	Guatemala	Extranjero		
Repuesta	28			
Vive con su padre	Si	No		
Repuesta	9	19		
Vive con su madre	Si	No		
Repuesta	20	8		
Vive con hermanos	Si	No		
Repuesta	23	5		
Vive con abuelos	Si	No		
Repuesta	4	24		
Vive con tíos	Si	No		
Repuesta	6	22		

Vive solo	Si	No		
Repuesta	1	27		
Trabajas actualmente	Si	No		
	8	20		
Mis padres me sostienen económicamente	Si	No		
	26	2		
Otras personas me sostienen económicamente	Si	No		
	14	14		
Consumo cigarros	Si	No		
	2	26		
Consumo drogas	Si	No		
	2	26		
Consumo alcohol	Si	No		
	7	21		

Nota: Propia Autoría. IDC VH, año 2024

Análisis de Testimonios

Testimonio 1

Fecha: 29-02-2024

Edad: 16 años

Género: Masculino

Hace ya 5 años pasó un problema con mi familia a tal punto que yo tuve una mala relación con mis padres a tal punto que yo empecé a trabajar con un tío y luego de un año yo tuve una pelea con mi padre y me fui de casa viviendo prácticamente donde trabajaba, eso me dio una depresión muy grande a tal punto de no comer por meses, llegando al punto de intento de suicidio pero junto su tío se dio cuenta y el me salvó su vida, yo hasta la fecha vivo con él y ya hablo con mi mama, mi papa no me habla y ni yo a él pero igual lo quiero.

Tabla 4 Análisis del Testimonio 1					
Mundo Objetivo	Acontecimientos	Mundo Subjetivo	Mundo Histórico	Nudo Traumático	
Hechos	Problemas familiares hacen que joven deje su casa y se vaya a vivir con su tío. Teniendo un intento de suicidio.	El joven tuvo problemas familiares fuertes que lo llevaron a la necesidad de dejar su hogar y vivir en el mismo lugar donde labora. El domicilio	La persona comenta que el padre aun no le dirige la palabra y eso demuestra muy mala relación entre ellos, pero hace hincapié en el	La relación familiar no ha sido la mejor a raíz un problema que no específica, pero si deja claro que no ha sido sencilla la estadía en su	Los problemas familiares y el hecho de que su papa aun no le habla lo llevaron a un intento de suicidio.

<p>donde radica actualmente es la casa de su tío e incluso indica que en el intento que tuvo de suicidio él fue el que le salvo la vida, demostrando con esto que tiene una buena relación con el señor.</p>	<p>hecho de que aun así él lo quiere.</p>	<p>Casa a tal punto que decidió mejor independizarse.</p>
--	---	---

Nota: Propia Autoría. IDCVH, año 2024

Testimonio 2

Fecha: 29-02-2024

Edad: 17 años

Género: Masculino

Mis pensamientos llegaron muy lejos por causa de la perdida de mi hermano, compartía mucho con él y el saber que simplemente nunca más volvería a estar con él me fue muy duro con el paso de 6 años he logrado controlarme y analizar el no suicidarme

Análisis Del Testimonio 2				
Mundo Objetivo		Mundo Subjetivo	Mundo Histórico	Nudo Traumático
Hechos	Acontecimientos			
Ideación suicida a causa de muerte de su hermano.	El joven indica que su hermano desafortunadamente falleció y dejó un vacío irremplazable ya que la relación era muy buena por lo que tuvo ideas suicidas como consecuencia de la pérdida.	La relación con su hermano era muy buena, denota confianza, amor, complicidad etc. en ningún momento menciona a su familia ni denota apoyo de la misma.	El hermano falleció hace 6 años y considera que ha logrado controlar sus deseos de suicidio.	Muerte del hermano

Nota: Propia Autoría. IDCVH, año 2024

Testimonio 3

Fecha: 29-02-2024

Edad: 17 años

Género: Masculino

Cuando yo empecé a pensar mucho en el suicidio fue porque sentí que ya no tenía razones para vivir, en ese tiempo mis papas vivían una separación que probablemente habían aplazado años hasta llegar a ese día.

Cuando mis papas estaban separados yo vivía en casa de mi abuela y la verdad mis días eran aburridos y en las noches no dormía pensando en que sería de mi vida, en la de mis hermanos y en la de mis papas. Por enterarme de las cosas que me entere yo sentía un dolor y una frustración porque soy el único que sabía la verdad y la razón por la que mis papas se separaron. No lo intente gracias a Dios, pero si lo pensé mucho y un 100 % seguro estaba a 90% de hacerlo.

Tabla 6
Análisis del Testimonio 3

Mundo Objetivo	Mundo Subjetivo	Mundo Histórico	Nudo Traumático
Hechos	Acontecimientos		
Ideación suicida como resultado de la separación de los padres y el miedo por el futuro.	Los padres del joven se separaron; pero según indica era una decisión que ya venían contemplando desde hace tiempo; por lo cual	Los padres tenían una mala relación y en si no había un vínculo familiar saludable ya que el joven vive con su abuela.	Ideas suicidas por separación de los padres y miedo al futuro.

	la idea o noticia de separación estuvo presente y lo martirizaba.	vive con su abuela, tiene insomnio, dolor y frustración además indica que se enteró de información que lo descompuso aún más tanto que ha tenido pensamientos suicidas.
--	---	---

Testimonio 4

Fecha: 29-02-2024

Edad: 18 años

Género: Masculino

La verdad es que uno piensa que todas las cosas están muy bien, pero de la nada, tu mundo, tus felicidades lo que íbamos a vivir las experiencias se destruyen cuando tus padres toman la decisión de separarse.

La verdad cuando escuche la noticia de que mis padres se iban a separar me dolió mucho porque ves como esas dos personas se anaban y de la nada todo el amor murio entre ellos. Me sentí sin ganas de vivir de saber nada porque eran mi apoyo y al no verlos juntos me afecto mucho y me dieron ganas y pensé en suicidarme porque no había porque vivir y tampoco creía en el amor hacia nadie y me sentí débil y vulnerable y todo y al daño que me pueden hacer algunas personas.

Tabla 7
Analisis Del Testimonio 4

Mundo Objetivo	Mundo Subjetivo	Mundo Histórico	Nudo Traumático
Hechos	Acontecimientos		
Pensamientos suicidas por separación de los padres.	El joven no indica razones por las que los padres decidieron separarse solo que antes la relación era muy buena y denotaba amor.	Los padres del joven, según el relato eran dos personas que demostraban su amor en cada momento, pero no sabe cuál fue la razón	El entorno del joven era bueno y armonioso, pero después de la noticia de la separación de los padres todos cambio y le afecto a tal punto de

entre ellos y de la nada todo se desvaneció.	por la que todo terminó y esa puede ser la razón por la que se siente tan confundido.	pensar en el suicidio, además de pensamientos de desesperanza.

Testimonio 5

Fecha: 29-02-2024

Edad: 16 años

Género: Masculino

Fue un día 8 de julio de 2019 mis padres un día antes habían tenido una fuerte discusión y ese mismo día había tenido problemas en la escuela al siguiente día cuando llegue a mi casa mi madre estaba llorando y yo le pregunte qué había pasado y me conto todo yo empecé a llorar con ella tenía un gran dolor en el pecho al siguiente día trate de tirarme del segundo nivel llorando desesperadamente lloré demasiado y no tuve el valor para hacerlo.

Tabla 8
Analisis Del Testimonio 5

Mundo Objetivo	Mundo Subjetivo	Mundo Histórico	Nudo Traumático
Hechos	Acontecimientos		
Problemas en casa y escuela hicieron que el joven pensara en lanzarse de un segundo nivel.	En un día específico (8 de junio 2019) hubo problemas que no especifica en la escuela y ese día vio a su madre llorando, pero tampoco indica cual fue el motivo, pero si establece que lo afecto a tal grado de pensar en quitarse la vida.	No establece muchos datos, pero si se puede establecer el hecho de que la madre le tiene confianza y pudo desahogarse con ella.	Un día antes los padres discutieron y después tuvo problemas en la escuela, además de encontrar llorando a la madre y enterarse de situaciones que no especifica pero que le afectaron grandemente.

Nota: Propia Autoría. IDCVH, año 2024

Testimonio 6

Fecha: 29-02-2024

Edad: 18 años

Género: Masculino

Tuve pensamiento suicidas tiempo antes, por muchos problemas, pero aprendí a controlarlo, ese día fue un fin de semana, ya que me mantengo solo actualmente, fue de noche e intenté colgarme y gracias a Dios no llegue a ese punto.

Tabla 9 Análisis Del Testimonio 6				
Mundo Objetivo		Mundo Subjetivo	Mundo Histórico	Nudo Traumático
Hechos	Acontecimientos			
Problemas diversos hicieron que el joven pensara en quitarse la vida.	La persona indica que ha tenido muchos problemas, no específica los problemas. Es posible que tenga muchas responsabilidades y se sienta imposibilitado y solo.	Por el relato consignado se denota que la persona vive bastante atormentada por situaciones que no especifica pero que es evidente le afectan mucho.	El joven relata que ha estado muy presionado por problemas diversos y pensó en ahorcarse, pero afortunadamente logró controlar sus impulsos.	Pensamientos suicidas por problemas y soledad.

Nota: Propia Autoría. IDCVH, año 2024

Testimonio 7

Fecha: 15-02-2024

Edad: 17 años

Género: Masculino

En mi caso estos pensamientos comenzaron en la época de la pandemia, creo que el aislamiento dio cabida a las personas incluyéndome a mí para analizar algunas cosas de nuestras vidas.

Generalmente pasaba cuando me desvelaba y pasaba lento el tiempo viendo la pantalla de mi celular que no tenía más que hacer que pensar sobre mi vida y como la situación no mejoraba, pero siempre me ha gustado hablar de estos temas con las personas así que lo hable con algunos amigos y para mi sorpresa pasaban por lo mismo, pero hablando lo pude superar.

Tabla 10
Analisis Del Testimonio 7

Mundo Objetivo	Mundo Subjetivo	Mundo Histórico	Nudo Traumático
Hechos	Acontecimientos		
Pensamientos desesperanzadores como consecuencia del aislamiento por pandemia Covid -19	Desafortunadamente como consecuencia de la emergencia Covid-19 se procedió a los estados de emergencia, toques de queda y cuarentenas, por lo que el joven se sintió	El joven denota que su entorno en pandemia era muy rutinario, por lo que el estar haciendo consecutivamente lo mismo lo afectó en	Con la emergencia Covid-19 la persona se vio obligado a quedarse en casa y según lo indicado su única distracción era el celular, por el cual se desvelaba

	sin esperanza en el futuro lo que lo llevó a tener pensamientos suicidas.	cuanto a pensamientos desesperanzadores.	y aun así sentía que el tiempo pasaba lento. Afortunadamente comentó su situación con amigo y se dio cuenta de que ellos también se sentían sin esperanza en un futuro mejor.
--	---	--	---

Testimonio 8

Fecha: 13-02-2024

Edad: 15 años

Género: Masculino

De 12 años immigré a otro país acompañado con mi mama, tuvimos varias situaciones complicadas pero que resolví con ayuda de mi familia

Tabla 11 Análisis Del Testimonio 8			
Mundo Objetivo	Mundo Subjetivo	Mundo Histórico	Nudo Traumático
Hechos	Acontecimientos		
Pensamientos de desesperanza por inmigración.	El joven inmigró junto a su madre donde tuvieron que solventar varias situaciones que le dejaron secuelas emocionales.	Las problemáticas que tuvo que pasar junto a su madre como consecuencia de la inmigración	Según el relato no menciona nada más que el fenómeno social de inmigración y sus efectos emocionales en su persona.

Nota: Propia Autoría. IDCVH, año 2024

Testimonio 9

Fecha: 13-02-2024

Edad: 15 años

Género: Masculino

A veces no me siento capaz de hacer cosas y eso hace que me oculte y me aparte de las personas y me volví muy tímido y frío por el cual le tengo desconfianza a las personas.

Tabla 12 Análisis Del Testimonio 9				
Mundo Objetivo		Mundo Subjetivo	Mundo Histórico	Nudo Traumático
Hechos	Acontecimientos			
No especifica que situaciones hacen que se aísle y tenga desconfianza en las personas, pero las circunstancias lo han hecho indiferente.	El joven se siente inseguro de sus habilidades.	El entorno de la persona ha de ser conflictivo tanto como para menguarle el amor propio y autoestima.	A lo largo del tiempo la persona se ha sentido incapaz, lo que hizo que optara por el aislamiento.	Timidez y desconfianza en las personas.

Nota: Propia Autoría. IDCVH, año 2024.

Recuento de Hallazgos de 9 Testimonios		Observaciones
Edad	Género	
2 mayores de edad 7 menores de edad Es necesario tomar en cuenta que de los 7 testimonios de menores de edad 2 son quinceañeros	Todos los testimonios son de hombres	<i>“Las estadísticas reflejan que la población masculina consume en mayor grado los suicidios, mientras que los intentos entre las mujeres son muy superiores. Los mandatos sociales que asume el hombre podrían vincularse con esta realidad diferenciada (etibic, 2023) ”</i>

Nota: Propia Autoría. IDCVH, año 2024

Análisis de la entrevista

Tabla 13-Entrevista

Pregunta	P1	P2	P3	P4	P5
1. ¿Desde tu criterio, qué es la familia?	Un grupo de personas entrelazadas por sangre en la que se apoyan en las buenas y malas.	Grupo de personas que son de sangre que se aprecian uno a otro	Personas que amamos y que no han amado.	Es un conjunto de personas que han estado siempre conmigo	Son los que te dan amor, los que estarán en tu vida
2. ¿Cuál fue la razón principal de la desintegración familiar?	Los temas económicos y peleas	No tener donde vivir	Celos	Se va a escuchar muy complejo pero todo empezó por un gato y fue donde hubo la desintegración.	
3. ¿Cómo evalúas la relación con tu familia?	Regular	Bien excelente, hay lo necesario, amor cariño y felicidad	Complicada	La verdad muy bien pero a veces es muy ...	Pues por ahora va todo bien, pero hubieron momentos que hicieron daño
4. ¿Qué sentimientos experimentaste en la separación de tus padres o hermanos?	Tristeza y depresión	Pus un poco triste por mi hermano que se independizo	Tristeza y enojo	Tristeza por el hecho de que mi papa se fue	Tristeza y ganas de desaparecer

5. ¿Has experimentado ideas suicidas a causa de la separación familia?	Si	Si varias veces	Si	Si	Si, pasaban por mi mente por momentos
--	----	-----------------	----	----	---------------------------------------

Nota: Propia Autoría. IDCVH, año 2024

Tabla 14-Entrevista					
Pregunta	P1	P2	P3	P4	P5
6. ¿En qué momento del día experimentas mayor pensamiento suicida?	En la noche	En la noche porque mi cabeza piensa cosas	En las noches	En las noches	En La noche
7. ¿Consideras que vives o viviste una crisis emocional por falta de una familia integrada?	Talvez	No	Si	Si	No del todo
8. ¿Cuál es el tipo de suicidio que más conoces?	Ser ahorcado	Ahorcado	Sobredosis de morfina	Tirarme de algún lugar	Pastillas

9. ¿Han tenido intentos suicidas por causa de la desintegración familiar?	Si	Si varias veces	No	Intentos no, pensamientos de hacerlo si	Si
10. ¿Buscas ayuda o comunicas a alguien acerca de la ideación suicida?	Si	Si pero he sabido pensar las cosas	No, pero debería	La verdad en parte si pero a la vez no porque no me gusta contar mis problemas	No

Nota: Propia Autoría. IDCVH, año 2024.

Tabla 15-ENTREVISTA

Pregunta	P6	P7	P8	P9	P10	P11
1. ¿Desde tu criterio, qué es la familia?	Es una unión de personas para crear una descendencia. Entre esta unión se debe cuidar el uno al otro como manada para poder sobrevivir y lo que une a	Desde mi punto de vista la familia es el grupo de personas con el que podemos contar siempre y con el que pasamos casi la mayor parte de nuestra	Conjunto de personas que tiene que estar unidas, pasar momentos juntos y compartir, donde tienen que estar el uno para el otro.	Familia solo es mama porque es la única persona que siempre estará incondicionalmente no importa cuántas veces falles siempre estará para ti sin desgaste.	La familia a mi criterio es un grupo que deberían de estar juntos y apoyarse entre todos. Donde deberían de estar ambos padres para	Conjunto de personas que están unidas por un lazo materno o paterno.

	las familias es el bien común, como el amor.	vida.		ayudar a la familia.
2. ¿Cuál fue la razón principal de la desintegración familiar?	El divorcio de mis padres creando distanciamiento entre padres e hijos y hermanos y sin esa unión la familia no se sostiene.	En mi caso puedo considerar que fue culpa de mi padre totalmente ya que fue o sigue siendo una persona alcohólica y violenta con mi madre y mis hermanos o hermanastras. También pienso que fue a costa de su infancia.	Motivos del alcohol, ya que mi papa tomaba mucho y eso hizo que nos hiciera mucho daño tanto psicológicamente y físicamente, ya también por parte de infidelidad de papa estar con otra mujer.	Maltrato. Todo comenzó cuando mi papa consumió alcohol y drogas él llegaba a casa y nos sacaban los vecinos a media noche, hasta que un día hable con mi mama de que si ella seguía con el yo me iría con mis hermanos.
3. ¿Cómo evalúas la relación con tu familia?	De mi parte puedo decir buena aunque se siente la poca interacción entre	Bastante buena actualmente, aunque mis padres no vivan juntos	Considero que mi relación con mi mama después de ello mejoró mucho, con mi padre no	- La falta de comunicación. - Ya no entenderse. - Violencia familiar. - Mentiras peleas y pocas madures para resolver las peleas.

<p>familia, un poco desconocida cada quien vela por su parte pero olvidar el bien común.</p> <p>considero que tengo una buena relación con los dos.</p>	<p>necesitamos. Por el lado de mi padre no tenemos comunicación y no compartimos la evaluó mal.</p>	<p>había porque solo me grita y me reprocha y con mis hermanitos todo bien.</p> <p>saber que mis hermanastros obtienen más el amor de él que yo es un poco fuerte y la relación con los demás es desequilibrada porque a veces podemos estar mal y otras bien.</p>	<p>ella he tenido muchos problemas. Mi papa me dejó desde muy pequeña el</p>
<p>4. ¿Qué sentimientos experimentaste en la separación de tus padres o hermanos?</p>	<p>Raro, melancólico distante diferente extrañado, confundido, pensativo,</p>	<p>Al inicio fue bastante confuso para mí, se podría decir que viví lo menos peor, de mi padre y</p>	<p>Alivio, sentí que al fin había paz en mi casa y que ya sería un hogar.</p>

descuidado.	fue el hijo que más tiempo vivió con el pero al crecer.	emocionalmente hasta hoy en día	en depresión y con mis hermanastros pues talvez sentir como envidia hacia ellos ya que ellos si pueden tener a mi papa y él siempre está para ellos.
5. ¿Has experimentado ideas suicidas a causa de la separación familiar?	Ideas suicidas no, desde un punto de vista hipotético y reflexivo sí.	Hace unos años, pero fueron solo pensamientos ficticios y que pasaban rápido.	No. (Problemas a causa de la casa. Cuando mi papa vivía conmigo y aun separados me cortaba y una vez tenía todos los implementos para acabar con mi vida.

				hace sentir mal y pensar que ya no podemos más.
--	--	--	--	---

Nota: Propia Autoría. IDCVH, año 2024

Tabla 16-Entrevista

Pregunta	P6	P7	P8	P9	P10	P11
6. ¿En qué momento del día experimentas mayor pensamiento suicida?	24 horas al día	Actualmente no experimento ese tipo de pensamientos, pero antes cuando los tuve a mi cabeza en las noches o madrugadas.	Anteriormente por las noches.	En la noche esos pensamientos vagan para mi mente.	Es más que todo en los momentos desde que tengo que hablar con ambos y después de la pelea siempre vienen más problemas y eso me hace pensar en una y mil maneras porque hacerlo y poder llevarlo a cabo.	Tardes o noches.

7. ¿Consideras que vives o viviste una crisis emocional por falta de una familia integrada?	Actualmente pude reflexionar sobre eso y al darme cuenta que tuve un desbalance y descontrol emocional y pensamientos a causa de esto decidí tomar control y responsabilidad sobre mis pensamientos y vivo agradecido por pasar tal adversidad.	No, creo a veces solo me sentía un poco mal por la situación, pero entendía el porqué.	Sí, todos merecemos cariño.	No la verdad me sentía más libre sin golpes maltrato o el machismo de mi padre.	Si, actualmente lo vivo es un sinfín de emociones que siento pero los más fuertes son tristeza, decepción, frustración y más y eso hace un descontrol en mis emociones.	Si
8. ¿Cuál es el tipo de suicidio que más conoces?	El de la falta de atención y afecto hacia las personas. Los vacíos existenciales los que no tienen propósito.	La intoxicación por pastillas y alcohol.	Armas	-Pastillas - Cortarse las venas - Ahorcase - Ahogarse	El suicidio a base de pastillas. La intoxicación.	- Cortarse - Pastillas - Ahorcase - Tirarse de algún lugar alto
9. ¿Han tenido	No los he tenido	No	No	Si, cuando mi	Si, y en algún	No

intentos suicidas por causa de la desintegración familiar?			padre me recalcaba que yo era la única causa de su separación.	caso es muy fuerte y talvez hasta llegar a hacerlo.
10. ¿Buscas ayuda o comunicas a alguien acerca de la ideación suicida?	Es un tema interesante pero no.	Las pocas veces se lo comenté a mi madre.	No, intento ser muy reservado en ese respecto para evitar preocupaciones o una carga.	No, siempre lo he hecho sola y sin que nadie se entere y se dé cuenta y hacerlo solo todo.

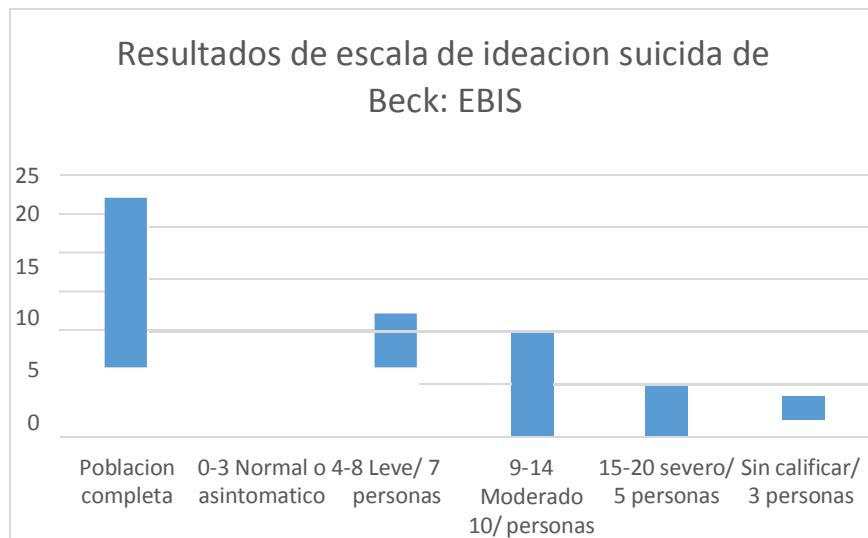
Recuento de Hallazgos de Entrevista	
Género	5 hombres 6 mujeres
Edad	2 mayores de edad 9 menores de edad
Emoción más frecuente entre los entrevistados	Tristeza
Ideación suicida por separación familiar	De 11 entrevistados 8 indicaron que a consecuencia de la separación familiar si tuvieron ideas suicidas.
Forma de suicidio más frecuente indicado entre los entrevistados	Intoxicación
Forma de suicidio menos frecuente indicado entre los entrevistados	Ahogarse y utilizando armas
Momento en que más experimentaron ideas suicidas	Noche
Solicito ayuda	De 11 entrevistados 4 indicaron que si solicitaron ayuda y 7 que no quisieron solicitarla.

Nota: Propia Autoría. IDCVH, año 2024

Recuento de hallazgos en escala de ideación suicida de Beck: EBIS	
Instrucciones	No se siguieron instrucciones
Género	De 25 personas que realizaron la escala 13 fueron hombres 9 mujeres y tres escalas que no se pudieron calificar por estar incompletas.
Resultado	La población completa fue de 25 personas de las cuales: 7 tuvieron un resultado leve 10 resultado moderado 5 resultado severo Y 3 no se pudieron calificar por estar incompletas.

Nota: Propia Autoría. IDCVH, año 2024

Gráfica de Resultados de Ideación Suicida en escala de Beck



Nota: Propia Autoría. IDCVH, año 2024

Capítulo IV

4. Conclusiones y Recomendaciones

4.01 Conclusiones

1. La mayoría de las personas con ideación suicida son hombres y en un porcentaje alto llevan a consumar su ideación considerando que a la gran mayoría le representa dificultad pedir ayuda y demostrar sus sentimientos.
2. El acceso y uso a internet en la población adolescente es excesiva y puede afectar considerablemente la salud mental de las personas.
3. Según el trabajo de campo, los adolescentes están durmiendo menos de las 8 horas establecidas.
4. La tristeza fue la emoción que más prevaleció entre las personas que dieron su testimonio o fueron anuentes a dar una respuesta.
5. La población joven de un plantel educativo por lo regular tiene dudas e incomodidades con respecto a ciertos temas como lo son: sexualidad, sentimientos, emociones, encrucijadas emocionales etc.

4.02 Recomendaciones

1. Es de suma importancia que en los centros educativos se preste atención al comportamiento de los adolescentes especialmente a los varones haciendo énfasis que se les debe empoderar para que no tengan limitación en cuanto a solicitar ayuda profesional y que el sentirse vulnerable o afectado no afecta en nada su masculinidad.
2. Se hace necesario el control parental en lo referente a la utilización del internet, estableciendo horarios, páginas prohibidas etc. además los padres deben estar conscientes de que deben darles amor, afecto e información plena y real a sus hijos.
3. La relación que existe entre el dormir poco y el mal humor es significativo por lo cual se hace a la persona irritable y en algún momento puede afectar sus relaciones interpersonales sintiéndose solo y rechazado, por lo que se hace de urgencia que los directivos y docentes de establecimientos puedan ofrecer talleres sobre alimentación, sueño, emociones etc. a fin de concientizar y educar a los adolescentes sobre estos temas.

4. El personal de una entidad educativa tienen por obligación realizar charlas y talleres sobre la importancia de solicitar ayuda psicológica si en algún momento se siente tristes y vulnerables.

5. Los adolescentes con pensamientos suicidas por lo general deben ser examinados por un psiquiatra o psicólogo con experiencia en el diagnóstico y tratamiento con problemas de salud mental. Además de hablar sobre el paciente, el médico querrá obtener una imagen clara de lo que ocurre a partir de varias fuentes, como los padres o tutores, otras personas cercanas al adolescente, informes escolares y evaluaciones médicas o psiquiátricas previas.

Referencias

- Aburto, G., Díaz, M. K., & López, C. P. (2017). Ideación suicida en adolescentes del área rural: estilo de crianza y bienestar psicológico. *Revista Colombiana de Enfermería*, 15, 50-61.
- Anders, V. (01 de Junio de 2023). *SUICIDIO*. Etimologias de Chile - Diccionario que explica el origen de las palabras.
<https://etimologias.dechile.net/?suicidio>
- Castillo Costa, S., & Merino Armijos, Z. (2018). La desintegración familiar: Impacto en el desarrollo emocional de los niños. *Journal of Science and Research: Revista Ciencia e Investigacion*, 3(9), 10-18.
- Comisión Nacional para la Protección de los Seres Humanos en Estudios Biomédicos y del comportamiento de los Estados Unidos (2013). INFORME BELMONT: Principios éticos y normas para el desarrollo de las investigaciones que involucran a seres humanos.*. *Revista Médica Herediana*, 4(3).
<https://doi.org/10.20453/rmh.v4i3.424>
- Cuba. Ministerio de Salud Pública. (1999). *Manual de Prácticas Clínicas para la atención en la adolescencia*. La Habana: MINSAP.
- Dirinó, L. (2016). Adolescencia, tiempo de crisis y de transiciones. *Revista ciencias de la educación*, 47, 258-270.

Fernández, N., & Merino, H. (2001). Predictores de la ideación suicida : un estudio empírico en adolescentes. *Revista De Psicopatología Y Psicología Clínica*, 6(2), 121–127.

Fresno, M. & Peláez, A. L. (2011). *Retos para la intervención social con familias en el siglo XXI: consumo, ocio, cultura, tecnología e hijos*. Editorial Trotta.

García-Rábago H, Sahagún-Flores J, RuizGómez A, Sánchez-Ureña G, Tirado-Vargas J, González-Gámez J., (2010) Factores de riesgo, asociados a intento de suicidio, comparando factores de alta y baja letalidad. *Rev salud pública*, 12(5):713-21.

Gutiérrez, EM, Alfonso, JD y Rivera, RM (2014). Intencionalidad suicida en la pubertad y adolescencia. Chiquimula, Guatemala, Agosto .

Hernández, A. (1997). *Familia, ciclo vital y psicoterapia sistémica breve*. El búho.

Krauskopf, D., Munist, M., Suarez, N., Silber, J. (2011). *Adolescencia y Resiliencia*. Buenos Aires: Paidos.

Martínez, B. (2008). La infancia y la niñez en el sentido de identidad. Comentarios en torno a las etapas de la vida de Erik Erikson. *Revista mexicana de pediatría*, 75(1), 29-34.

Membrillo, A. (2008). Familia. Introducción al estudio de sus elementos. Mexico: ETM.

Palacio, A. F. (2010). La comprensión clásica del suicidio. De Émile Durkheim a nuestros días. *Affectio Societatis*, 12. <https://doaj.org/article/ 81328f983b704eec9c0049 4361b44a1c>.

Palomo, T., & Jimenez-Arriero, M. A. (2009). *Manual De Psiquiatria*. Madrid: Ene Life Publicidad S.A.

Pàmpols, C. F. (2020). Identidad, Juventud y Crisis: el concepto de crisis en las teorías sobre la juventud. *RES*, 29(3), 11-26.

Ríos, C. (2006). Psicología. La aventura de conocernos. Caracas: Texto.

Romero, M. J., Restrepo, M. L., Bernal, D. R., & Sierra-Hincapié, G. M. (2021). Experiencias psicóticas e ideación suicida en adolescentes. *Medicina U.P.B*, 40(1), 19-27.

Sánchez-Sosa, J. J., Villarreal-González, M. E., Musitu, G., & Ferrer, B. (2010). Ideación Suicida en Adolescentes: Un Análisis Psicosocial Suicidal Ideation among Adolescents: A Psychosocial Analysis. *Psychosocial Analysis*, 19(3), 279-287.

Masten, A. S. (1999). Commentary: the promise and perils of resilience research as a guide to preventive interventions. En M. D. Glantz y

- J. L. Johnson (Eds.), *Resilience and development: Positive life adaptations* (pp. 251-257). New York: Plenum Press
- Toro-Tobar, R. A., Grajales-Giraldo, F. L., & Sarmiento-López, J. C. (2016). Riesgo suicida según la tríada cognitiva negativa, ideación, desesperanza y depresión. *Aquichan, 16*(4), 473-486.
- Vanistendael, S. (2001). La resiliencia en lo cotidiano. En M. Manciaux (Comp.), *La resiliencia: resistir y rehacerse* (pp. 227-238). Madrid: Gedisa.
- Universidad Jaime Bausate y Meza. (2016). Código de Ética para la Investigación. Lima: *Universidad Jaime Bausate y Meza*.
- World Health Organization (WHO), (2012). For which strategies of suicide prevention is there evidence of effectiveness? Copenhagen: WHO Regional Office for Europe;
<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/364521/9789289056731-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- World Health Organization. (2014). *Preventing suicide. A global imperative*. Switzerland : WHO Library Cataloguing.
- Zuazo-Olaza, N. (2013). *Causas de la desintegración familiar y sus consecuencias en el rendimiento escolar y conducta de las alumnas de segundo año de la institución educativa Nuestra Señora de Fatima de Piura*. Piura: PIRHUA.

García-Vesga, M. C. & Domínguez-de la Ossa, E. (2013). *Desarrollo teórico de la Resiliencia y su aplicación en situaciones adversas: Una revisión analítica. Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 11 (1), pp. 63-77.

Cita: Mattioli Marina (2013). *¿Cómo trabajar los testimonios en las investigaciones? Reflexiones teóricas y metodológicas en torno al caso del aborto. X Jornadas de Sociología*. Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.

CIEPS, (2023)

https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52542/OPSWHSSBIOCOVID19200028_spa.pdf?sequence=5 *Buenas prácticas clínicas*
<http://dx.doi.org/10.7705/biomedica.v35i2.2404>.

Puig, G. y Rubio, J.L. (2011). *Manual de resiliencia aplicada*. Barcelona, España: Gedisa.

ANEXOS

● Anexo 1

Consentimiento Informado



UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS



Nos gustaría invitarle a participar en un estudio avalado por; La Escuela de Ciencias Psicológicas y la Universidad de San Carlos de Guatemala.

Este es un trabajo de graduación a nivel de licenciatura para abordar la relevancia de la ideación suicida en adolescentes y así poder aportar a la prevención de cualquier efecto nocivo que resulta de esta.

Se busca describir esta problemática y personalizar la intervención en adolescentes con ciertas características sociales.

- El Objetivo de estudio es Describir si la desintegración familiar es una causa potencial de la ideación suicida en adolescentes.
- A través del diseño Mixto Anidado o Incrustado Concurrente de Modelo Dominante (DIAC) que aplicará un cuestionario y una entrevista.
- El estudio es completamente voluntario lo que quiere decir que es libre de decir si desea participar o no.
- Los beneficios de su participación en el estudio no serán económicos si no enfocados al desarrollo de un bienestar integral, entregando sus resultados personales y ofreciendo ayuda clínica.
- Su participación no conlleva ningún riesgo relevante y en caso de alguna desestabilización emocional el investigador intervendrá.
- La recabación de todos los datos es confidencialidad por lo que no solicitaremos datos personales y la publicación final de los resultados será únicamente de datos generales.
- Únicamente el investigador tendrá acceso a los datos recopilados para su análisis y resguardara los datos hasta 5 meses después posterior a esto serán eliminados.

Correo del investigador: 201611280@a.psicousac.edu.gt

Yo: Gerson Kenny Aguilar Salles.

- He leído la hoja de información al participante en relación al estudio arriba citado
- He tenido la oportunidad de comentar los detalles de este con el investigador.
- He recibido suficiente información sobre el estudio.
- He entendido por completo el propósito del estudio.
- Estoy de acuerdo en tomar parte en esta investigación tal y como se me ha explicado, y entiendo que puedo retirarme del mismo en el momento en que lo desee, sin tener que dar explicaciones.
- Presto libremente mi conformidad para participar en el estudio.

Firma del participante: _____.

Fecha: _____.

Confirmo que he explicado la naturaleza de este estudio al participante arriba citado.

Firma del profesional: _____.

Fecha: _____.

Anexo 2

Asentimiento Informado



UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS



Nos gustaría invitarle a participar en un estudio avalado por La Escuela de Ciencias Psicológicas y la Universidad de San Carlos de Guatemala. Este es un trabajo de graduación a nivel de licenciatura para abordar la relevancia de la ideación suicida en adolescentes y así poder aportar a la prevención de cualquier efecto nocivo que resulta de esta. Se busca describir esta problemática y personalizar la intervención en adolescentes con ciertas características sociales.

El Objetivo de estudio es Describir si la desintegración familiar es una causa potencial de la ideación suicida en adolescentes

A través del diseño Mixto Anidado o Incrustado Concurrente de Modelo Dominante (DIAC) que aplicara un cuestionario y una entrevista el estudio es completamente voluntario lo que quiere decir que es libre de decir si desea participar o no los beneficios de su participación en el estudio no serán económicos si no enfocados al desarrollo de un bienestar integral, entregando sus resultados personales y ofreciendo ayuda clínica su participación no conlleva ningún riesgo relevante y en caso de alguna desestabilización emocional el investigador intervendrá.

La recabación de todos los datos es confidencialidad por lo que no solicitaremos datos personales y la publicación final de los resultados será únicamente de datos generales. Únicamente el investigador tendrá acceso a los datos recopilados para su análisis y resguardara los datos hasta – meses después posterior a esto serán eliminados.

Correo del investigador: 201611280@a.psicousac.edu.gt

Yo: Gerson Kenny Aguilar Salles

- He leído la hoja de información al participante en relación al estudio arriba citado.
- He tenido la oportunidad de comentar los detalles de este con el investigador.
- He recibido suficiente información sobre el estudio.
- He entendido por completo el propósito del estudio
- Estoy de acuerdo en tomar parte en esta investigación tal y como se me ha explicado, y entiendo que puedo retirarme del mismo en el momento en que lo desee, sin tener que dar explicaciones.
- Presto libremente mi conformidad para participar en el estudio.

Firma del participante: _____.

Fecha: _____.

Confirmo que he explicado la naturaleza de este estudio al participante arriba citado.

Firma del profesional: _____.

Fecha: _____.

Anexo 3

Escala de Ideación Suicida de Beck

Fecha..... Carrera..... Edad

Lea cuidadosamente este cuestionario. Marque con un **círculo** el número de la frase de cada grupo que **mejor** lo describa. Asegúrese de leer todas las frases de cada grupo antes de elegir.

I CARACTERÍSTICAS DE LAS ACTITUDES HACIA LA VIDA

- | | |
|--------------------------------------|--|
| 1. Su deseo de vivir es: | 4. Su deseo de realizar un intento de suicidio activo es: |
| 0. Moderado a fuerte | 0. Ninguno (inexistente). |
| 1. Mediano o poco (débil). | 1. Poco (Débil). |
| 2. No tengo deseo (Inexistente). | 2. Moderado a fuerte. |
| 2. Su deseo de morir es: | 5. Realizar un intento de suicidio pasivo: |
| 0. No tengo deseos de morir. | 0. Tomaría precauciones para salvar su vida. |
| 1. Pocos deseos de morir | 1. Dejaría la vida/muerte a la suerte. |
| 2. Moderado a fuerte. | 2. Evitaría los pasos necesarios para salvar o mantener su vida. |
| 3. Sus razones para Vivir/Morir son: | Nota: Si la puntuación en los reactivos 4 y 5 es "0" –Deje de contestar el cuestionario - |
| 0. Vivir supera a morir. | |
| 1. Equilibrado (es igual). | |
| 2. Morir supera vivir. | |

II CARACTERÍSTICAS DE LOS PENSAMIENTOS/DESEOS

- | | |
|--|--|
| 6. Su duración de Pensamientos/Deseos son: | 10. Sus Razones o motivos que detienen la tentativa suicida. (familia, religión, irreversibilidad o fallar): |
| 0. Breves, duran poco tiempo o pasajeros. | 0. No lo intentaría porque algo lo detiene. |
| 1. Temporadas o períodos largos. | 1. Tiene cierta duda hacia los intereses que lo detienen. |
| 2. Duran un tiempo largo o continuo. | 2. No tiene o mínimo interés en las razones que detienen. |
| 7. Su frecuencia de Pensamientos/Deseos son: | 11. Sus razones para Pensar/Desear el intento suicida: |
| 0. Rara vez; ocasionalmente (baja) | 0. Manipular el ambiente, llamar la atención, venganza. |
| 1. Frecuentemente pienso/deseo | 1. Combinación de 0 — 2. |
| 2. Casi todo el tiempo pienso/deseo | 2. Escapar, acabar, manera de resolver problemas. |
| 8. Su actitud hacia los Pensamientos/Deseos es: | Indicar cuáles son estos factores que detienen la tentativa..... |
| 0. Rechazo los pensamientos/deseos | |
| 1. Ambivalente; indiferente. | |
| 2. Aceptación de pensamientos/deseos | |
| 9. Su Control sobre la acción/deseo de suicidio: | |
| 0. Tiene capacidad de control | |
| 1. Inseguridad de capacidad de control | |
| 2. No tiene capacidad de control | |

III CARACTERÍSTICAS DEL INTENTO

12. El método: Especificidad/Oportunidad de pensar el intento:
0. Sin considerar método o plan
 1. Considerado, pero sin elaborar los detalles.
 2. Plan elaborado, detalles elaborados y bien formulados.
13. El método: Disponibilidad/Oportunidad de pensar el Intento:
0. Método no disponible; no oportunidad.
 1. Método requeriría tiempo/esfuerzo; oportunidad no disponible realmente.
 2. Método y oportunidad disponible.
 - 2^a Oportunidad en el futuro o disponibilidad de anticipar el método.
14. La Sensación de "capacidad" para llevar a cabo el Intento:
0. No tiene el valor, o capacidad. (debilidad o asustado).
 1. No está seguro de tener valor o capacidad.
 2. Está seguro de tener valor.
15. La expectativa de anticipación de un intento real:
- 0 No
 1. Sin seguridad, sin claridad.
 2. Si.

IV ACTUALIZACIÓN DEL INTENTO

16. La preparación real de realizarlo:
0. Ninguna preparación
 1. Alguna preparación (guardar pastillas, conseguir instrumentos)
 2. Completa (preparativos terminados)
17. La Nota Suicida:
0. No ha escrito nota o carta (ninguna)
 1. Sólo pensada, iniciada, sin terminar.
 2. Nota o carta escrita (terminada)
18. Ha realizado acciones finales para preparar suicidio (testamento, arreglos, o pagos, regalos):
0. No
 1. Pensamientos de realizar algunos arreglos finales.
 2. Planes realizados y arreglos finales
19. Encubrimiento de la idea de realizar el intento suicida
0. Revela las ideas abiertamente.
 1. Evita o revela las ideas con reserva.
 2. Encubre, oculta o engaña y miente.
20. Intento de suicidio anteriores
0. No ha intentado
 1. Uno
 2. Más de uno

ENTREVISTA



Código _____

Fecha _____

Edad _____

Género _____

El motivo de la entrevista es para invitarte a participar en un estudio avalado por la Escuela de Ciencias Psicológicas y la Universidad de San Carlos de Guatemala. Este es un trabajo de graduación a nivel de licenciatura para abordar la temática sobre: "La ideación suicida en adolescentes con familias desintegradas", y así poder aportar a la prevención de cualquier efecto nocivo que resulta de esta. Se busca describir esta problemática y personalizar la intervención en adolescentes con ciertas características sociales.

El Objetivo de estudio es Describir si la desintegración familiar es una causa potencial de la ideación suicida en adolescentes. Por lo que se extiende una entrevista de manera presencial con un enfoque testimonio. Es una invitación a participar no obligatoria. Y no consigna datos personales. Dichos análisis serán aportes de estudio de Tesis.

Responde a las preguntas abiertas que se presentan a continuación, detallando la experiencia vivida desde su criterio.

Entrevista

"Sobre Desintegración Familia"

1. ¿Desde tu criterio, qué es la familia?
2. ¿Cómo percibes a tu familia actualmente?
3. ¿Qué sentimientos experimentaste en la separación de tus padres?
4. Consideras que la desintegración familiar te causó alguna crisis emocional? Describelo.
5. Describe la dinámica de tu familia, es decir: ¿Cómo es la relación entre los integrantes?
6. ¿Has experimentado pensamientos de ya no existir después de la desintegración de tu familia?
7. ¿En qué momento del día experimentas mayor pensamiento suicida?
8. ¿Has tenido o creado un plan suicida?
9. ¿Has tenido intentos suicidas, por causa de la desintegración familiar?
10. ¿Buscas ayuda o comunicas a alguien de la situación suicida si es que la vives?

Anexo 5

Testimonio

TESTIMONIO



Código _____

Fecha _____

Edad _____

Género _____

El motivo del presente es para invitarte a participar en un estudio avalado por la Escuela de Ciencias Psicológicas y la Universidad de San Carlos de Guatemala. Este es un trabajo de graduación a nivel de licenciatura para abordar la temática: "La ideación suicida en adolescentes con familias desintegradas". y así poder aportar a la prevención de cualquier efecto nocivo que resulta de esta. Se busca describir esta problemática y personalizar la intervención en adolescentes con ciertas características sociales.

El Objetivo de estudio de carácter testimonio es; Describir el fenómeno causante de la ideación suicida en adolescentes. En el siguiente cuadro te invitamos a describir tu experiencia ante los pensamientos de suicidio por la desintegración familiar, si es que lo ha vivido.

La descripción del testimonio es libre, es decir que puede expresar su testimonio de lo vivido y no tiene ninguna limitante puede usar el dorso o solicitar otra hoja. Es una invitación a participar no obligatoria. Y no consigna datos personales. Dichos análisis serán aportes de estudio de Tesis.

TESTIMONIO

"Pensamientos Suicidas con familias desintegradas"

I

Anexo 6**Glosario**

Abandono: El abandono hace referencia a la falta de atención de las necesidades básicas de los niños, a dejar a un niño en la calle a su suerte, o a ser negligente en su cuidado.

Adolescencia: Periodo de la vida que sigue a la infancia, comienza alrededor de los 12 años, con la aparición de los caracteres sexuales secundarios, y termina alrededor de los 20 años a la madurez física.

Ansiedad: Sentimientos de miedo, pavor e incomodidad que a veces se presentan como reacción a un estado de tensión o estrés.

Auto ayuda: Es la capacidad que tiene el ser humano para poder ejercer ayuda propia, a través del conocimiento adquirido por alguna disciplina.

Conducta: El concepto de "Conducta" tiene dos significados en el ámbito de la psicología. El primero es el de acción que un individuo ejecuta. El segundo significado es el de relación que se establece entre elementos de una asociación.

Crisis: Cambio profundo y de consecuencias importantes en un proceso o una situación, o en la manera en que estos son apreciados.

Depresión: Estado mental que se caracteriza por sentimientos permanentes de tristeza, desesperación, pérdida de energía y dificultad para sobrellevar o afrontar la vida cotidiana normal.

Desintegración familiar: es un fenómeno que se presenta cuando las relaciones entre los miembros de una familia se debilitan o rompen, causando efectos emocionales, psicológicos y sociales negativos.

Detonante: En resumen, un detonante es una instancia en la que reaccionas física y/o emocionalmente a algo que se relaciona con el trauma que has experimentado. Estos síntomas y sentimientos son parte de la respuesta natural de tu cerebro a experiencias inseguras del pasado.

Familia: una unidad de personas en interacción, relacionadas por vínculos de matrimonio, nacimiento o adopción cuyo objetivo central es crear y mantener una cultura común que promueva el desarrollo físico, mental, emocional y social de cada uno de sus miembros.

Fenómeno: Toda manifestación que se hace presente a la conciencia de un sujeto y aparece como objeto de su percepción. hecho, acontecimiento, suceso, acaecimiento.

Hostilidad: Cualidad de hostil. enemistad, oposición, rivalidad, animadversión, antipatía, ojeriza, aversión, animosidad, discordia, enfrentamiento, antagonismo, incompatibilidad.

Ideación Suicida: Son pensamientos o ideas que tiene una persona acerca de quitarse la vida voluntariamente.

Inestabilidad: Inestabilidad. Tendencia a cambiar rápidamente de estado emocional o de estado de ánimo.

Muerte: La detención del proceso que preserva la integridad física del cuerpo. Es decir, la detención del proceso de la vida y como tal es una secuencia de hechos que culmina en la cesación de las funciones biofisiológicas.

Nocivo: Dañoso, pernicioso, perjudicial.

Pensamiento: es la capacidad que tienen las personas de formar ideas y representaciones de la realidad en su mente, relacionando unas con otras. También se define como las ideas formadas por la mente.

Plan Suicida: Es la estrategia que el individuo crea para llevar a cabo un acto de autolesión destinado a ser letal. El comportamiento suicida incluye suicidio consumado, intento de suicidio.

Psicoterapia: Tratamiento de enfermedades mentales, psicosomáticas y problemas de conducta mediante técnicas psicológicas.

Resiliencia: Capacidad de adaptación de un ser vivo frente a un agente perturbador o un estado o situación adversos.

Suicidio Consumado: finalización de muerte por causa voluntaria.

Sustancias: Agente químico que se usa de forma intencionada con el fin de alterar la afectividad o la conducta.

Tentativa: Etapa donde la persona lleva a cabo un plan de autolesión.

Tristeza: Se define como un estado anímico producido por un suceso desfavorable que suele manifestarse con pesimismo, insatisfacción y tendencia al llanto; es la

emoción básica opuesta a la alegría. Activa el proceso psicológico que nos permite superar pérdidas, desilusiones o fracasos.

Vulnerabilidad: implica fragilidad, una situación de amenaza o posibilidad de sufrir daño. Por tanto, implica ser susceptible de recibir o padecer algo malo o doloroso, como una enfermedad, y también tener la posibilidad de ser herido física o emocionalmente.