



UNIVERSIDAD
NACIONAL
AUTÓNOMA DE
NICARAGUA,
MANAGUA
UNAN-MANAGUA

TESIS DE GRADO

Pensamientos suicidas una problemática en la salud
mental de los adolescentes

López, K; Mairena, F; Toruño, K.

Tutora
Lic. Tania Libertad Pérez Guevara

CENTRO UNIVERSITARIO REGIONAL DE ESTELI

¡Universidad del Pueblo y para el Pueblo!



UNIVERSIDAD
NACIONAL
AUTÓNOMA DE
NICARAGUA,
MANAGUA
UNAN-MANAGUA

Centro universitario Regional de Estelí

CUR-Estelí

Recinto Universitario “Leonel Rugama Rugama”

**Pensamientos suicidas problemática en la salud mental de los
adolescentes**

Tesis para optar al grado de Licenciados en Psicología

Autor/es

Karla Jamileth López Campos

Francys Milagros Mairena Jarquín

Katherine Dominga Toruño Polanco

Tutora

Lic. Tania Libertad Perez Guevara

16 de noviembre 2024



Dedicatoria y agradecimientos

La presente tesis está dedicada primeramente a Dios nuestro padre celestial que ha sido un pilar fundamental a lo largo de nuestra vida, brindándonos perseverancia, fortalezas, sabiduría y resiliencia ante los grandes y pequeños retos que se nos presentaron durante todo este proceso.

A nuestros padres que han sido una parte fundamental y que, con su esfuerzo, dedicación, lucha, constancia, y sacrificio nos han impulsado a seguir adelante haciéndole frente a los desafíos, y a nuestros hermanos con quienes compartimos risas sueños y la certeza de que siempre estaremos agradecidas por su aliento constante y por estar siempre en los momentos difíciles.

A la McS Tania Libertad Pérez Guevara agradecemos totalmente el apoyo recibido la enseñanza compartida y por hacernos creer y confiar en nosotras de que somos capaces, cualquier objetivo por muy pequeño que sea se puede lograr.

A nosotras mismas por la perseverancia y el esfuerzo dedicados en este viaje de aprendizaje y crecimiento.



UNIVERSIDAD
NACIONAL
AUTÓNOMA DE
NICARAGUA,
MANAGUA
UNAN-MANAGUA

CENTRO UNIVERSITARIO REGIONAL, ESTELÍ
“2025: Eficiencia y Calidad para seguir en victorias”

CONSTANCIA DEL TUTOR

Estelí, 02 de diciembre 2024

Por este medio estoy manifestando que la investigación: Pensamientos suicidas una problemática en la salud mental de los adolescentes, cumple con los requisitos académicos de la clase de Seminario de Graduación, para optar al título de Licenciatura en psicología.

Los autores de este trabajo son los estudiantes: Toruño Polanco Katherine Dominga, Mairena Jarquín Francys Milagros, López Campos Karla Jamileth; y fue realizado en el II semestre de 2024, en el marco de la asignatura de Seminario de Graduación, cumpliendo con los objetivos generales y específicos establecidos, que consta en el artículo 9 de la normativa, y que contempla un total de 60 horas permanentes y 240 horas de trabajo independiente.

Considero que este estudio será de mucha utilidad para la comunidad estudiantil y las personas interesadas en esta temática.

Atentamente,

Lic. Tania Libertad Pérez Guevara
ORCID: 0000-0002-6060-1962
UNAN-Managua/CUR-Estelí

Cc/Archivo

Resumen

El presente trabajo de investigación abordó la temática Los pensamientos suicidas: una problemática en la salud mental de los adolescentes, mediante la realización de un estudio aplicado. La muestra estuvo conformada por 23 adolescentes escolarizados, con edades entre 15 y 18 años, pertenecientes al Instituto Francisco Luis Espinoza (INFLE), ubicado en el departamento de Estelí. El objetivo principal consistió en describir las condiciones psicológicas de los adolescentes en relación con la presencia de pensamientos suicidas. Para ello, se empleó una metodología de enfoque mixto, utilizando como técnicas de recolección de datos entrevistas dirigidas a estudiantes, docentes y psicólogos del centro, así como la aplicación de un test de evaluación de hábitos a los estudiantes participantes, administrado a través de formularios digitales. Todos los instrumentos utilizados incluyeron una carta explicativa sobre el propósito de la investigación y se gestionó previamente la autorización formal de la dirección del centro educativo para su aplicación. La recolección de datos se llevó a cabo durante el segundo semestre del año 2024, y posteriormente fueron procesados y analizados de forma rigurosa. Los resultados obtenidos evidencian que las condiciones psicológicas más relevantes asociadas a la presencia de pensamientos suicidas en los adolescentes evaluados corresponden a síntomas de depresión, ansiedad, conflictos en relaciones amorosas, problemas familiares, consumo de sustancias psicoactivas y conductas autolesivas. Se concluye que estas variables constituyen factores de riesgo prioritarios en la salud mental adolescente y que requieren una atención integral y estrategias de intervención adaptadas al contexto educativo y familiar.

Palabras clave: Pensamientos suicidas, problemática, salud mental, condición, adolescentes

Abstract

This research addressed the topic "Suicidal thoughts: a problem in the mental health of adolescents" through an applied study. The sample consisted of 23 school-age adolescents, between the ages of 15 and 18, belonging to the Francisco Luis Espinoza Institute (INFLE), located in the department of Estelí. The main objective was to describe the psychological conditions of adolescents in relation to the presence of suicidal thoughts. To this end, a mixed-method approach was employed, using interviews with students, teachers, and psychologists at the school as data collection techniques, as well as the administration of a habit assessment test to participating students, administered through digital forms. All instruments included an explanatory letter about the purpose of the research, and formal authorization from the school's principal was obtained prior to its application. Data collection took place during the second semester of 2024, and the data were subsequently rigorously processed and analyzed. The results obtained show that the most relevant psychological conditions associated with suicidal thoughts in the adolescents evaluated correspond to symptoms of depression, anxiety, relationship conflicts, family problems, substance use, and self-harm behaviors. It is concluded that these variables constitute priority risk factors for adolescent mental health and require comprehensive care and intervention strategies tailored to the educational and family context.

Keywords: Suicidal thoughts, problems, mental health, condition, adolescents.

Acrónimos

INFLE: Instituto Nacional Francisco Luis Espinoza.

OMS: Organización Mundial de la salud.

INEGI: Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática.

TPH: Triptófano hidroxilasa, es una enzima implicada en la síntesis de la neurotransmisora serotonina y, por ello se ve intrínsecamente relacionada, a su vez, con las repercusiones que emergen de esta función, pues el sistema serotoninérgico es una de las principales vías neurotransmisoras del cerebro.

RNA: Ácido ribonucleico presente en todas las células vivas que tiene similitudes estructurales con el ADN.

UMED: Universidad Mexicana de Educación a Distancia.

FRE FRIRE: Nombre de Videojuego gratuito para celulares, espacio designado para que los soldados puedan disparar libremente sin necesitar autorización previa.

INIDE: Instituto de Información Desarrollo.

TLP: Trastorno Límite de la personalidad.

ONG: Organización no gubernamental.

MINED: Ministerio de Educación.

MINSA: Ministerio de Salud.

MEFSCA: Ministerio de Economía, Familiar Comunitaria, Cooperativa Asociativa.

MOSAFIC: Marco Conceptual Modelo de Salud Familiar y Comunitario.

MINDFULNESS: Técnica de meditación que consiste en observar la realidad en el momento presente, sin intenciones de juzgar y con plena apertura y aceptación.

INATEC: Instituto Técnico Nacional y Tecnológico.

FUDENIC: Fundación Nicaragüense para el Desarrollo.

TCC: Terapia Cognitiva Conductual.

TDC: Terapia Dialéctico Conductual.

TPI: Psicoterapia Interpersonal para adolescentes.

CBT- SP: La terapia cognitivo-conductual (Cognitive-Behavioral Terapia, CBT) es una forma de psicoterapia (terapia conversacional) a corto plazo, con el objetivo específico de resolver un problema.

Índice

1. Introducción	1
2. Antecedentes	2
3. Planteamiento de problema	7
3.1 Caracterización general.....	7
3.2.Preguntas de Investigación.....	9
3.2.1. Pregunta general	9
3.2.2. Preguntas Especificas	9
3.3.Delimitación del Problema	9
3.4.Contexto de Estudio.....	10
4. Justificación	12
5. Objetivos	13
5.1. Objetivo General	13
5.2. Objetivos Específicos	13
6. Fundamentación Teórica	14
6.1 Desarrollo del Cerebro Adolescente	14
6.1.1 Conexiones Neuronales	14
6.1.2. Impacto de Factores Emocionales y Sociales	14
6.1.3. Alteraciones en la Regulación Emocional	14
6.1.4. Factores Genéticos y Ambientales	15
6.2. La Grecia Antigua	15
6.2.1. El Imperio Romano	16
6.2.2. La Edad Media.....	16
6.2.3. La edad media y contemporánea	16
6.2.4. El cristianismo.....	17
6.2.5. Amenaza de Suicidio	17
6.3. Características de los pensamientos suicidas.....	19
6.4. Signos de alarma de riesgo suicida	19
6.5. Síntomas.....	20
6.6. Causas de los pensamientos suicidas	21
6.7. Consecuencias	21
6.7.1. Tristeza y rabia	21
6.7.2. Sentimiento de culpabilidad	21

6.7.3. Fracaso de Rol	22
6.7.4. Miedo.....	22
6.7.5. Sentimientos de Traición y Abandono	22
6.7.6. Pensamiento Distorsionado	22
6.7.7. Preguntas sin Respuestas	22
6.7.8. Estigma.....	22
6.7.9. Impacto en la Salud Mental y Física	23
6.7.10. Importancia del Apoyo Psicológico	23
6.8. Factores de riesgo que pueden desencadenar los pensamientos Suicida	23
6.8.1. Suicidio y trastornos mentales.....	24
6.9 Aplicación de Instrumentos y técnicas a presentar.....	26
6.9.1 Entrevista.....	26
6.9.2. Evaluación de hábitos	26
6.9.3. Modelo de terapia sistemática breve.....	27
6.9.4. El dialogo (habla y escucha continua).....	27
6.9.5. Psicoterapia cognitivo conductual.....	27
6.9.6. Psicoterapia interpersonal.....	27
6.9.7. Intervención de crisis.....	27
6.9.8. Terapia mi encuentro con el yo.....	27
7. Operacionalización de variables	29
8. Diseño Metodológico	35
8.1 Tipo de estudio	35
8.1. 2 Enfoque de investigación	35
8.1.3 Paradigma	36
8.1.4. Unidad de Análisis	37
8.1.4.7. Definición de Grupo.....	37
8.5. Aplicación del Estudio a la Psicología.....	37
8.6. Área de estudio.....	37
8.6.1. Área Geográfica.....	37
8.6.2 Área de conocimiento.....	38
8.8. Población y muestra	38
8.8.1. Población	38
8.8.2. Muestra.....	39
8.8.3. Criterios de selección de la muestra.....	39

8.10. Fases de la investigación	39
8.10.1. Fase inicial	39
8.10.2. Fase metodológica	40
8.10.3. Fase de trabajo de campo	40
8.10.4. Fase Final.....	40
8.11. Consideraciones éticas	41
9. Análisis de resultados	42
9.1. Caracterización del grupo	42
42	
42	
9.1.1. Relación del género con los pensamientos suicidas	43
9.1.2. Adolescentes que han o no tenidos pensamientos suicidas	43
9.1.3. Relación de pensamientos, intentos suicidas de familiares, amigos y conocidos con pensamientos suicidas en adolescentes	45
9.1.4. Relación de la procedencia con los pensamientos suicidas en adolescentes	46
9.1.5. Relación de con quien creció y los pensamientos suicidas en adolescentes	47
9.1.6. Relación de con quien vive y los pensamientos suicidas en adolescentes	48
9.1.7. Relación de la edad y lo pensamientos suicidas	50
9.1.8. Relación del estado civil y los pensamientos suicidas	51
9.1.9. Relación de los adolescentes que tienen o no hijos con pensamientos suicidas	52
9.2. Percepciones y experiencias de los adolescentes en relación con los pensamientos suicidas.....	55
9.3. Causas y consecuencias de los adolescentes en relación con los pensamientos suicidas.....	57
9.4. Factores de riesgo de pensamientos suicidas	61
9.4.1. Una pérdida reciente o importante.....	61
9.4.2. Un trastorno psiquiátrico	61
9.4.3. Intentos de suicidio anteriores.....	61
9.4.4. Trastorno por consumo de alcohol u otras sustancias.....	61
9.4.5. Tener dificultades relacionadas con su orientación sexual.....	62
9.4.6. Un historial familiar de suicidio	62
9.4.7. La falta de apoyo social.....	62

9.4.8. Tener acceso a productos y/o artículos letales	62
9.4.9. El estigma asociado a pedir ayuda	62
9.4.10. Barreras para acceder a servicios	62
9.4.11. Las creencias culturales y religiosas de que el suicidio	63
9.5. Considera que necesita atención psicológica	65
9.6. Importancia de hablar sobre pensamientos suicidas y cómo afecta a los adolescentes	69
9.7. Evaluación de hábitos	70
9.7.1. Sueño	71
.....	71
9.7.2. Alimentación	72
8.7.3. Cotidianidad consiente (momentos que piensa en usted).....	73
9.7.4. Actividad física y recreativa.....	74
9.7.5. Afectividad	75
9.7.6. Sociabilidad	75
9.8. Estrategias psicológicas para el acompañamiento de adolescentes con pensamientos suicidas	76
9.8.1. Estrategia preventiva de pensamientos suicidas para adolescentes ...	76
9.9.1. MINED	76
9.9.2. MINSA	78
9.10. Talleres Propuestos	79
9.10.1. Taller de Manejo de emociones y desarrollo de resiliencia.....	79
9.10.2. Taller de Autoestima	82
9.10.3. Taller de Rompiendo el silencio	85
9.10.4. Taller de Mindfulness y reducción del estrés.....	85
9.10.5. Taller de Afrontando las crisis, estrategias para situaciones difíciles .	87
9.10.6. Taller de comunicación efectiva y apoyo entre amigos	87
9.11. Padres de Familia.....	89
9.12. Ministerio de la familia	90
9.13. MEFCA.....	90
9.14. Proyecto Miriam	91
9.15. Intervención psicológica	91
9.15.1. Intervención de crisis en adolescentes.....	91
9.15.2. Terapia a corto plazo y seguimiento.....	92
9.15.3. El dialogo (habla y escucha continúa.....	93

9.15.4. Terapia mi encuentro con el yo	95
8.15.5. Psicoterapia interpersonal para adolescentes	96
9.15.6 Psicoterapia Cognitivo -Conductual	97
9.15.6. La terapia cognitivo conductual	97
9.15.7. Modelo de Terapia Breve Sistémica	98
10. Conclusiones	102
11. Recomendaciones.....	103
12. Referencias Bibliográficas.....	105
XII. Anexos	109
12.1. Instrumentos a aplicar	109
12.1.1. Entrevista dirigida a adolescentes	109
12.1.2. Entrevista dirigida a docentes	110
12.1.3. Entrevista a psicólogos	111
12.2. Evaluación de hábitos	113
11.2.1. Sueño.....	113
12.2.2. Alimentación.....	115
12.2.3. Cotidianidad consiente (momentos que piensa en usted)	116
12.2.4. Actividad física y recreativa (sedentarismo).....	118
12.2.5. Afectividad	119
12.2.6. Sociabilidad.....	121
12.3. Presentación de terapias.....	123
12.3.1. Intervención psicológica.....	123
12.3.2 Intervención de crisis en adolescentes.....	123
12.3.3. Terapia a corto plazo y seguimiento.....	125
12.3.4. El dialogo (habla y escucha continúa	125
12.3.5. Terapia mi encuentro con el yo.....	128
12.3.6. Psicoterapia interpersonal para adolescentes.....	129
12.3.7. Psicoterapia Cognitivo -Conductual	130
12.3.8. Modelo de Terapia Breve Sistémica.....	132
12.4. Galería de fotos.....	163
12.5. Validación de Instrumentos	165
166	
12.5. Carta de autorización para aplicación de instrumentos.....	168

Índice de tablas

Tabla 2 Sistema de categorías y subcategorías.....	29
Tabla 3 Percepciones y experiencias de los adolescentes sobre pensamientos suicidas	56
Tabla 5 Matriz de resultados	135

Índice de Gráficos

Gráfico 1 Porcentaje de hombres y mujeres de la muestra.....	42
Gráfico 2 Porcentaje de hombres y mujeres con pensamientos suicidas.....	43
Gráficos 3 Porcentaje de adolescentes que han o no tenidos pensamientos suicidas	45
Gráfico 4 Porcentaje de Familiares, amigos y conocidos con pensamientos, intentos suicidas y suicidio consumado	46
Gráfico 5 Porcentaje de procedencia de adolescentes.....	47
Gráfico 6 Porcentaje de con quien creció.....	48
Gráfico 7 Porcentaje de con quien vive.....	49
Gráfico 8 Porcentaje de edades de los estudiantes	51
Gráfico 9 Porcentaje del estado civil en adolescentes.....	52
Gráfico 10 Porcentaje de adolescentes que tiene o no hijos.....	53
Gráfico 11 Porcentaje de consumo de drogas en adolescentes.....	54
Gráfico 12 Causas sobre pensamientos suicidas	59
Gráfico 13 Consecuencias de pensamientos suicidas en adolescentes	60
Gráfico 14 Porcentaje de adolescentes que no han tenido pensamientos suicidas, adolescentes que consideran que no necesitan atención psicológica	66
Gráfico 15 Porcentaje de adolescentes que han tenido pensamientos suicidas, adolescentes que necesitan atención psicológica.....	66
Gráfico 16 Porcentaje de adolescentes que han tenido pensamientos suicidas, adolescentes que consideran que no necesitan atención psicológica	67
Gráfico 17 Porcentaje de estudiante que no sabe si tiene pensamientos suicidas, adolescente que considera si no tiene pensamientos suicidas	68

Gráfico 18 Porcentaje de adolescentes que consideran o no pensamientos suicidas	69
Gráfico 19 Porcentaje de adolescentes que consideran importante hablar sobre pensamiento suicidas	70
Gráfico 20 Duerme horas continuas	71
Gráfico 21 Duerme 8 horas durante la noche	71
Gráfico 22 Normalmente come sin usar el teléfono, televisor y computadora	72
Gráfico 23 Normalmente come acompañado/a y en lugar adecuado	72
Gráfico 24 Identifica la emoción que siente cuando se levanta	73
Gráfico 25 Sus cosas normalmente permanecen ordenadas	73
Gráfico 26 Esta consiente de los momentos más placenteros de su día a día	74
Gráfico 27 Sale a pasear con amigos o familia	74
Gráfico 28 Pienso que las personas afectivas deberían de mostrar menos esa cualidad	75
Gráfico 29 Considero mis reacciones afectivas como positivas	75
Gráfico 30 Normalmente me dirijo a las personas con respeto. (Incluyendo a mi núcleo familiar)	75
Gráfico 31 Acepto cumplidos.....	76

Índice de Esquemas

Esquema 1 Factores de riesgos sobre pensamientos suicidas	24
Esquema 2 Factores de riesgo según opiniones de estudiantes, docente y psicólogos	64
Esquema 3 Plan de intervención de pensamientos suicidas con adolescentes .	101

Índice de Imágenes

Imagen 1 Mural INFLE	11
----------------------------	----

Imagen 2 Decimo A 163

Imagen 3 Interacción Grupal 163

Imagen 4 Aplicación de Instrumentos 164

1. Introducción

En la presente investigación titulada “Pensamientos suicidas una problemática en la salud mental de los adolescentes”, surge con el objetivo principal que es describir las reacciones psicológicas para provocar pensamientos suicidas en los adolescentes, ya que hay muchos factores y consecuencias que pueden ser desencadenante de la misma, es necesario tomar en cuenta que todo empieza con la ideación suicida, ya que es factor de vulnerabilidad y puede provocar el intento de suicidio.

Es de vital importancia abordar este tema desde el ámbito de la salud mental de los adolescentes ya que “Todo ser humano tiene pensamientos transitorios acerca de la muerte y de su propia muerte”, sin embargo, la preocupación obsesiva con pensamientos suicidas recurrentes una y otra vez pueden ser de origen patológico.

Es por ello que dicho documento está enfocado en el campo de estudio de la salud mental de los adolescentes porque es importante hablar, compartir información de los factores que pueden influir en los pensamientos suicidas, ya que hoy en día no se toma en consideración e incluso es un tabú para muchos hablar o expresarse de este tipo de pensamientos, así también gran parte en su mayoría se limitan a compartir este tipo de pensamientos suicidas, teniendo como consecuencias afectación psicológica, física, social.

Estos pensamientos suicidas pueden ocurrir de manera fugaz y otros están de manera persistentes, dando como resultado a muchas situaciones ocurridas en nuestro entorno. Es necesario conocer las diferentes razones por las que hoy en día la gran parte de adolescente le surgen estos pensamientos suicidas.

Para la elaboración de lo antes mencionado, se tomó en cuenta la opinión de adolescentes, docente, psicólogos, en el cual se aplicaron diferentes instrumentos y técnica psicológica que permitió obtener información, así logrando los objetivos planteados.

2. Antecedentes

En investigaciones realizadas a nivel internacional se encontró que el suicidio en los adolescentes es una conducta patológica que se define como la preocupación o acción orientada a causar la propia muerte de manera voluntaria. De acuerdo con Bridges y colaboradores (2008), México ha mostrado un incremento en suicidio del 150% en jóvenes mexicanos de cinco a 14 años de edad (cuarta causa de muerte) y del 74% en jóvenes entre 15 y 24 años de edad en el periodo 1990-2000. De acuerdo con la secretaría de salud, la población de adolescentes mexicanos contribuye al 17% de todos los suicidios en México, lo que representa un problema de Salud Pública (del Campo , Gonzales , & Bustamante, octubre 2013).

A nivel mundial, el aumento de este fenómeno ha sido paulatino en la población adolescente y también se considera como un problema de salud pública. La Organización Mundial de la Salud (OMS), lo refiere como la segunda causa de mortalidad en la adolescencia (de los 12 a los 19 años). En México, las investigaciones epidemiológicas mencionan como factores de riesgo la falta de oportunidades académicas y laborales, el fracaso académico, el bajo nivel académico de los padres, la pobreza, la violencia intrafamiliar, el aislamiento social, las escasas relaciones interpersonales, el uso de drogas, el embarazo, la violencia intrafamiliar; y a nivel mundial el Bullying escolar y a través de redes sociales.

La implementación de programas de prevención en las instituciones con las que tiene contacto el adolescente como son: clubes sociales, deportivos, la escuela y la familia, a partir del uso de los medios de comunicación y de la tecnología con la que se relaciona el adolescente, permitirá identificar los factores de riesgo para prevenir e intervenir terapéuticamente antes de la consumación del suicidio.

El objetivo de este documento es analizar el fenómeno de riesgo suicida en la población adolescente en nuestro país rubro de edad considerado por la OMS, refieren que los adolescentes presentan mayor riesgo suicida que otras poblaciones 12,13 a nivel mundial, 14,15 y que los intentos de suicidio, son más frecuentes que el suicidio consumado. Las estadísticas de la OMS estiman que el suicidio en la población adolescente para el año 2020 aumentará en los países desarrollados y en vías de desarrollo.

Anualmente se registran alrededor de 900 000 suicidios en la población, de éstos, 200 000 se presentan en población pediátrica, adolescente y en adultos jóvenes. Asimismo, se reporta

que el suicidio como causa de muerte y el método que se utiliza, varían de acuerdo con la cultura de cada país.

Actualmente, en la República Mexicana se ha observado el aumento del suicidio consumado en adolescentes, de 10 a 19 años y adultos jóvenes de 20 a 24 años de acuerdo con las estadísticas de mortalidad del año 2000 al 2009, del Instituto Nacional de estadística, geografía e informática (INEGI). Tanto el INEGI como un estudio epidemiológico sobre el suicidio en México dirigido por Borges y colaboradores, reportan al suicidio consumado como un acto particularmente masculino; en este estudio epidemiológico los investigadores mencionan que el suicidio se incrementó hasta un 275% en adolescentes y adultos jóvenes, en el rango de 15 a 29 años.

Describen que las mujeres muestran una tendencia a idear, planear e intentar el suicidio. Asimismo, encontraron que el ahorcamiento y el uso de arma de fuego son los métodos empleados por los hombres para lograr el suicidio y que en las mujeres son el ahorcamiento y el envenenamiento.

Finalmente, mencionan que los factores de riesgo predisponentes de la conducta suicida en los adolescentes mexicanos son la presencia de trastornos mentales como el trastorno depresivo, el trastorno por uso de sustancias, el trastorno en el control de los impulsos; y en las mujeres el trastorno de ansiedad. Ambos estudios, mencionan que las zonas de la República Mexicana que presentan mayores reportes de conducta suicida son Nuevo León en la zona norte y Campeche, Quintana Roo, Yucatán y Tabasco en la zona sur del país.

En el comportamiento suicida se presentan pensamientos de muerte, ideación e intentos de suicidio hasta llegar a su consumación y morir. En la literatura que se ha revisado, encontramos entre los factores relacionados con el suicidio en adolescentes, a los aspectos neurobiológicos, la presencia de trastornos psiquiátricos, el embarazo, el Bullying escolar (maltrato escolar), el cyberbullying (maltrato cibernético) y el desempleo. A continuación, los describiremos brevemente.

Aspectos neurobiológicos del suicidio. El estudio de la conducta suicida es complejo debido a su condición multifactorial, en la base del estudio de la genética se menciona la disfunción del sistema serotoninérgico como la actividad del gen transportador de serotonina y del genotipo de la enzima hidroxilasa triptófano (TPH) como factor predisponente de la conducta

suicida, asimismo la investigación por imagen reporta disminución de la serotonina en la zona del córtex prefrontal²⁹ y alteraciones de la materia blanca del córtex orbitofrontal izquierdo, lo que podría relacionarse con la impulsividad y la conducta suicida en pacientes con trastorno bipolar.

La investigación sobre la expresión genética y proteica de los niveles de las citoquinas pro inflamatorias y del factor de necrosis tisular en la corteza frontal de 24 adolescentes víctimas de suicidio y en 24 sujetos normales de control, muestra un aumento del RNA mensajero y de los niveles de expresión proteica de las citoquinas pro inflamatorias interleuquinas y del factor de necrosis tisular alfa en el área 10 de Brodmann de las víctimas suicidas comparadas con los sujetos control, lo que sugiere crónico y los eventos estresantes en los adolescentes, aumentan el riesgo para la ideación e intento suicida, sin estar relacionado con depresión.

En una investigación realizada en una muestra de estudiantes adolescentes estadounidenses, reportan que el sueño insuficiente, produce el uso frecuente de cigarrillos, alcohol y marihuana, así como mayor tendencia a la actividad sexual, presencia de intentos de suicidio, sentimientos de tristeza, desesperanza, peleas físicas, disminución de actividades deportivas, incremento del uso de la computadora y de la ingesta de refrescos gaseosos (del Campo , Gonzales , & Bustamante, octubre 2013).

Algunas investigaciones en Latinoamérica analizan la relación que existe entre la desesperanza que se asocia a todas las conductas suicidas, que parte de la desmotivación y del sentimiento de soledad, la disfunción familiar y que está se considera como el mayor predictor de la ideación suicida en los adolescentes, debido a que sucede al interior de los hogares en los que conviven los estudiantes la mayor parte de su tiempo y es el espacio en el que adquieren hábitos, valores y costumbres. Quiceno y Vinaccia (2013), señalan que, “los adolescentes que cuentan con una buena relación con los padres mejoran su calidad de vida, se sienten felices, dándole valor y sentido a su vida, manteniendo una mejor orientación positiva hacia el futuro, así como ideas positivas frente a la vida y la felicidad tienen un peso significativo sobre el bienestar psicológico, viene a ser la parte la resiliencia para afrontar las vicisitudes de la vida” (Gonzales, 2023).

Por su parte, De La Cruz y Zúñiga (2017) “buscan la relación entre la ideación suicida y la regulación emocional. Los adolescentes que presentan problemas al no reconocer sus propias emociones en el momento que las experimentan, están más expuestos a presentar ideas suicidas”.

Aseguran los autores que soportar humillaciones por familiares o amigos, sufrir acoso, dificultades con su orientación sexual, fracaso escolar, depresión y ansiedad, son señales de alerta que propician la aparición de conductas impulsivas, como la intención suicida donde las habilidades socioemocionales tendrían que regular las emociones (Gonzales, 2023).

(Gonzales, 2023) señala que, un adolescente con ideación suicida intenta quitarse la vida, al observar en un estudio de caso desde la perspectiva humanista logoterapéutica. Los investigadores se plantearon trabajar con intervención psicoterapéutica, la cual consistió en aplicar instrumentos como la entrevista psicológica la escala de ideación suicida de Beck, inventario de depresión de Beck la técnica de la silla vacía y la línea de la vida, dichos instrumentos permitieron obtener información necesaria para el procedimiento terapéutico. Como resultado, revelan al explorar a fondo las características del adolescente desde sus vivencias, emociones y experiencias, se pudo comprender de manera más asertiva los motivos que llevaron a cometer el acto suicida.

Las investigaciones llegaron a la conclusión que es de suma importancia incluir a los docentes y padres, madres en la implementación de medidas de prevención, así mismo hacer uso de métodos cualitativos. Como se observa al revisar los resultados obtenidos en su estudio cualitativo de Martínez y Ginberg, (2008), quienes aplicaron entrevistas a los adolescentes que compartieron su experiencia en torno a la decisión de abandonar la vida. Consideran la necesidad de revisar el cómo viven tanto hombres y mujeres, con conductas suicidas, para construir desde una mirada que dé cuenta del significado de la muerte, del sentido de la vida. Esto implica el cuestionamiento de los modos de vida desde su contexto y las formas de morir (Gonzales, 2023).

Por otra parte, investigaciones realizadas a nivel nacional tenemos que, uno de los primeros estudios realizados en Nicaragua se dio en la Universidad de León, en el cual se examinó la intención de suicidio entre 204 pacientes que acudieron al hospital después de un intento de suicidio. Se utilizó una encuesta al inicio del estudio (2000) y tres años (2003) después para evaluar la evolución de esa conducta. El resultado muestra que la tasa de repetición no fatal fue baja (4,8%) y solo 3 personas lograron quitarse la vida en ese periodo (Caldera et. al., 2004). Posteriormente, otro estudio realizado por un equipo de la Universidad de León y la Universidad UMED (Suecia) analizó las actitudes sobre el suicidio de jóvenes mediante una encuesta a 352 personas. Los resultados mostraron que la conducta suicida es un problema de salud pública entre los jóvenes con una prevalencia de 44,8 % entre los hombres y del 47,4 % entre las mujeres.

Se destaca el “efecto de contagio” que tiene el comportamiento suicida de otras personas cercanas a los jóvenes (Vazquez, 2023).

Un tercer estudio realizado por este equipo exploró los motivos y los procesos relacionados con la conducta suicida entre niñas y adolescentes en León de Nicaragua, a través de entrevistas en profundidad a 8 mujeres entre 12 a 19 años, quienes fueron ingresadas en el hospital después de un intento de suicidio. Los autores consideraron que el suicidio es un fenómeno multicausal y elaboraron un modelo interpretativo de las vías hacia el comportamiento suicida, en el que interrelacionan las condiciones de vida de las jóvenes, los eventos desencadenantes de una crisis, las emociones que suscitan esos eventos y las acciones realizadas por el sujeto (Vazquez, 2023).

En Ometepe existe un estudio realizado en 2011 por la Lic. Karla Varela en la comunidad de Tichaná, Ometepe, con el objetivo de conocer la incidencia del suicidio, sus causas y las propuestas de prevención. Se utilizó una metodología de investigación acción participativa que incluía entrevistas personales y grupos de discusión con informantes locales. Las principales causas señaladas fueron los problemas familiares, la falta de comunicación, el vacío religioso, el desempleo, la carencia de alternativas sanas de recreación, el alcoholismo, la frustración y la depresión (Vazquez, 2023).

3. Planteamiento de problema

3.1 Caracterización general

El suicidio es considerado un fenómeno universal a temporal y con diversas concepciones culturales y sociopolíticas y se define como el acto con resultado letal, deliberadamente iniciado y realizado por el sujeto según Durkheim se llama suicidio a todo caso de muerte que resulte directa o indirectamente de un caso positivo o negativo, ejecutado por la propia víctima, a sabiendo de que había de producir este resultado.

La ideación suicida en los adolescentes son los pensamientos acerca de la voluntad de quitarse la vida, con o sin planificación o método. Los pensamientos y los intentos suicidas dejan huellas emocionales, por ejemplo: los pensamientos suicidas pueden consumarte al punto de que no puedas desenvolverte en tu vida cotidiana. Y si bien los intentos de suicidio son actos impulsivos durante momentos de crisis, pueden dejar como secuelas lesiones permanentes y graves.

Hay muchos tipos de dolor emocional que pueden provocar pensamientos de suicidio. Las razones de este dolor son únicas para cada uno. Al fin y al cabo, la capacidad para hacer frente al dolor difiere de persona a persona. Todos somos diferentes. Lo que para algunos es una carga ligera para otros es un peso insoportable.

Hoy en día el suicidio es uno de los factores más importantes de morbilidad en adolescentes (OMS), ocupa la segunda causa de mente en el mundo. La expectativa de vida en esta población se ha visto disminuida. Se está viendo cómo catastrófico y resolución de problemas son algunos de los factores más relevantes por ello, de acuerdo con los estudios que se hacen en la actualidad, en su mayoría es considerado un problema de salud pública.

Las preocupaciones con la muerte pueden ser intrusivas e indicativas de la presencia de una enfermedad mental. Este tipo de pensamientos adaptativos generalmente ocurren a la respuesta al estrés y la capacidad que tiene una persona de liderar eficazmente con dicho estrés. La severidad de las ideas suicidas pueden variar desde pensamientos fugaces sobre la muerte

hasta planes detallados sobre como quitarse la vida, la presencia de estos pensamientos no infiere explícitamente que la persona intentara suicidarse.

Sin embargo, si la persona lucha con estas ideas suicidas durante el periodo de tiempo prolongado, el riesgo del suicidio puede aumentar exponencialmente. Aquellas personas que están constantemente preocupadas con su propia muerte suelen recurrir a las conductas autolesivas como un medio para aliviar su angustia emocional y están en riesgo de desarrollar un abuso de sustancias.

Existen varias causas y factores de riesgo que pueden incrementar la vulnerabilidad de una persona al desarrollo de ideas suicidas, factores genético, factores físicos, factores ambientales, red de apoyo deficiente, indigencia, pobreza, ser víctima de hostigamiento psicológico o moral, ser víctima de un crimen, fracaso académico, pérdida de empleo, antecedentes familiares de enfermedades mentales, antecedentes personales de enfermedades mentales, enfermedades mentales sin diagnosticar, exposición al trauma, al abuso y al abandono, experimentar la pérdida de un amigo o un ser querido, antecedentes personales de uso de sustancias nocivas.

Un factor importante de mencionar es que el conjunto de los cambios que ocurren en cerebros suicidas no le permiten construir su vida, porque predomina la perturbación agresiva donde se percibe la muerte afectiva y cognitivamente muy distinta a como lo haría una persona normal. No existe un gen particular que genere el comportamiento suicida, si no son los grupos de genes con efectos pequeños que producen variantes que pueden predisponer el suicidio. Existen muchos eventos que pueden precipitar un suicidio, pero en general, todas las personas con ideas suicidas tienen una intensa sensación subyacente de carencia de afecto y amor y un profundo sentimiento de haber sido rechazadas como personas. Los pensamientos y los actos suicidas también pueden ser por la propaganda periodística o ciertas novelas o enseñanzas. A esto podemos agregar la tendencia actual en juegos digitales como Free Fire, que como es de sobre conocido, han impulsado a muchas personas a suicidarse. Los pensamientos suicidas y otros desórdenes cognitivos relacionados con la desesperación están relacionados con los estados depresivos.

La promoción de la salud mental para prevenir los pensamientos y la conducta suicidas en adolescentes debe involucrar no solo a los profesionales de la salud, sino a otras personas que se relacionan más con los pacientes como los familiares, maestros y amigos.

3.2. Preguntas de Investigación

3.2.1. Pregunta general

1. ¿Cuáles son las condiciones psicológicas de los adolescentes en relación con los pensamientos suicidas?

3.2.2. Preguntas Especificas

1. ¿Cuáles las percepciones y experiencias de los adolescentes sobre los pensamientos suicidas?
2. ¿Cuáles son las causas y consecuencias de los pensamientos suicidas?
3. Identificar los factores de riesgo asociados a la manifestación de pensamientos suicidas en adolescentes
4. Presentar estrategias psicológicas para la atención y acompañamiento de adolescentes que experimentan pensamientos suicidas

3.3. Delimitación del Problema

En el Instituto Francisco Luis Espinoza se realiza una investigación con el fin de llegar a conocer los problemas más sentidos por los y las estudiantes enfatizando como molestia principal los pensamientos suicidas en los adolescentes afectando a nivel psicológico, económico, social y familiar. es una etapa que la mayoría de los seres humano viven con intensidad, pero a pesar de ellos existen situaciones que los llevan a estabilizarse y querer acabar con su vida apareciendo de tal forma las conductas suicidas.

La idea del suicidio o pensamiento suicidas se basan en pensamientos que puede experimentar una persona acerca de la posibilidad de quitarse la vida de forma intencional o planificada. Estos pensamientos suicidas pueden aparecer de manera puntual o recurrente y

suelen estar unidos aun intenso dolor emocional o sufrimiento y la idea de suicidio aparece por la necesidad intensa de acabar con ese dolor o situación de indefensión, de acuerdo con esto los pensamientos suicidas son el inicio de un homicidio de sí mismo considerado un fenómeno universal, temporal y con diversas concepciones culturales y sociopolíticas y se define como el acto de resultado letal.

De tal forma se evidencia que la mayoría de adolescente presentas diversas afectaciones en la cual se va enlazando la ideación suicidas a causas de fenómenos ocurrentes tales como la depresión leve pero de larga duración la ansiedad, consumo de alcohol, droga arraigando a los pensamientos suicidas llegándolos o no a conseguir convirtiéndolos en un punto de partida para el crimen de tal manera los adolescentes de hoy en día optan por buscar salidas fáciles dándole continuidad a los diferentes factores que les permiten refugiarse en el vacío y el dolor llegando así la idea de acabar con su vida “ quedando libre de todo problema”.

3.4. Contexto de Estudio

El estudio se llevó a cabo en el municipio de Estelí cabecera departamental del mismo nombre y principal ciudad del norte del país. Esta ciudad mantiene un elevado dinamismo industrial y comercial, además, tiene una gran actividad agropecuaria. En el municipio se cultiva café, frijoles, maíz, sorgo y hortalizas, así como el tabaco. Este último, es el cultivo más importante económicamente, generando hasta el 80% de los empleos de la ciudad.

La Villa de San Antonio de Pavia de Estelí o Estelí es una población de Nicaragua, cabecera del municipio y del departamento homónimo. Tiene una superficie de 795,7 km² y una población de 122,924 habitantes (INIDE, 2012) con una densidad poblacional de 140,8 hab/km². Estelí limita al norte con Condega, al sur con La Trinidad, San Nicolás de Oriente y El Sauce (León), al este con Yalí (Jinotega) y La Concordia (Jinotega) y al oeste con Achuapa (León) y San Juan de Limay (Revelaciones, Noviembre 2008).

El estudio se realizó específicamente, en el Instituto Nacional Francisco Luis Espinoza (INFLE) Estelí, una institución educativa de secundaria, perteneciente al Ministerio de Educación de la República de Nicaragua. Institución dispuesta al servicio educativo y comprometida con la enseñanza de buenos valores a sus estudiantes.

En 1965, funda en la ciudad de Estelí, el Instituto Nacional que actualmente lleva su nombre. Para esta loable labor recibe el apoyo del Dr. Gonzalo Meneses O, del Prof. José A. Palacios, ministros y viceministros de Educación de Nicaragua, respectivamente, y del Obispo Monseñor Clemente Carranza y López, primer obispo de Estelí. Este es el primer centro público de educación secundaria fundado en nuestra ciudad. El 1 de junio de ese año, se inician las clases con dos secciones diurnas de primer año.

Los profesores fundadores fueron: Joaquín Reyes Ch., Luis Rodríguez y Jorge Castillo Q. En la casa de Don Jerónimo López, ubicada una cuadra al sur de la Casa de Cultura, se instaló el centro. Al año siguiente, el Instituto tuvo su primera promoción, entre otros graduados estuvieron: Francisco López, Santiago Baldovino y Leonel Rugama, que fue el mejor bachiller de la promoción. (El Esteliano, 2006).

Actualmente el Instituto Nacional Francisco Luis Espinoza (INFLE-Estelí), se encuentra ubicado en la salida Sur de la ciudad de Estelí, costado Norte del Centro de Salud Leonel Rugama.

Imagen 1 Mural INFLE



4. Justificación

Teniendo en cuenta la presente investigación sobre pensamientos suicidas en adolescentes, debe decirse que la motivación principal radica desde la idea de conocer que en los adolescentes gran parte de sus problemas de salud mental, hoy en día se ve bastante reflejado los pensamientos suicidas. Ante de los 20 las personas pierden el deseo de vivir y la capacidad de luchar “no le encuentran sentido a la vida. Pese a esta situación un adolescente puede actuar del punto sentimental el querer forzar relaciones amorosas, forzar que los padres a cumplir sus deseos para tener un trato favorable.

A raíz de tal necesidad está investigación se justifica en los aspectos que deben ser abordados desde la salud mental, para esto es necesario conocer, ¿Qué piensan los adolescentes?, describir las condiciones psicológicas de los adolescentes? Por eso es vital conocer las razones por las cuál un adolescente puede pensar en quitarse la vida y cómo eso afecta de manera personal, familiar, espiritual y a la sociedad, así también los factores de riesgo que se relaciona con ello.

En la investigación encontramos posibles incidencias que nos muestra como hoy día la adolescencia se limita de alternativas de solución y así ponerle un alto a la afectación que se está viviendo, dando continuidad con ciertas conductas autodestructivas como: consumo de drogas, alcohol, fármacos, por otra parte existen casos donde se autolesionarse físicamente unas de las señales más declaradas como origen de los distintos intentos por quitarse la vida es el disgusto familiar 4 de cada 10 casos y 2 de ellos por causa amorosa.

De igual manera está investigación se hace para poder brindar una solución desde el ámbito psicológico presentando técnicas a los adolescentes que le permita mejorar su condición emocional desde la parte cognitiva y modificar su conducta.

5. Objetivos

5.1. Objetivo General

Describir las condiciones psicológicas de los adolescentes en relación con los pensamientos suicidas

5.2. Objetivos Específicos

- Conocer las percepciones y experiencias de los adolescentes sobre los pensamientos suicidas.
- Determinar las causas y consecuencias de los pensamientos suicidas.
- Identificar los factores de riesgo asociados a la manifestación de pensamientos suicidas en adolescentes.
- Presentar estrategias psicológicas para la atención y acompañamiento de adolescentes que experimentan pensamientos suicidas.

6. Fundamentación Teórica

El cerebro de los adolescentes con pensamientos suicidas presenta características y patrones de funcionamiento que pueden contribuir a su vulnerabilidad emocional. A continuación, se exploran algunos de estos aspectos basados en investigaciones recientes:

6.1 Desarrollo del Cerebro Adolescente

Durante la adolescencia, el cerebro atraviesa importantes cambios en su estructura y funcionamiento. Las áreas del cerebro relacionadas con la toma de decisiones, el control de impulsos y la regulación emocional, como la corteza prefrontal, no están completamente desarrolladas. Esto puede resultar en una mayor impulsividad y reactividad emocional, factores que pueden contribuir a pensamientos suicidas.

6.1.1 Conexiones Neuronales

Los adolescentes experimentan una poda sináptica significativa, donde las conexiones neuronales que no se utilizan se eliminan, mientras que se fortalecen las que son más usadas. Este proceso puede influir en cómo los adolescentes procesan la información emocional y toman decisiones. Un desequilibrio en estas conexiones puede llevar a una interpretación negativa de las situaciones, exacerbando sentimientos de desesperanza.

6.1.2. Impacto de Factores Emocionales y Sociales

El cerebro de los adolescentes también es sensible a factores emocionales y sociales. El sistema límbico, que regula las emociones, es más activo en esta etapa de la vida. Esto significa que los adolescentes pueden experimentar emociones intensas, como la tristeza o la ira, de manera más abrumadora, lo que aumenta el riesgo de pensamientos suicidas.

6.1.3. Alteraciones en la Regulación Emocional

Investigaciones han mostrado que muchos adolescentes con pensamientos suicidas presentan dificultades en la regulación emocional. Esto se relaciona con un funcionamiento anormal en áreas del cerebro que manejan la respuesta al estrés y la ansiedad, como la amígdala.

Estas alteraciones pueden provocar reacciones extremas a situaciones estresantes o traumáticas.

6.1.4. Factores Genéticos y Ambientales

Finalmente, tanto factores genéticos como ambientales desempeñan un papel crucial en el desarrollo de pensamientos suicidas en adolescentes. La interacción entre predisposiciones genéticas y experiencias traumáticas o estresantes puede afectar el desarrollo cerebral y la salud mental.

Puede haber ocasiones en que los pensamientos sobre la muerte o el suicidio parezcan razonables y hasta reconfortantes. Una depresión grave puede enturbiar sus pensamientos de tal manera que podría llegar a convencerse de que morir es su única opción. Estos pensamientos aterradores a menudo llevan a las personas a lastimarse a sí mismas cuando intentan acabar con su propia vida. Los pensamientos suicidas pueden adoptar muchas formas (incluidos pensamientos e imágenes) y tener distintos niveles de intensidad.

Cuando los pensamientos suicidas son más graves, una persona puede llegar a oír voces ordenándole que se suicide. Se trata de alucinaciones auditivas provocadas por cambios biológicos en el cerebro. No son pensamientos reales. Entre los pensamientos menos intensos están las ideas más vagas acerca de la muerte, como el deseo de desaparecer. En el rango intermedio, un pensamiento suicida puede consistir en sentirse bien al pensar en la muerte, sin hacer necesariamente nada al respecto. Por ejemplo, desear dormir y no despertar.

Los pensamientos sobre la muerte o el suicidio suelen aparecer cuando perdemos la esperanza en el futuro o nos sentimos incapaces de cambiar las cosas. Cuando no podemos pensar en otras soluciones a nuestros problemas (Yale, 2019).

6.2. La Grecia Antigua

Es la Grecia antigua una de las primeras culturas que aborda seriamente el problema del suicidio, más allá de un análisis puramente sociológico-filosófico y hasta político planteado por Aristóteles y Platón quienes terminan condenándolo, existe una visión menos castigadora del acto de matarse en las culturas más antiguas, pues se conoce que esta conducta implicaba una forma de supervivencia de la aldea, en la cual el anciano, el deforme o el enfermo debían

abandonar la aldea hacia la intemperie, sin comida, ni agua para garantizar mayores cantidades de alimento que serían utilizadas por los otros miembros de la comunidad (Rivera, 2015).

6.2.1. El Imperio Romano

El Imperio Romano continuó los conceptos anti-suicidas de Aristóteles y Platón, sin embargo, mediados por este último, dieron pie a algunas variaciones sobre el concepto y su penalización.

Para Tondo (2000): "El suicidio no era extraño, y a veces se consideraba honorable entre los líderes cívicos e intelectuales".

Dos etapas de reflexión acerca el suicidio vivió el Imperio Romano. Una, la primera, con Cicerón (106-43, que, si bien condenaba el suicidio, avalaba el mismo si era una forma de heroísmo, amor, abnegación o la defensa del honor.

La segunda, Constantino (290-337), penalizo el suicidio y como medida preventiva se tomaron medidas estrictas, tales como la confiscación de los bienes de la familia después del suicidio para compensar al estado por la pérdida de un ciudadano (Rivera, 2015).

6.2.2. La Edad Media

El reporte sobre el suicidio dentro la edad media no es amplio, la religión influencio mucho en la visión de las personas sobre el mismo, pero también se siguieron los conceptos grecorromanos que bien sabemos castigaban al suicida, por esto ahondar en este capítulo de la historia no resulta relevante. Más adelante revisaremos la visión del cristianismo que marco fundamentalmente este periodo.

La literatura que arriba con el renacimiento revela el marco sobre el cuál discurría la comprensión del suicidio.

Para Dante Alighieri (1265-1321) el suicidio podía verse de dos formas: el suicidio de las "almas nobles" irán al Limbo, pero los otros serán condenados a lo más profundo del infierno. Erasmo (1466-1536) considero al suicidio como la forma de librarse a uno mismo del "agobio de la vida" (Rivera, 2015).

6.2.3. La edad media y contemporánea

Posterior a esta etapa, llegamos al Renacimiento donde aparecen observaciones que pretenden despenalizar el suicido, estas observaciones devinieron de una reafirmación de conceptos grecorromanos más racionales e influenciadas por una intelectualidad francesa, está claro en este punto, que esta intelectualidad será responsable de la despenalización completa

del acto suicida posterior a la Revolución Francesa, prueba de esto es que no existen penalización en los Códigos Napoleónicos respecto al suicidio.

Si uno lee la literatura y textos del renacimiento, entiende que el suicidio para nada era condenado, más al contrario en algún caso exaltado y en otros fue visto como necesario (Rivera, 2015).

6.2.4. El cristianismo

El cristianismo al tiempo de Constantino comenzó a castigar el suicidio, pero este castigo no devino de una ley bíblica propiamente. Los Diez mandamientos de Moisés hacían referencia en su sexta regla al "acto de matar" no al "acto de matarse", y estas son dos cosas muy diferentes. Aunque está argumentación aparenta ser un sofisma, queda claro que para los mismos intelectuales cristianos el fenómeno suicida fue tan complejo que necesito una regulación posterior nacida de una reinterpretación de este mandamiento.

Técnicamente son 4 personajes en la Biblia, los más despreciables puede decirse, quienes cometieron suicidio: Saúl (1ª Samuel 31:4), Ahitofel (2ª Samuel 17:23), Zimri (1ª Reyes 16:18), y Judas (Mateo 27:5), no existe en la Biblia una referencia directa sobre la cuestión del suicidio, esto es si está bien o está mal; sí existen, por otra parte, formas diferentes de evaluar los actos autodestructivos a la luz de sus personajes (p. ej. Judas se suicidó pero Sansón se sacrificó (Rivera, 2015).

Tal vez, el suicida más famoso del período clásico fue Sócrates, condenado por no reconocer a los dioses atenienses, y por corromper a la juventud. El filósofo decidió poner fin a su vida antes de que otros acabaran con ella. En los Diálogos de Platón, en el libro de Fedón, se resume el mito mismo de la escatología, y se relata, paso a paso, cómo fueron los últimos minutos de Sócrates después de haber ingerido cicuta. También se relatan sus ideas de la inmortalidad del alma y la teoría de la transmigración, y el desprecio por el cuerpo (Rivera, 2015).

6.2.5. Amenaza de Suicidio

La amenaza suicida se considera la expresión verbal o no verbal, que manifiesta la posibilidad de una conducta suicida en un futuro próximo.

El pensamiento suicida se divide en: ideación suicida, intención y plan suicidas. El primer concepto se refiere a pensamientos, fantasías, reflexiones y preocupaciones sobre la muerte, la autolesión y la muerte auto infligida. Cuanto mayor sea la dimensión y la persistencia de los pensamientos suicidas mayor es el riesgo de eventual suicidio (Rivera, 2015).

La intención suicida se refiere a la expectativa y el compromiso del paciente de morir por suicidio. La fuerza de la intención del paciente de morir puede reflejarse en la creencia subjetiva

del paciente en la letalidad del método elegido, que puede ser más relevante que la letalidad objetiva del método elegido.

El plan suicida es la acción premeditada de elaborar detalladamente el objetivo de suicidarse, prestando atención a un método y la particularidad de su letalidad y accesibilidad. El momento elegido y el escenario de igual manera hacen parte del plan suicida.

A nivel mundial los métodos comunes de suicidio son la ingestión de pesticidas, el uso de armas de fuego y la sobredosis de medicamentos. Escribir una nota de suicidio, preparar un testamento, regalar pertenencias personales o bienes, acciones tomadas para asegurar o garantizar el acceso a medios o métodos de suicidio son características de un plan premeditado y bien pensado (Rivera, 2015).

Puede haber ocasiones en lo que los pensamientos de la muerte o el suicidio parezcan razonables y hasta reconfortantes, una depresión grave puede enturbiar sus pensamientos de tal manera que podría llegar a convencerse de que morirse es la única opción. Estos pensamientos aterradores a menudo llevan a las personas a lastimarse así mismas cuando intentan acabar con su propia vida. Los pensamientos suicidas pueden adoptar muchas formas (incluyendo pensamientos e imágenes) y tener distintos niveles de intensidad.

Cuando los pensamientos suicidas son graves una persona puede llegar a oír voces ordenándole que se suicide, se trata de alucinaciones auditivas provocadas por cambios biológicos en el cerebro no son pensamientos reales. Entre los pensamientos menos intensos hasta las ideas más vagas acerca de la muerte sin hacer necesariamente nada al respecto. Por ejemplo: “desear dormir y no despertar”.

Los pensamientos sobre la muerte o el suicidio suelen aparecer cuando perdemos la esperanza en el futuro o nos sentimos incapaces de cambiar las cosas. Cuando no podemos pensar en otras soluciones a nuestros problemas y no vemos ningún motivo para seguir adelante, la muerte puede empezar a parecer una opción aceptable. Es necesario tomar en cuenta que los pensamientos suicidas en adolescentes incluyen características, causas y consecuencias que generan hacer afirmaciones suicidas.

6.3. Características de los pensamientos suicidas

- Estar preocupado con la muerte al conversar, escribir o dibujar.
- Regalar pertenencias.
- Distanciarse de amigos y familiares.
- Tener comportamiento agresivo u hostil.
- Descuidar el aspecto personal.
- Escaparse del hogar.
- Comportamiento arriesgado, como conducir en forma imprudente o ser promiscuo sexualmente.
- Un cambio en la personalidad (por ejemplo, pasar de ser alegre a ser callado).
- Ciertos problemas aumentan las probabilidades de pensamientos suicidas en niños y adolescentes.

6.4. Signos de alarma de riesgo suicida

Los principales signos de alarma son los siguientes: los intentos previos de suicidio, sobre todo si se ha recurrido a métodos potencialmente letales; los antecedentes de suicidio en la familia; y la expresión verbal, más o menos explícita, de un sufrimiento desbordante y del propósito de matarse (en forma de gestos o amenazas suicidas), mucho más aún cuando hay una planificación de la muerte (cambios en el testamento o notas de despedida (Echeburua, 2015).

Todo ello se potencia cuando hay un agravamiento de un trastorno psicopatológico o de una enfermedad crónica dolorosa o cuando se produce un aislamiento social indeseado. Acerca de las tensiones vitales múltiples, como la conflictividad familiar, la pérdida de empleo y una situación económica desfavorable, el descubrimiento de un escándalo político o económico, los desengaños amorosos o el fallecimiento reciente de un familiar cercano.

Estas tienen un valor predictivo sólo en personalidades vulnerables con tendencias impulsivas y agresivas y con pocas respuestas de afrontamiento

a nivel cognitivo, la desesperanza, sobre todo cuando viene acompañada de pensamientos suicidas reiterados (anticipación imaginaria de la muerte), es probablemente el sentimiento más suicidógeno. De hecho, convendría invertir el dicho popular de "*mientras hay*

vida, hay esperanza " por *"mientras hay esperanza, hay vida"*. A veces la desesperanza puede venir acompañada de ira, rabia o deseos de venganza. En estos casos hay una expresión de gran sufrimiento o de angustia emocional.

6.5. Síntomas

- Sentirse o tener la apariencia de sentirse atrapado o desesperanzado
- Sentir dolor emocional intolerable
- Sentirse preocupado por la violencia, la muerte o morir
- Tener cambios de humor, ya sea de felicidad o tristeza
- Hablar de venganza, culpa o vergüenza
- Experimentar agitación o un altísimo nivel de ansiedad
- Experimentar cambios en los patrones de personalidad, rutina o sueño
- Aumentar el consumo de drogas o alcohol
- Participar en conductas de riesgo, como conducir descuidadamente o consumir drogas
- Poner sus asuntos en orden y regalar sus cosas
- Conseguir un arma de fuego o sustancias que podrían acabar con una vida
- Experimentar depresión, ataques de pánico o trastornos de la concentración
- Aislarse de los demás
- Hablar sobre ser una carga para otros
- Experimentar agitación psicomotora, como caminar o retorcerse las manos
- Despedirse de otros como si no los fuera a volver a ver
- Ya no poder disfrutar las actividades que solían ser placenteras, como comer, hacer ejercicio, interacción social o las relaciones sexuales
- Expresar remordimiento severo y autocrítica
- Hablar de suicidio o de morir

- Lamentar estar vivo o haber nacido (Brazier, Pensamientos suicidas sintomas , causas,prevencion y recursos, 2021).

6.6. Causas de los pensamientos suicidas

La idea suicida puede ocurrir cuando una persona siente que ya no es capaz de hacer frente a una situación abrumadora. Esto podría ser como resultado de problemas financieros, la muerte de un ser querido, el final de una relación, o una enfermedad o afección de salud debilitante.

Algunas otras situaciones comunes o eventos de vida que podrían causar pensamientos suicidas incluyen dolor, abuso sexual, problemas financieros, remordimiento, rechazo y desempleo (Brazier, Pensamientos suicidas sintomas , causas,prevencion y recursos, 2021).

6.7. Consecuencias

Si bien se sabe que los pensamientos suicidas una de las primeras consecuencias es el suicidio como tal, más sin embargo existen consecuencias más detalladas de que un adolescente tenga pensamientos suicidas:

6.7.1. Tristeza y rabia

La pérdida por suicidio desencadena una mezcla abrumadora de emociones. En la fase inicial, prevalece una intensa tristeza, acompañada de síntomas físicos y emocionales. Esta tristeza puede convertirse en rabia dirigida hacia diferentes fuentes, incluyendo la persona fallecida, los propios sobrevivientes y hasta las circunstancias que llevaron al suicidio.

6.7.2. Sentimiento de culpabilidad

La muerte por suicidio suele estar acompañada por un profundo sentimiento de culpa en los familiares. Se cuestionan si pudieran haber hecho algo para evitarlo o si hubo señales que no identificaron. Esta culpa puede ser aplastante y afectar negativamente la autoestima y la salud mental de los sobrevivientes.

6.7.3. Fracaso de Rol

Los familiares pueden sentir que fallaron en su rol de cuidadores o protectores al no haber evitado el suicidio. Este sentimiento es especialmente común en las madres, que pueden tener dificultades para reconciliar su papel de cuidadoras con la incapacidad de prevenir la tragedia.

6.7.4. Miedo

La pérdida por suicidio puede generar miedo en los familiares, especialmente el temor de repetir la misma conducta autodestructiva. También puede haber miedo al destino después de la muerte y a la posibilidad de enfrentar problemas similares en el futuro.

6.7.5. Sentimientos de Traición y Abandono

La sensación de haber sido traicionados o abandonados por la persona fallecida es común. Los familiares se preguntan por qué no se buscaron más ayuda o por qué no se compartieron los sentimientos suicidas. Esto puede llevar a una sensación de desconcierto y dolor profundo.

6.7.6. Pensamiento Distorsionado

Para protegerse del dolor, los familiares pueden intentar reinterpretar la muerte como un accidente en lugar de un suicidio. Esto crea barreras en la comunicación y dificulta el proceso de duelo.

6.7.7. Preguntas sin Respuestas

La familia puede quedar atrapada en un laberinto de confusión tratando de encontrar respuestas que justifiquen el suicidio. Esta búsqueda de explicaciones racionales puede ser frustrante y agotadora.

6.7.8. Estigma

A pesar de la evolución de la sociedad en la comprensión de la salud mental, el suicidio sigue siendo un tema estigmatizado. Los familiares pueden sentir vergüenza y aislamiento debido a la percepción negativa que rodea al suicidio.

6.7.9. Impacto en la Salud Mental y Física

Estudios demuestran que las personas que pierden a un ser querido por suicidio tienen un mayor riesgo de desarrollar trastornos de estrés postraumático, depresión, ansiedad y otros problemas de salud mental. También se ha observado que los cónyuges sobrevivientes tienen un mayor riesgo de suicidio.

6.7.10. Importancia del Apoyo Psicológico

Es crucial brindar apoyo psicológico a los sobrevivientes de una pérdida por suicidio. La terapia y el asesoramiento pueden ayudar a procesar las emociones complejas y a superar el estigma asociado al suicidio. La comunicación abierta y el apoyo social son esenciales para enfrentar el dolor y el duelo de manera saludable.

En resumen, el suicidio tiene un impacto devastador en la familia y los sobrevivientes, generando una amplia gama de emociones y desafíos. Reconocer y abordar estas consecuencias es fundamental para el proceso de duelo y la recuperación emocional. El apoyo profesional y el diálogo abierto son fundamentales para enfrentar las secuelas del suicidio y avanzar hacia la sanación (Obregon, 2023).

6.8. Factores de riesgo que pueden desencadenar los pensamientos Suicida

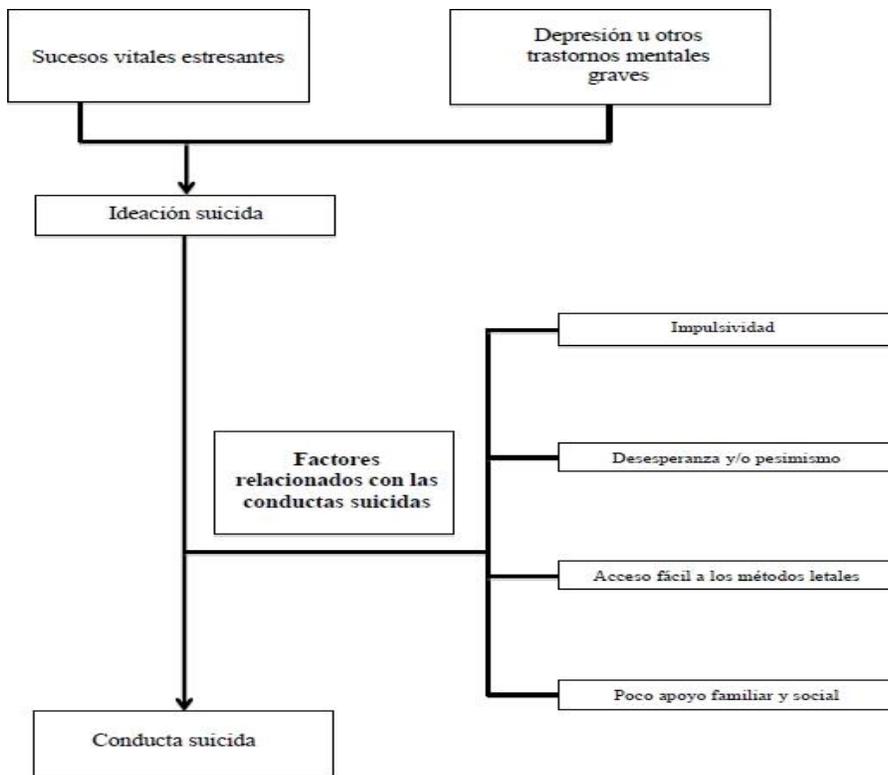
En las personas en riesgo puede haber algunos factores predisponentes, como haber sufrido sucesos traumáticos en la infancia, tener una historia previa de intento suicida o de suicidio en la familia, mostrar un nivel alto de impulsividad/ inestabilidad emocional o carecer de recursos de afrontamiento adecuados.

Esta predisposición puede interactuar con ciertos factores precipitantes, como la fase aguda de un trastorno mental, los pensamientos suicidas, el fácil acceso a métodos letales, el acoso o algún acontecimiento vital adverso reciente, sobre todo si genera humillación profunda. La vulnerabilidad psicológica se acentúa si se suman ciertas circunstancias psicosociales, como estar separado o sin pareja o verse obligado a hacer frente a situaciones vitales estresantes intensas o duraderas, como una enfermedad crónica, el abandono de sus seres queridos o la

pérdida de estatus social. En concreto, el aislamiento social es especialmente relevante en ancianos y adolescentes.

Algunos de estos factores son modificables (trastornos mentales, situación de estrés, estrategias de afrontamiento o aislamiento social), pero otros, sin embargo, resultan inmodificables (sexo, edad, historia familiar, conducta suicida previa o salud física). El nivel de riesgo aumenta proporcionalmente al número de factores presentes, si bien algunos tienen un peso específico mayor que otros en función de las circunstancias individuales de cada persona (Echeburua, 2015).

Esquema 1 Factores de riesgos sobre pensamientos suicidas



6.8.1. Suicidio y trastornos mentales

La depresión, acompañada de una profunda desesperanza, y el trastorno bipolar están presentes en, al menos, el 80% de los suicidios. El estado de ánimo melancólico es destructor porque la depresión-soledad y la auto agresividad se potencian entre sí y contrarrestan el deseo natural de vivir. Así, un 15%-20% de las personas con depresión pueden intentar un suicidio, sobre todo cuando son mayores, viven solas y han intentado suicidarse con anterioridad.

A veces, la depresión se asocia al dolor de una enfermedad física o miedo a tenerla en un futuro próximo, como puede ocurrir en el caso del diagnóstico de un cáncer. Sin embargo, las enfermedades crónicas por sí mismas no llevan al suicidio, sino que son un factor de riesgo sólo cuando se acompañan de desesperanza (Echeburua, 2015).

Los pacientes con depresión corren más riesgo de cometer suicidio en la fase inicial del trastorno o cuando el tratamiento ya ha comenzado a surtir efecto o incluso después del alta hospitalaria. Al deseo de aniquilarse se une su menor inhibición y apatía; antes, en medio de la depresión, ni siquiera tienen fuerza para eso. Además, la inhibición apatía responden mejor al tratamiento, pero los sentimientos profundos de desesperanza tardan más en desaparecer.

Los trastornos adictivos, como el alcoholismo, la dependencia de otras drogas y el juego patológico, sobre todo en las fases avanzadas y cuando hay una alta impulsividad de por medio, constituyen un factor de riesgo alto para el suicidio. En estos casos los pacientes suelen presentar una depresión secundaria, asociada a la falta de salida en una situación de deterioro físico y psicosocial que perciben como insuperable (Echeburua, 2015).

Los trastornos psicóticos están también muy asociados al suicidio. En general, el 25%-50% de los pacientes con esquizofrenia, condicionados por alucinaciones o ideas delirantes, pueden intentar suicidarse alguna vez en su vida con métodos más cruentos o atípicos, como el suicidio con un hacha o el auto apuñalamiento múltiple con un cuchillo de cocina o con unas tijeras, y no avisan con antelación de sus intenciones. En ellos se da el suicidio impulsivo, que surge de forma espontánea, imprevista y sin deliberación previa.

El riesgo es mayor en los jóvenes varones durante la primera etapa de la enfermedad, en los pacientes con recaídas crónicas y en los primeros meses después de un alta hospitalaria, así como en los psicóticos que padecen además síntomas depresivos. Debido a que este trastorno es poco frecuente en la población general (1%), no contribuye de forma importante a la tasa de suicidio global.

El trastorno límite de la personalidad (TLP), caracterizado por impulsividad e inestabilidad emocional, está muy relacionado con los intentos y conductas suicidas. Alrededor de un 10% de las personas con TLP se suicidan, mientras que el otro 90% tan sólo amenaza con ello o lo intenta, incluso varias veces.

Otro trastorno mental ligado con el suicidio es la anorexia, especialmente en mujeres en las fases avanzadas del trastorno, cuando son ya adultas jóvenes y han fracasado en el ideal inalcanzable de la perfección física. En el caso de las pacientes con anorexia suele haber una comorbilidad con la que, a su vez, es resultado del agravamiento del cuadro clínico, del aislamiento social, de la depauperación personal y de la falta de esperanza en el futuro (Echeburua, 2015).

6.9 Aplicación de Instrumentos y técnicas a presentar

Las técnicas psicológicas son un conjunto de intervenciones conductuales y de comunicación formuladas para lograr un objetivo terapéutico o de investigación clínica a fin de modelar o predecir el comportamiento, lenguaje y pensamientos de una persona o grupo de estudio.

Para la investigación del tema " pensamientos suicidas una problemática en la salud mental de los adolescentes".

se hicieron uso de instrumentos, técnicas y terapias psicológicas, cada una de ellas cumple su propio objetivo, de esta manera se tomaron encuentra aquellas que aplican para la intervención de pensamientos suicidas en adolescentes dentro de ellas, tenemos:

6.9.1 Entrevista

se aplica este instrumento a adolescentes en el cual se le hacen preguntas abiertas con respecto al tema planteado, de esta manera se logra conocer las percepciones y experiencias que tienen los adolescentes sobre los pensamientos suicidas, del mismo modo a docentes con el propósito de que pueda brindar información del tema, cuál es su pensar, y como ellos manejan estos temas con adolescentes, así también se entrevista a un psicólogo profesional obteniendo información desde el ámbito psicológico tomando como punto de partida cuales podrían ser las razones por que hoy en día los adolescentes tengan pensamientos suicidas y como esto afecta gran parte su condición mental emocional.

6.9.2. Evaluación de hábitos

Este instrumento es de gran importancia en su aplicación, cabe recalcar que una persona con pensamientos suicidas puede traer consecuencias negativas a nivel de persona, y en la parte social, la aplicación de este test nos permite el poder evaluar cómo se encuentra la persona en su condición emocional, afectiva y social. Así también que la persona pueda reconocer en situaciones está fallando y así tome iniciativa y mejore.

6.9.3. Modelo de terapia sistemática breve

Terapia basada en los problemas se le aplica al adolescente con el fin de eliminar los síntomas o el comportamiento disfuncional, a través de diversas estrategias que disuelven las dificultades. Es decir, ayudar al adolescente a que pueda reconocer lo que está deseando y pueda contarlo a través de historias, revitalizar la esperanza.

6.9.4. El dialogo (habla y escucha continua)

El terapeuta explora la situación inmediata que sucede en relación con el adolescente, para procurar la ampliación de conciencia, con respecto a la vida.

Se trabaja en el presente esto ayuda al adolescente a mantenerse en la situación dejando a un lado la experiencia traumática. Se espera que el adolescente tenga un crecimiento saludable, salir de la desesperanza, superar el estado del yo involuntarias. Ya que los adolescentes con pensamientos o tendencias suicidas se encuentran presentes donde los vínculos son muy frágiles esto provoca que van desarrollando problemas en las relaciones interpersonales e intimidad afectiva.

6.9.5. Psicoterapia cognitivo conductual

Esta terapia es un tratamiento psicológico a corto plazo que ayuda a modificar los pensamientos, sentimientos, y comportamientos negativos, esta se enfoca en reemplazar hábitos y conductas negativas con positivas. Al aplicar esta técnica se espera que el adolescente pueda aprender cómo controlar mejor las situaciones estresantes de la vida, de una forma positiva.

6.9.6. Psicoterapia interpersonal

Esta terapia se focaliza en ajustar las relaciones interpersonales, al llevar a cabo la terapia se pretende en el adolescente, reducir la severidad de la depresión y disminuir el riesgo suicida.

6.9.7. Intervención de crisis

Es una intervención terapéutica breve de objetivos limitados y muy centrados. Al aplicarse dicha intervención se tiene como objetivo en asegurar la supervivencia física del adolescente.

6.9.8. Terapia mi encuentro con el yo

Esta terapia consiste en que una persona mediante un momento de relajación pueda traer a su consciente los recuerdos inconscientes.

El objetivo de trabajar con el adolescente esta terapia, es que pueda recordar aquellos momentos que de una u otra manera marcaron su vida, generándole consecuencias a nivel psicológico, así de esta manera el adolescente pueda reconocer con claridad, y de este modo eliminar de la conciencia ideas que producen situaciones desagradables o vergonzosas.

7. Operacionalización de variables

Tabla 1 Sistema de categorías y subcategorías

Tema: Pensamientos suicidas una problemática en la salud mental de los adolescentes							
Objetivo general	Objetivo específico	Categorías	Definición de categorías	Subcategorías	Elementos Componentes	Instrumentos	Informantes
Preguntas específicas ¿Cuáles son las percepciones y experiencias de los estudiantes de secundaria sobre los pensamientos suicidas?	Conocer las percepciones y experiencias de los adolescentes en la producción de pensamientos suicidas.	Percepciones	La percepción es la forma en la que el cerebro humano interpreta las sensaciones que recibe a través de los sentidos para formar una impresión inconsciente o consciente.	Pensamientos Sensaciones Impresiones Vivencias Experiencias Conocimientos	¿Alguna vez has tenido pensamientos suicidas? ¿Qué opinión tiene usted sobre la existencia de pensamientos suicidas en las personas? ¿Ha conocido algún familiar o amigo que haya experimentado pensamiento suicida? ¿podría compartir algo sobre esa experiencia? ¿Has tenido usted mismo/a o algún amigo una experiencia relacionada con pensamientos o intentos suicidas? ¿Qué sabe usted acerca de los pensamientos suicidas? ¿Considera usted importante hablar sobre pensamientos suicidas y como afecta a los adolescentes?	Entrevista Evaluación de Hábitos	Estudiantes
		Experiencias					

¿Qué tipo de comentarios tiene sobre las personas que se suicidan?
 ¿Qué tipo de situaciones pueden enfrentar las personas cuando experimentan pensamientos suicidas?
 ¿Cómo se puede prevenir que las personas deseen o piensen en suicidarse?
 ¿Considera que las personas que piensan en suicidarse son emocionalmente débiles?
 ¿Cómo se ven afectados los sentimientos de una persona al tener pensamientos suicidas?

<p>¿Cuáles son las causas y consecuencias de los pensamientos suicidas?</p>	<p>-Determinar causas y consecuencias de los pensamientos suicidas en estudiantes de secundaria</p>	<p>Causas Consecuencias</p>	<p>Causa se conoce como fundamento, motivo, origen y principio de algo. Consecuencia es un hecho o acontecimiento que se surge o resulta de otro, toda acción tiene por efecto una consecuencia, sea de tipo positivo o negativo</p>	<p>Origen Exploración Motivaciones Características Circunstancias Acontecimiento Signos Síntomas</p>	<p>¿Ha escuchado a sus estudiantes hablar de ideas suicidas? ¿Qué piensa usted cuando sus estudiantes le manifiestan que han pensado en suicidarse? ¿Qué situaciones han llevado a sus estudiantes a tener pensamientos suicidas? ¿Qué conocimientos tiene sobre los</p>	<p>Entrevista</p>	<p>Estudiantes Docente</p>
--	---	---------------------------------	--	--	--	-------------------	--------------------------------

pensamientos
 suicidas?
 ¿Considera usted
 importante hablar
 sobre pensamientos
 suicidas y como afecta
 a sus estudiantes?
 ¿Qué tipo de
 comentarios tiene
 sobre las personas
 que se suicidan?
 ¿Qué temas o
 acciones podría usted
 abordar para prevenir
 pensamientos suicidas
 en sus estudiantes?
 ¿Considera que los
 estudiantes que
 piensan en suicidarse
 son débiles?
 ¿Cuáles son los
 cambios en el
 comportamiento de los
 estudiantes con
 pensamientos
 suicidas?

¿Cuáles son los factores de riesgo en la producción de pensamientos suicidas?	Identificar los factores de riesgo asociados a la manifestación de pensamientos suicidas.	Factores de Riesgo.	de	Un factor de riesgo es cualquier característica o circunstancia detectable de una persona o grupo de personas que se sabe asociada con la posibilidad de estar especialmente expuesta a desarrollar o padecer un proceso mórbido, se asocia a cierto tipo de daño de salud.	Contexto familiar Contexto sociocultural Autoestima Percepciones Temores Sentimientos Capacidades Actitud Mitos Realidades	¿Qué piensan los adolescentes al escuchar hablar de pensamientos suicidas? ¿Cómo cree que puede influir las redes sociales a un adolescente con ideas suicidas? ¿Qué harías si supieras que alguien tiene algún pensamiento suicida? ¿Cuáles cree que podrían ser las principales causas por las cuales un	Entrevista	Docente Estudiantes
--	---	---------------------	----	---	---	---	------------	------------------------

					<p>adolescente tiene pensamientos suicidas? Has intentado Suicidarte ¿Quién crees que es más propenso a quitarse la vida? ¿Crees que los adolescentes se sienten solos y desprotegidos? ¿Algún Familiar suyo se ha suicidado? ¿Te gustaría compartir algún caso o experiencia personal, duda o reflexión acerca de los pensamientos suicidas en adolescentes? ¿Por qué cree que los porcentajes de suicidio en adolescentes son más elevados?</p>		
<p>¿Cuáles son las estrategias psicológicas para la atención y acompañamiento de adolescentes con pensamientos suicidas?</p>	<p>Presentar las estrategias psicológicas para la atención y acompañamiento de los adolescentes con pensamientos suicidas.</p>	<p>Estrategias Psicológicas</p>	<p>Las estrategias psicológicas comprenden un conjunto heterogéneo de métodos y sistemas estructurados los cuales tienen como finalidad conseguir objetivos marcados el tratamiento psicológico y cómo fin último la superación del problema de motivo de consulta</p>	<p>Valorar Analizar Considerar Asimilar Aplicar Prevenir Recursos</p>	<p>¿Cómo se comporta un adolescente con pensamientos suicidas? ¿Qué tipo de situaciones provocan que un adolescente tenga pensamientos suicidas? ¿Qué características presenta un adolescente con pensamientos suicidas? ¿Qué circunstancias genera que un adolescente tenga pensamientos suicidas?</p>	<p>Entrevista</p>	<p>Psicólogos</p>

¿Cómo influye los pensamientos suicidas en la conducta de un adolescente?
¿Cuáles son los signos que presenta un adolescente con pensamientos suicidas?
¿Cuáles son los cambios físicos y psicológicos que tiene un adolescente con pensamientos suicidas?
¿Qué patrones psicológicos pueden llegar a manifestar los adolescentes con pensamientos suicidas?
¿Cuáles son las secuelas que puede presentar un adolescente que haya tenido pensamientos suicidas?
¿Qué trastornos psicológicos desencadenan los pensamientos suicidas en adolescentes?
¿Cómo describiría usted el contexto sociocultural de un adolescente con pensamientos suicidas?
¿Qué posibilidades existen de que un adolescente con pensamientos suicidas llegue a cometer el acto?
¿La condición psicológica de un

adolescente puede ser de mayor o menor duración? ¿Por qué?

¿De qué forma analizaría usted en lenguaje verbal y corporal de un adolescente con pensamientos suicidas?

¿Cómo cree que un adolescente puede llegar a asimilar que tiene pensamientos suicidas?

¿Qué tipo de técnicas psicológicas se aplican o se han aplicado a adolescentes con pensamientos suicidas?

¿Cómo trabajan hoy en día los psicólogos para la prevención y disminución de pensamientos suicidas?

¿Cuáles son los recursos que ofrece desde el ámbito psicológico a los adolescentes con pensamientos suicidas?

8. Diseño Metodológico

A continuación, se describen todos los aspectos metodológicos importantes para describir las bases científicas del estudio titulado “pensamientos suicidas, una problemática en la salud mental de los adolescentes”, se hace referencia a conceptos y procesos que fueron necesarios para generar resultados acertados y fundamentados en procesos investigativos confiables, utilizando instrumentos y técnicas adecuadas a la psicología.

8.1 Tipo de estudio

El estudio de nuestra investigación es descriptivo en donde se describieron las reacciones psicológicas que provocan pensamientos suicidas en los adolescentes del Instituto Nacional Francisco Luis Espinoza (INFLE), durante el año lectivo 2024.

8.1. 2 Enfoque de investigación

La investigación mixta es un enfoque metodológico que combina técnicas y métodos de investigación cualitativa y cuantitativa en un mismo estudio. Este tipo de investigación busca aprovechar las fortalezas de ambos enfoques para proporcionar una comprensión más completa y rica de un fenómeno.

En general, se caracteriza por: Incluir recolección de datos cualitativos (como entrevistas, grupos de enfoque, observaciones) y cuantitativos (como encuestas, estadísticas). Permite abordar preguntas de investigación que requieren tanto datos numéricos como narrativos para obtener una visión más profunda del tema.

Utiliza la triangulación de métodos para validar y enriquecer los resultados, ya que el análisis conjunto puede ayudar a corroborar hallazgos o descubrir patrones que no serían evidentes de otra manera. Puede adoptar diferentes diseños, como el diseño secuencial (donde se llevan a cabo las fases cualitativa y cuantitativa en diferentes momentos) o el diseño concurrente (donde ambas fases se realizan simultáneamente).

8.1.3 Paradigma

El paradigma interpretativo o paradigma interpretativa, llamado también paradigma hermenéutico, es una perspectiva de investigación en ciencias humanas y sociales, de tipo cualitativo, contrapuesta al paradigma positivista, que persigue describir y comprender el fenómeno, recogiéndolo dentro de su contexto subjetivo y social, ampliando la mirada más allá del propio fenómeno, para poder abarcarlo totalmente y en toda su complejidad. Mientras que el paradigma positivista recoge datos y busca explicar el fenómeno, buscando a lo sumo las relaciones directas con variables o fenómenos adyacentes, el Interpretativismo, recoge experiencias subjetivas, a través de diferentes fuentes (historias de vida, entrevistas en profundidad, observación participante, y también la fenomenología, en el ámbito filosófico), las reconoce y las hace propias, y las interpreta y reconstruye conjuntamente, para comprender el fenómeno y desvelar su sentido.

Por otra parte, el paradigma interpretativo o hermenéutico no persigue un conocimiento verdadero en el sentido de monolítico o impuesto, sino que aboga por la construcción de un consenso, compatible con otras perspectivas, alrededor del fenómeno que se desea investigar. Si bien se ha criticado la falta de generalización del paradigma interpretativo, también es cierto que ofrece una visión más holística de los fenómenos humanos y sociales, frente al reduccionismo que puede suponer el paradigma positivista.

El paradigma interpretativo se aplica ampliamente en diversas disciplinas, como la sociología, la antropología, la psicología y la educación, donde es crucial entender las experiencias y significados desde la perspectiva de los individuos y grupos. Las investigaciones cualitativas, como estudios de caso y etnografías, son métodos comunes, el paradigma interpretativo en psicología se centra en la comprensión de las experiencias humanas desde la perspectiva de los individuos. Este enfoque busca entender cómo las personas construyen significados y cómo estas construcciones influyen en su comportamiento y bienestar. Aquí hay algunos aspectos clave de su aplicación en la psicología.

8.1.4. Unidad de Análisis

La teoría de la unidad de análisis se refiere a la necesidad de definir claramente qué se está estudiando en una investigación. En ciencias sociales, la unidad de análisis puede ser un individuo, un grupo, una organización, una comunidad, o incluso un país. La elección de la unidad de análisis influye en el diseño del estudio, en la recolección de datos y en la interpretación de los resultados.

8.1.4.7. Definición de Grupo

Un grupo puede ser definido como un conjunto de individuos que interactúan y tienen un sentido de pertenencia. Esto incluye grupos formales (como organizaciones) e informales (como amigos). La unidad de análisis de esta investigación es grupal ya que se trabajó con estudiantes, maestro y psicólogos.

8.5. Aplicación del Estudio a la Psicología

Los pensamientos suicidas son uno de los ámbitos de investigación e intervención más importantes de la Psicología. Muchas de las iniciativas de salud pública tienen que ver con la prevención de este problema, con poner a disposición de las personas que lo necesiten servicios de atención que eviten en la medida de lo posible que se pase de las ideas a la acción, es de vital importancia tratar los pensamientos suicidas desde la perspectiva psicológica y entender el porqué de estos pensamientos y los pasos a seguir para evitar que estos pensamientos lleguen al acto del suicidio.

Es importante la prevención de los pensamientos suicidas en la adolescencia ya que desde tan temprana edad los adolescentes pierden el deseo de vivir y de seguir luchando, esto debido a muchos factores que ocurren en su entorno desde el ámbito familiar y social que rodea al adolescente.

8.6. Área de estudio

8.6.1. Área Geográfica

El Instituto Nacional Francisco Luis Espinoza se encuentra ubicado costado sur del centro de Salud Leonel Rugama Estelí, es un edificio que realmente reúne las condiciones para desarrollar la educación con dignidad y restituye el derecho a las familias estilianas, una rehabilitación casi completa 23 aulas los laboratorios de física de química, cancha

deportiva, todo lo que tiene que ver con la batería sanitaria, la verdad es que es una muy buena inversión.

8.6.2 Área de conocimiento

Desde las líneas de investigación de la UNAN Managua y CINE 13 corresponde a las siguientes,

LÍNEA SAL-2: Salud Pública

La línea de investigación considera el estudio de la distribución y determinantes de los procesos salud, enfermedad y estilos de vida, así como las estrategias de prevención de enfermedades y promoción de la salud. Involucra la identificación de problemas en la comunidad, seguridad y el ambiente laboral, medio ambiente, desastres, reducción del riesgo, hasta la gobernanza, intersectorialidad, gestión y calidad de los servicios de salud, para generar evidencia y proponer intervenciones efectivas a nivel del individuo, familia y comunidad con el fin de promover y preservar la salud de la población.

SUB-LÍNEA SAL-2.3: Salud mental, discapacidad e inclusión

Esta sub línea contempla el estudio de la promoción del bienestar, los derechos humanos, inclusión, el tratamiento y rehabilitación en las diferentes etapas del ciclo de vida, considerando las necesidades de la sociedad, así como la exposición a sucesos vitales adversos o condiciones extremas de estrés y de las afecciones conexas como el consumo de drogas, la intervención temprana en la discapacidad y la salud mental (UNAN MANAGUA, 2021)

Con relación a la Clasificación Internacional Normalizada de la Educación (CINE-13), el estudio se encuentra dentro de la clasificatoria de los Campos de educación y capacitación CINE: Campo amplio 03: Ciencias sociales, periodismo e información, asimismo en el Campo específico 031: Ciencias sociales y del comportamiento y en el campo detallado 0313 Psicología Bajo los criterios y clasificación la investigación está enfocada en la formación e investigación social (UNESCO, 2013)

8.8. Población y muestra

8.8.1. Población

La población se encuentra comprendida por 1371 estudiantes, incluyendo los que actualmente cursan décimo grado A de secundaria, y un total 47 docentes del Instituto

Nacional Francisco Luis Espinoza, Es un grupo o un conjunto de elementos sobre el que se hará un estudio estadístico.

8.8.2. Muestra

Se trabajó con el muestreo aleatorio el cual consiste en el procedimiento de selección de la muestra en el que todo y cada uno de los elementos de la población tiene una cierta probabilidad de resultar elegidos, por lo que se tomó como población a los estudiantes de décimo grado del grupo A, para lo que se llevó a cabo la selección de 23 estudiantes para la muestra.

MUESTREO

8.8.3. Criterios de selección de la muestra

- Por rango de muestra
- Definir la unidad de análisis.
- Empatía con los entrevistados
- La atención de los entrevistados
- Tecnología para mejorar la experiencia de los entrevistados
- Automatización del proceso de muestreo.
- Claridad y validez concreta.
- Diversidad y alcance.

8.10. Fases de la investigación

8.10.1. Fase inicial

Primeramente, se realizó el consentimiento del estudio con la respectiva tutora de tesis con quien se llegó a un acuerdo con los instrumentos a utilizar a través de la matriz de variable. Posteriormente se procedió a elegir el espacio y el lugar para la investigación donde se pide primeramente el consentimiento del director del centro, maestros con el fin de llegar a un acuerdo para poder conectarnos con el equipo estudiantil y a su vez trabajar y la colaboración de los estudiantes, tomando como muestra 23 estudiantes del grupo A.

El estudio lleva por nombre “Pensamientos suicidas una problemática en la salud mental de los adolescentes “. El cual tiene como origen describir las condiciones psicológicas en relación con los pensamientos suicidas, porque la mayor afectación se da entre los y las adolescentes ya que un estudio revelo que entre las tarifas más altas esta la población joven, es decir que la investigación planteada lleva un objetivo por delante el cual

se considera darle finalidad con una variedad de métodos planteados a realizar con los estudiantes.

8.10.2. Fase metodológica

En base a cada pregunta de investigación de acuerdo a cada objetivo planteado en donde se pretendía lograr lo propuesto lo cual se partió de causas y consecuencias que podían estar afectando tanto físico como psicológicos a los y las adolescentes entre los factores de riesgo están lo que son : factores económicos, factores sociales, factores familiares, factores biológicos estos se pueden presentar de manera ocurrencia en cualquier ámbito de la vida diaria trayendo consigo múltiples afectaciones entre ellos la (depresión y ansiedad) dándole origen a los pensamientos suicidas.

Se logró localizar el área geográfica del Instituto Nacional Francisco Luis Espinoza el cual cuenta con aproximadamente 1371 estudiantes, al área administrativa, docentes y población en general se eligió una base de muestra de la (sección A) el cual está conformado por estudiantes de décimo grado.

8.10.3. Fase de trabajo de campo

Para la recolección de información y encontrar las posibles causas, consecuencias y los factores de riesgo en la producción de pensamientos suicidas en adolescentes, se visitó el Instituto Nacional Francisco Luis Espinoza (INFLE) del Departamento de Estelí en el periodo septiembre del mismo año, para ellos se nos autoriza el permiso de la directora del centro. Se trabajó con una muestra de 23 estudiantes (décimo grado A), con el objetivo de aplicar diferentes instrumentos y técnica que permitieran obtener información con respecto al tema planteado.

8.10.4. Fase Final

Dado por terminado el trabajo investigativo se hace énfasis, que todo ser humano tiene pensamientos transitorios acerca de la muerte y de su propia muerte. Sin embargo, la preocupación obsesiva con pensamientos suicidas que se rumian una y otra vez es, patológica. En el trabajo investigativo se lograron obtener los resultados esperados, con respecto a los objetivos planteados, obteniendo como resultados, las condiciones

psicológicas, causas, consecuencias y los factores de riesgos en relación con los pensamientos suicidas de cada adolescente que los experimenta.

Cabe recalcar que la información que se abordó sobre el comportamiento suicida puede permitir al adolescente ayudarse a sí mismo y a sus iguales, ante una situación de crisis suicida también contribuye a que padres, familiares y maestros puedan reconocer los indicios de la presencia de esta conducta de forma prematura y contribuir a evitar la congregación del hecho.

Si entendiéramos completamente las razones del comportamiento de las otras personas, todo tenía sentido (Sigmund Freud).

8.11. Consideraciones éticas

La ética se refiere generalmente a los principios de lo correcto y lo incorrecto que guían a un individuo o a un grupo. En el contexto de la investigación, la ética son las normas y directrices que dictan una conducta aceptable durante el proceso de investigación, garantizando que los investigadores actúen de forma que se protejan los derechos, la dignidad y el bienestar de los participantes implicados (Edumecentro, 2012).

- Respeto a la dignidad ser humano.
- Autonomía de su voluntad.
- Protección de sus datos.
- Privacidad.
- Confidencialidad.
- Responsabilidad.
- Disciplina.

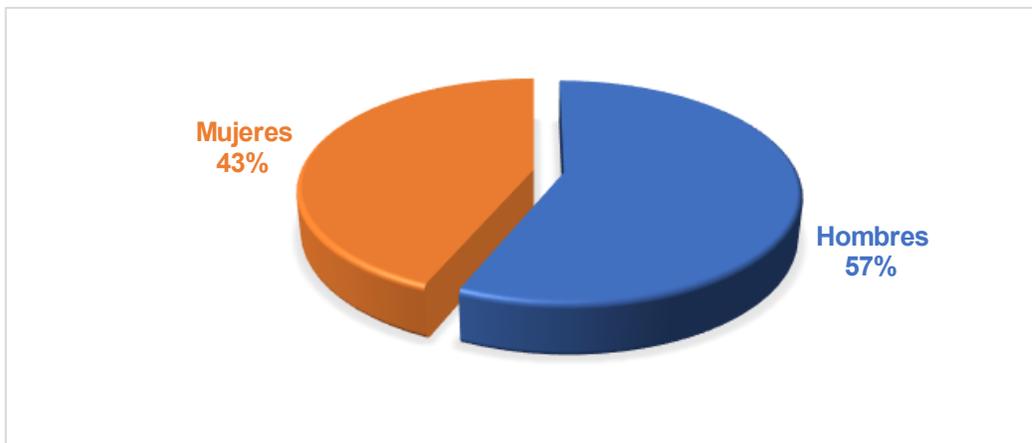
9. Análisis de resultados

En el siguiente apartado se muestran los resultados de estudio por objetivos, se inicia dando una caracterización general para que el lector pueda relacionar la formativa y los resultados con el contexto, luego por cada objetivo se describe claramente lo expresado a través de esquemas, graficas, y teorías desde la perspectiva de los participantes.

9.1. Caracterización del grupo

El total de participantes del grupo fueron 23, de los cuales 13 son hombres (57%) y 10 mujeres (43%) en el grafico 1, se muestra la representación

Gráfico 1 Porcentaje de hombres y mujeres de la muestra



9.1.1. Relación del género con los pensamientos suicidas

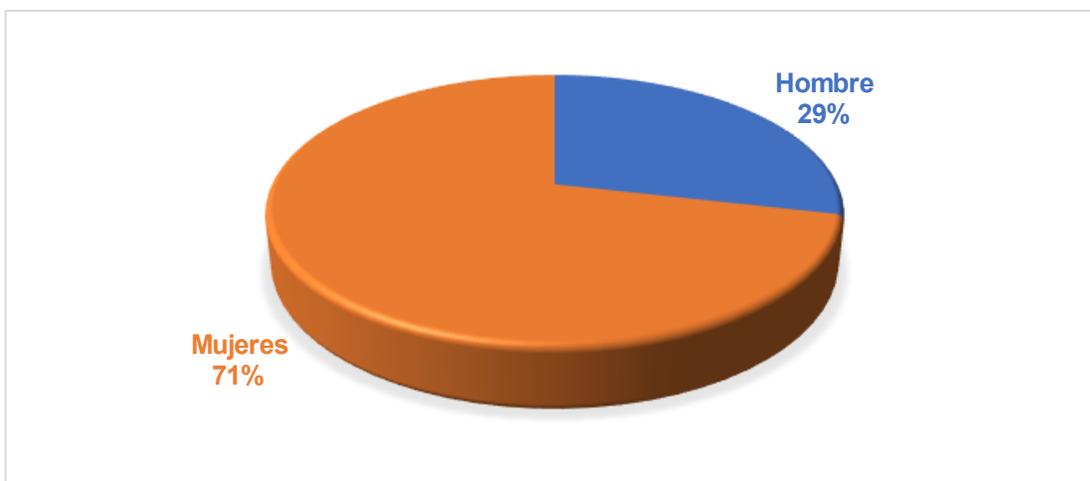
Según investigaciones, las adolescentes mujeres tienden a reportar más pensamientos suicidas que los hombres. Sin embargo, es importante señalar que el intento de suicidio también es más frecuente en mujeres, pero son los hombres quienes se suicidan más.

Las mujeres suelen experimentar mayores niveles de ansiedad, depresión, y trastornos alimenticios, factores que pueden estar relacionados con la ideación suicida.

Los factores sociales y culturales también juegan un papel clave, ya que las adolescentes enfrentan presiones relacionadas con el cuerpo, las expectativas de género, y la aceptación social, lo que puede aumentar la vulnerabilidad a estos pensamientos (Fernandez, 2019).

Dentro del apartado y las expresiones de los estudiantes, en el gráfico 2 se confirma que hay un porcentaje más alto en mujeres con pensamientos suicidas y un menor porcentaje en hombres.

Gráfico 2 Porcentaje de hombres y mujeres con pensamientos suicidas



9.1.2. Adolescentes que han o no tenidos pensamientos suicidas

Tener pensamientos suicidas se refiere a imaginar, considerar o planificar el fin de la propia vida. Estos pensamientos pueden surgir como respuesta a una profunda

sensación de desesperanza, dolor emocional o la creencia de que no hay salida a los problemas personales. Los pensamientos suicidas no siempre llevan a un intento de suicidio, pero son un signo importante de una crisis emocional grave y requieren atención inmediata.

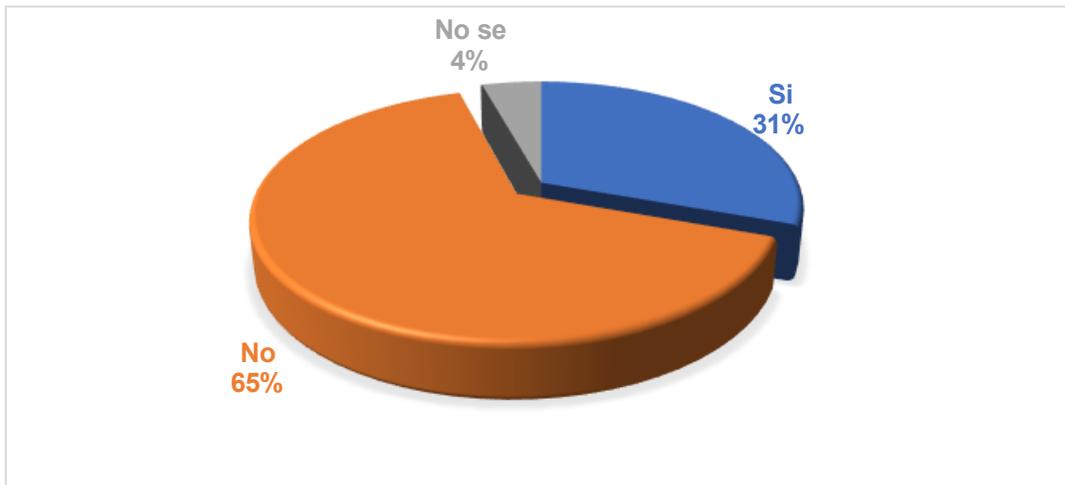
Los pensamientos suicidas es donde una persona piensa seriamente en quitarse la vida. Pueden ir desde pensamientos fugaces, hasta una planificación detallada, juegos de rol (representar el suicidio sin realmente hacerlo) e incluso intentos fallidos.

La adolescencia es un período de 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 decisiones.

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. Los problemas pueden parecer muy difíciles o embarazosos de superar. El suicidio puede parecer una solución para algunos (Stanford medicine, 2024).

De acuerdo a los resultados obtenidos en ambos géneros se refleja que el 65% de los adolescentes no ha tenido pensamientos suicidas un dato muy significativo, esto nos indicaría que en base a las diferentes situaciones que se les han presentado mantienen el autocontrol de sus emociones lo que les ha permitido no llegar a la ideación suicida, por otra parte, el 31% afirmo haber tenido pensamientos suicidas un dato importante, de esta manera se comprueba que los pensamientos suicidas es una problemática que enfrentan estos adolescentes.

Gráficos 3 Porcentaje de adolescentes que han o no tenidos pensamientos suicidas

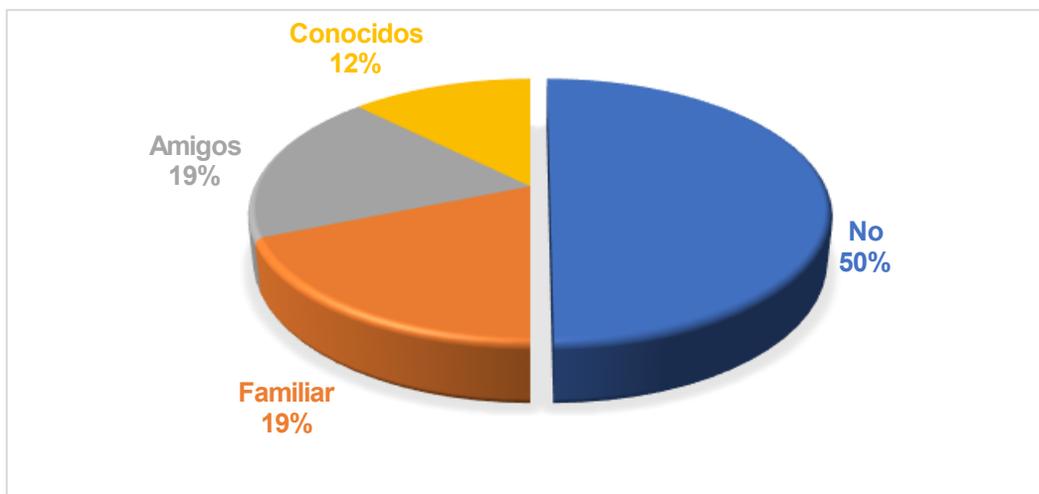


9.1.3. Relación de pensamientos, intentos suicidas de familiares, amigos y conocidos con pensamientos suicidas en adolescentes

Si bien la probabilidad de desarrollar pensamientos suicidas es mayor cuando familiares o amigos cercanos los han experimentado, es posible reducir ese riesgo con el apoyo adecuado. A través de la evaluación, la intervención psicológica y el acceso a recursos de apoyo, se puede prevenir la escalada de estos pensamientos y proporcionar una red sólida de apoyo emocional. El suicidio de un familiar cercano puede aumentar el riesgo de que otros miembros de la familia desarrollen pensamientos suicidas o cometan suicidio. Este fenómeno se conoce como suicidio por imitación o contagio y está relacionado con varios factores (Pedraza, 2005).

La mayoría de los participantes expresaron que habían conocido personas, familiares, amigos, conocidos que tenían experiencias relacionadas a pensamientos, intentos y suicidios consumados, se muestran los resultados, esto nos podría indicar que puede existir que los adolescentes lleguen a realizar este tipo de acto, puesto que podrán considerar el suicidio como una vía de escape, en la gráfica 3 se muestran los resultados.

Gráfico 4 Porcentaje de Familiares, amigos y conocidos con pensamientos, intentos suicidas y suicidio consumado



9.1.4. Relación de la procedencia con los pensamientos suicidas en adolescentes

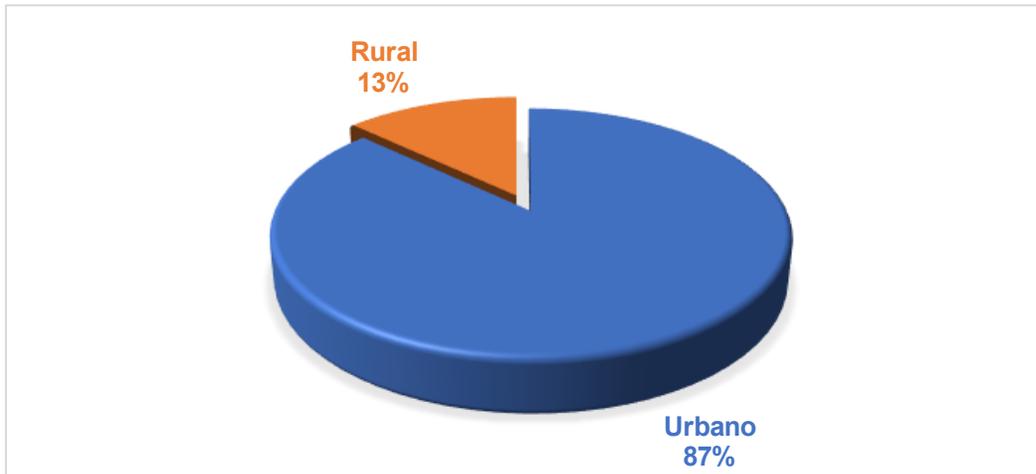
Los pensamientos suicidas en adolescentes desde la perspectiva de su procedencia revelan cómo el entorno socioeconómico, cultural y geográfico puede influir significativamente en su salud mental.

Es importante considerar estos elementos para brindar un tratamiento más completo y ajustado a las necesidades específicas de cada adolescente. La procedencia puede afectar la manera en que los jóvenes experimentan la vida, el acceso a recursos, apoyo y tratamientos adecuados.

(Jenny Garcia Valencia, 2011) Los programas de atención en áreas rurales deben tener en cuenta que aun cuando hay servicios de salud mental disponibles, las personas del campo tienen tasas más bajas de utilización de estos, debido a que es mayor el estigma de la enfermedad psiquiátrica, por las barreras económicas y geográfica. Por otra parte, el modelo de consulta ambulatoria puede no ser apropiado en áreas rurales, por las grandes distancias para cumplir una cita, el transporte público de difícil acceso y los requerimientos de la vida del campo

En este estudio según lo representa el gráfico 3, la mayoría de los participantes residen en la zona urbana, lo que se considera que en este caso no influye la procedencia.

Gráfico 5 Porcentaje de procedencia de adolescentes



9.1.5. Relación de con quien creció y los pensamientos suicidas en adolescentes

El entorno familiar y con quién crece el adolescente puede jugar un papel crucial en la aparición de pensamientos suicidas. Un entorno de apoyo emocional, comunicación abierta y estabilidad puede actuar como un factor protector, mientras que un entorno disfuncional, negligente o conflictivo puede aumentar el riesgo de desarrollar estos pensamientos.

Con respecto a las ideaciones suicidas y su relación con el entorno familiar, los adolescentes que perciben mayor cohesión familiar y conductas de apoyo son significativamente menos propensas a experimentar ideaciones suicidas a lo largo de sus adolescencias en comparación con aquellos que no perciben apoyos con sus familiares.

Si bien los adolescentes tienen a buscar mayor interacción directa con los padres, las relaciones familiares son particularmente importante para ellos al experimentar situaciones de ansiedad o depresión que pueden derivar en ideaciones suicidas, siendo los padres agentes de apoyo y comunicación para la adolescencia (Suarez, 2020).

Mayor porcentaje de los adolescentes de la muestra confirman vivir con ambos padres, lo que puede reducir el riesgo de desarrollar pensamientos suicidas, por otra parte, se muestra resultados un poco altos de adolescentes que no se encuentran dentro de un núcleo familiar, lo que podría significar que para ellos aumente el riesgo de tener pensamientos suicidas e incluso llegar a tener intentos o consumir el suicidio, puesto que la familia juega un papel fundamental en el desarrollo del adolescente.

Gráfico 6 Porcentaje de con quien creció



9.1.6. Relación de con quien vive y los pensamientos suicidas en adolescentes

la estructura familiar y con quién vive un adolescente puede tener un impacto directo en su riesgo de desarrollar pensamientos suicidas. Los entornos que ofrecen estabilidad, apoyo emocional y comunicación abierta actúan como factores protectores, mientras que los hogares disfuncionales, inestables o abusivos pueden aumentar significativamente el riesgo de pensamientos suicidas en los adolescentes. La ausencia de afecto, cohesión y armonía entre los miembros de la familia son elementos relevantes en el origen de la ideación suicida.

Cuando un niño crece en un contexto familiar disfuncional, es esperable que durante la infancia se tramiten los sentimientos de amor, odio, envidia, ira;

desarrollando estrategias morales y defensivas que mantengan bajo control aquellas manifestaciones reñidas con las conductas socialmente esperables.

Pero en la adolescencia, los sentimientos de ira y culpa suelen generar ansiedad y conflictos vivenciados como insoportables, derivados por un lado del aumento de los impulsos agresivos y sexuales y por otro, por situaciones infantiles y/o dilemas provenientes de la dinámica familiar no resueltas, que hacen que muchas veces se sienta desbordado; en consecuencia, ante una situación conflictiva, el riesgo es la actuación impulsiva y explosiva (plugliese, 2019).

Por consiguiente, se refleja un mayor porcentaje de adolescentes que no viven con ambos padres esto se puede confirmar que existe un riesgo de que los adolescentes experimenten pensamientos suicidas, por otra parte también un alto porcentaje de adolescentes que viven con ambos padres lo cual puede significar un menor riesgo de pensamientos suicidas, así mismo no se puede descartar la posibilidad de que dentro de la misma exista este tipo de pensamientos esto dependerá del entorno familiar que se encuentre el adolescente, en la gráfica 6 se ve representado.

Gráfico 7 Porcentaje de con quien vive



9.1.7. Relación de la edad y lo pensamientos suicidas

Los pensamientos suicidas pueden ocurrir en cualquier etapa de la vida, pero generalmente son más comunes durante la adolescencia y la adultez temprana. En particular, los adolescentes tienen un mayor riesgo de experimentar pensamientos suicidas entre las edades de 15 a 24 años.

Es importante tener en cuenta que no todos los adolescentes experimentan pensamientos suicidas, pero es crucial estar atento a las señales de advertencia y brindar apoyo a aquellos que puedan estar en riesgo.

Esta etapa es considerada de alto riesgo en cuanto a pensamientos suicidas. Los adolescentes en este grupo de edad tienen más probabilidades de experimentar crisis emocionales debido a la búsqueda de identidad, los cambios hormonales y la presión social.

Cambios cerebrales y hormonales: El cerebro aún está en desarrollo, especialmente en áreas relacionadas con el control de impulsos y la regulación emocional. Esto puede hacer que los adolescentes tengan dificultades para manejar emociones intensas, como la desesperanza, y, en algunos casos, llevarlos a pensar en el suicidio como una forma de escapar de esos sentimientos (American Academy of Child en adolescent Psychiatry).

La edad de los adolescentes oscila entre 15 y 18 años a estas edades son más propensos de tener pensamientos suicidas debido a una variedad de factores que influyen en su desarrollo, cabe recalcar que no todos los adolescentes llegan a tener este tipo de pensamientos, en la gráfica 7 se representado.

Gráfico 8 Porcentaje de edades de los estudiantes



9.1.8. Relación del estado civil y los pensamientos suicidas

Aunque los adolescentes generalmente no están casados, algunos pueden estar en relaciones románticas o experimentando situaciones familiares que influyen en su bienestar mental. Los pensamientos suicidas en adolescentes que están en una relación de hecho estable pueden estar influenciados por múltiples factores emocionales y sociales. La relación puede generar estrés adicional debido a la inestabilidad, las expectativas de los roles en la pareja, y la presión social o familiar que los adolescentes enfrentan en este tipo de relaciones. Los sentimientos de aislamiento, la baja autoestima o la falta de apoyo social y emocional agravan el riesgo de ideación suicida.

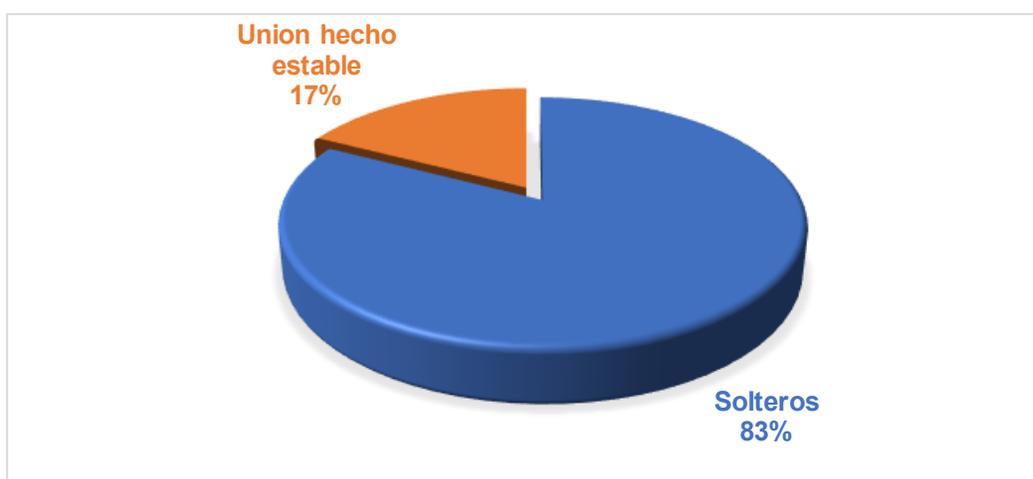
Estudios indican que los adolescentes en relaciones conflictivas o en situaciones de alta dependencia emocional tienden a ser más vulnerables a la depresión y pensamientos suicidas. La ausencia de estructuras familiares sólidas o de una red de apoyo confiable puede contribuir a que los adolescentes en unión libre se sientan más desesperanzados, especialmente si la relación es fuente de tensión emocional o violencia psicológica (Gallego, 1993).

Mayor parte de los adolescentes expresaron estar solteros, cabe recalcar que 6 de esos mismos estudiantes si tuvieron pensamientos suicidas, se podría decir que al no estar en una relación estable no determina la ausencia de pensamientos suicidas, el estado de

sus relaciones amorosas incluyendo el núcleo familiar puede jugar un pilar importante en su bienestar emocional y en la aparición de pensamientos suicidas.

Por otra parte, los adolescentes que se encuentran en unión de hecho estable, uno de ellos manifestó tener pensamientos suicidas e incluso llegar a intentar a consumar el suicidio en varias ocasiones, de esta manera se puede analizar que el hecho de estar o no en una relación no es un factor determinante para que el adolescente pueda llegar a tener pensamientos suicidas, en la gráfica 8 se ve reflejado.

Gráfico 9 Porcentaje del estado civil en adolescentes

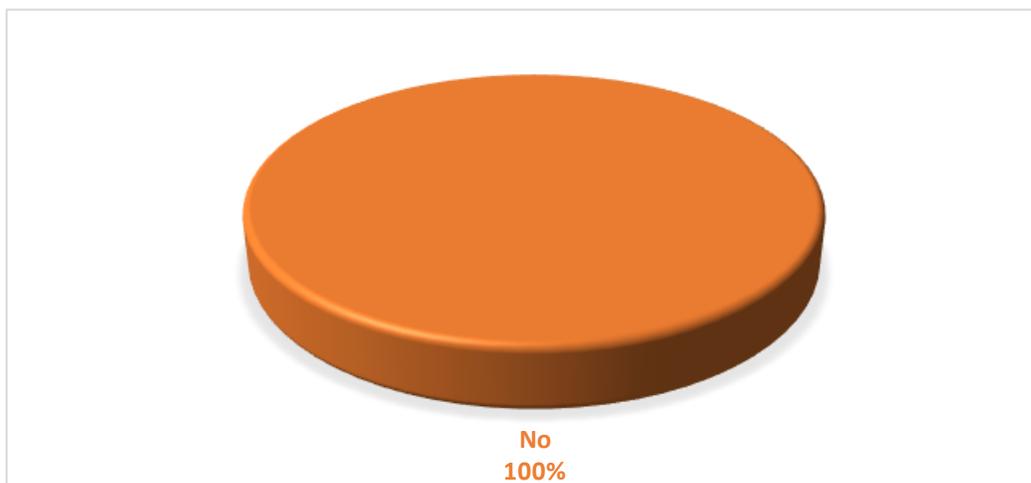


9.1.9. Relación de los adolescentes que tienen o no hijos con pensamientos suicidas

La maternidad o paternidad temprana puede aumentar significativamente el estrés, los adolescentes pueden sentirse abrumados por las responsabilidades de cuidar a un hijo, lo que puede llevar a la desesperanza. Los padres adolescentes a menudo enfrentan el estigma social y pueden sentirse aislados de sus compañeros, lo que puede aumentar la vulnerabilidad a problemas de salud mental.

Muchos adolescentes no reciben el apoyo emocional y práctico que necesitan, lo que puede exacerbar los sentimientos de soledad y desesperación. Las dificultades económicas y la falta de acceso a recursos pueden contribuir a una mayor incidencia de pensamientos suicidas, ya que los adolescentes luchan por satisfacer las necesidades básicas de sus hijos y las suyas propias.

Gráfico 10 Porcentaje de adolescentes que tiene o no hijos



Los adolescentes con antecedentes de depresión, ansiedad u otros problemas de salud mental son más propensos a experimentar pensamientos suicidas, y la presión de ser padres puede agravar estas condiciones. La falta de información adecuada puede llevar a embarazos no planeados, generando sentimientos de culpa y desesperación en los adolescentes (Saravia, 2024).

De acuerdo con el porcentaje, en su totalidad el adolescente no tiene hijos, aunque tanto los adolescentes con hijos como aquellos sin ellos pueden experimentar pensamientos suicidas, los padres adolescentes se enfrentan a un conjunto específicos de desafíos que pueden incrementar su riesgo, es fundamental promover el acceso a recursos y apoyo emocional para todos los adolescentes independientemente en la gráfica 9 se presentan los resultados.

9.1.10. **Relación de consumo de drogas permitidas o no con pensamientos suicidas en adolescentes**

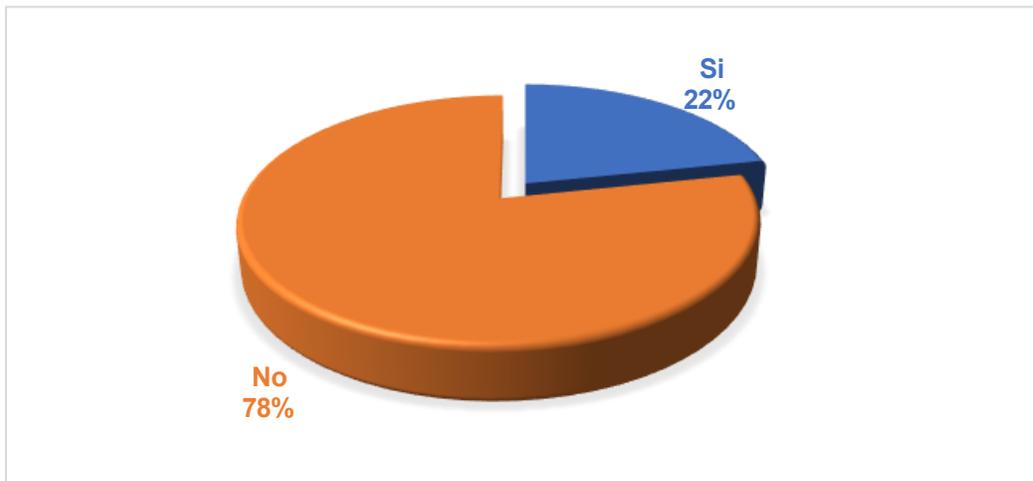
El consumo de drogas en adolescentes está estrechamente relacionado con el aumento de pensamientos suicidas. Las drogas pueden alterar la química cerebral, afectando neurotransmisores como la serotonina y la dopamina, que juegan un papel crucial en la regulación del estado de ánimo. Por ejemplo, el uso de sustancias como los opiáceos y la cocaína puede llevar a depresión y ansiedad, aumentando la vulnerabilidad a pensamientos suicidas.

Los adolescentes que consumen drogas a menudo experimentan un deterioro en sus relaciones sociales y familiares. Este aislamiento puede generar sentimientos de soledad y desesperanza, que son factores de riesgo significativos para la ideación suicidas, este problema de salud mental con el uso de sustancias puede intensificar los pensamientos suicidas y las conductas auto lesivas.

El consumo habitual de drogas en la adolescencia no solo aumenta el riesgo inmediato de pensamientos suicidas, sino que también puede tener consecuencias a largo plazo en la salud mental, incluyendo un mayor riesgo de desarrollar trastornos psiquiátricos a medida que el individuo crece (Alayón, 2024).

En su mayoría los adolescentes no consumen drogas en específico 19 de estos, tres de ellos han tenido pensamientos suicidas, por otra parte 4 de ellos consumen drogas y tienen pensamientos suicidas. Aunque el porcentaje de consumo de sustancias es bajo, se refleja que los adolescentes que consumen sustancias tienen pensamientos suicidas lo que indicaría que el consumo de estas mismas aumenta el riesgo de tener pensamientos suicidas, en la gráfica 10 se muestran los resultados.

Gráfico 11 Porcentaje de consumo de drogas en adolescentes



9.2. Percepciones y experiencias de los adolescentes en relación con los pensamientos suicidas

Las personas que experimentan pensamientos suicidas a menudo tienen percepciones distorsionadas de su situación, sintiendo que no hay salida o que el sufrimiento es insostenible. Eventos negativos o traumáticos pueden dejar una huella profunda, afectando cómo una persona ve su vida y sus opciones, lo que puede llevar a sentimientos de desesperanza.

La forma en que se perciben y procesan las emociones puede intensificar los pensamientos suicidas. La depresión, la ansiedad y el aislamiento son factores que afectan estas percepciones. La experiencia de relaciones interpersonales, ya sean positivas o negativas, puede influir en la percepción de uno mismo y su valor, afectando la probabilidad.

Una de las razones por las que una persona decide quitarse la vida es la soledad, y por ello es de vital importancia que los niños aprendan a relacionarse con sus semejantes, es decir que logren establecer diferentes vínculos significativos e íntimos con otras personas (Antolínez López & Cárdenas Prieto, 2011).

De acuerdo de las percepciones y experiencias de los adolescentes en relación con pensamientos suicidas evidentemente conocen y manejan información del mismo tema. En su mayoría han tenido experiencias con familiares, amigos, conocidos con pensamientos suicidas e incluso han llegado a consumir el acto.

La mayor parte de los suicidios ocurre por imitación y estados graves depresivos, es así que la autoeliminación de familiares, acontecimientos traumáticos en la niñez temprana y la emisión de información sobre los suicidios de manera adecuada en los medios masivos de comunicación, constituyen las causas de mayor parte de las autoeliminaciones en niño y adolescentes (Barrero, 2005) .

Es necesario hacer hincapié en este tipo de experiencias ya que existen estudios que adolescentes con familiares, amigos, puedan llegar a tener este tipo de pensamientos y si no se actúa de manera rápida llegarían a consumir el acto.

Cabe recalcar que la falta de información también se notó en el salón de clases. Por parte de algunos estudiantes se mencionó que es necesario el abordaje de estos temas en

de aula de clases, para profundizar, conocer y así actuar de manera adecuada, ya que los adolescentes son más propensos a experimentar este tipo de pensamientos.

Tabla 2 Percepciones y experiencias de los adolescentes sobre pensamientos suicidas

Percepciones de los adolescentes con los pensamientos suicidas	Experiencias de los adolescentes con los pensamientos suicidas
<ul style="list-style-type: none"> • Pues que eso depende, ya que hay momentos en los que estamos pasando por cosas malas y se acumulan problemas tanto emocionales, personales y románticos, ya que hay momentos que tenemos bajones emocionales y pasamos por cosas que no estamos preparados mentalmente y no tenemos el valor para pedir algún consejo a alguien cercano, o simplemente nos guardamos las cosas al pensar en que “todo pasa rápido” y nos aferramos a eso, pero mi consejo es que no tengan miedo a pedir ayuda, ya que es mejor sacar las cosas antes de que te estén matando mentalmente. • Pienso que es algo normal y que ya es algo que en cada persona es un proceso diferente y por motivos diferentes y no debemos verlo como algo mal. • Pienso que el solo hecho de tener ese tipo de pensamientos, ya está mal y puede llevarnos a hacer cosas que no son correctas. 	<ul style="list-style-type: none"> • Sí, una vez un amigo converso conmigo y me comentó que tenía esos pensamientos y era por qué tenía problemas con algunos familiares y llegó a pensar eso, me pidió unos cuantos consejos y se los di, lo bueno que yo pasé mucho tiempo con él y ese pensamiento se le fue y ahí sigue mi bro:). • Sí, mi hermana es una de las personas más fuertes que he conocido y agradezco mil veces su compañía, ella ya pasó por algo así y logro salir adelante. • Sí, x persona pasó algo similar ya que tuvo un momento malo y pensó en hacer eso, una o dos veces, pero después salió adelante y ahora es feliz. • Amigos pasando por malos momentos mi consultan sus problemas y tiene esos pensamientos pensaba en suicidio son pensamientos negativos en él.

- Opino que la mayoría de las personas alguna vez por su cabeza han pensado el tema del suicidio.
- No lo sé, si pudiera las aconsejaría que no lo intenten, pero yo si lo he intentado.
- Son malas formas de solucionar los problemas porque los días grises algún día se acaban.
- Siento que existen por los comentarios de otras personas
- Se sienten solos
- Si mi prima se quería quitar su vida por un hombre y pues no pasó porque prefirió ayuda.
- Un amigo que lo dejó la novia y pues yo lo ayude para que no piense eso.
- Mi prima tenía esos pensamientos, y se suicidó hace 2 meses.
- Si, por problemas.

9.3. Causas y consecuencias de los adolescentes en relación con los pensamientos suicidas

Los pensamientos suicidas en adolescentes son un problema complejo que puede estar relacionado con diversas causas y pueden tener graves consecuencias, estas suelen estar interconectadas, pueden variar según el contexto individual, social y familiar de cada adolescente. Pueden tener muchas dificultades para lidiar con el rechazo, el fracaso, las rupturas, los problemas escolares o los problemas familiares.

También es posible que no puedan entender que pueden cambiar sus vidas. Asimismo, puede que no entiendan completamente que el suicidio es una respuesta permanente, no una solución, a un problema a corto plazo (Letter, 2023).

Algunas de las causas y consecuencias que pueden aumentar los pensamientos suicidas

Causas

- Trastornos de la salud mental.
- Problemas familiares.
- Familiares con trastornos del estado de ánimo.
- Perder a amigos cercanos o familiares, o tener conflictos con ellos.
- Exposición al suicidio de un familiar o amigo.
- Problemas de identidad y autoestima.
- Acoso escolar o ciberacoso.
- Presión académica y social.
- Eventos traumáticos.
- Diagnóstico de alguna enfermedad crónica.
- Violencia intrafamiliar.
- Violencia doméstica.
- Abuso sexual.
- Falta de inclusión.
- Acceso a medios de suicidio, como armas de fuego o medicamentos.
- Ser adoptado.

Consecuencias

- Suicidio o intentos de suicidio
- Autolesiones.
- Problemas de salud mental a largo plazo.
- Depresión, ansiedad, un trastorno bipolar o un trastorno de oposición desafiante.
- Pueden afectar la dinámica familiar y las amistades generando aislamiento.
- Bajo rendimiento académico, la angustia emocional puede interferir como la concentración y el rendimiento escolar.
- Comportamientos de riesgos
- Relaciones conflictivas.

- Deterioro de la salud física
- Aislamiento social
- Cambios relacionados con la pubertad o una enfermedad a largo plazo, un trastorno por consumo de sustancias adictivas (Letter, 2023).

En la gráfica se muestra las diferentes causas y consecuencias por las cuales un adolescente puede llegar a tener pensamientos suicidas y posteriormente a consumir el acto.

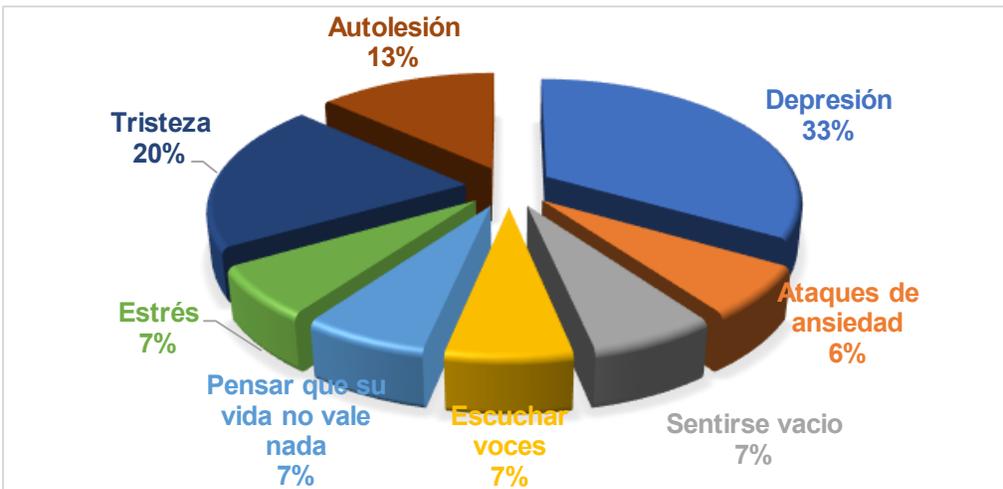
Estas son las condiciones psicológicas por las que un adolescente podría enfrentar lo que puede generar el pensamiento suicida. Es necesario prestar atención a las señales de alerta que podría estar indicando que una persona esté viviendo con pensamientos suicidas.

Gráfico 12 Causas sobre pensamientos suicidas



El suicidio es una de las principales causas de muerte en los adolescentes y prevenir las causas que lo desencadenan es una medida directa para evitar la pérdida de vidas ya que son las principales razones de los pensamientos suicidas en los adolescente pues, tienen un impacto profundo en su bienestar emocional , psicológico y físico estas suelen presentarse de forma compleja y multifactoriales en cualquier ámbito de nuestra vida, el cual significa que varios factores interactúan entre si entre las causas más relevantes están los problemas familiares ya que estas juegan un rol fundamental en nuestra vida.

Gráfico 13 Consecuencias de pensamientos suicidas en adolescentes



Así mismo los pensamientos suicidas pueden tener graves consecuencias tanto a nivel personal como social, en la siguiente gráfica se muestran el porcentaje de consecuencias de los adolescentes, familiares y amigos de estos que han experimentado este tipo de pensamiento. Siendo los porcentajes más alto la depresión 33%, tristeza 20%, autolesión 13% y los porcentajes más bajo ataque de ansiedad 6%, sentirse vacío 7%, pensar que si vida no vale7%.

Las causas de los pensamientos suicidas son factores que pueden contribuir a su aparición mientras que las consecuencias son los efectos que estos pensamientos pueden tener en la persona y su entorno. De esta manera se puede analizar que los problemas familiares generan como consecuencia la depresión, ataques de ansiedad, tristeza así también las relaciones amorosas pueden provocar sentimientos de vacíos, soledad.

9.4 Factores de riesgo de pensamientos suicidas

Los factores psicológicos son elementos relacionados con la mente y el comportamiento que influyen en como una persona piensa, siente y actúa. Para (Nadine Kaslow, 18 de septiembre 2024).

Algunos factores que podrían estar asociados que los adolescentes puedan experimentar pensamientos suicidas son:

9.4.1. Una pérdida reciente o importante

Esto puede incluir la muerte de un miembro de la familia, un amigo o una mascota. Los niños también podrían sentir como una pérdida profunda la separación o el divorcio de sus padres o una ruptura con el novio o la novia, además de situaciones como que uno de sus padres se quede sin empleo o que la familia pierda su casa.

9.4.2. Un trastorno psiquiátrico

Particularmente un trastorno del estado de ánimo, como depresión, trauma o un trastorno relacionado con el estrés.

9.4.3. Intentos de suicidio anteriores: Aumentan el riesgo de otro intento de suicidio.

9.4.4. Trastorno por consumo de alcohol u otras sustancias

Así como meterse en muchas situaciones problemáticas, tener problemas disciplinarios e involucrarse en comportamientos de alto riesgo.

9.4.5. Tener dificultades relacionadas con su orientación sexual

En un ambiente que no sea respetuoso o que no acepte dicha orientación. El problema no es si el niño es homosexual o la niña es lesbiana, sino si tiene dificultades en un entorno donde no los apoyan.

9.4.6. Un historial familiar de suicidio

Es algo que puede ser realmente significativo y preocupante, como lo es también un historial de violencia doméstica, abuso o abandono.

9.4.7. La falta de apoyo social

Los niños que no sienten el apoyo de un adulto importante en su vida, así como tampoco de sus amistades, pueden aislarse tanto que el suicidio les puede parecer la única salida a sus problemas.

Bullying: Sabemos que ser víctima de bullying es un factor de riesgo, pero también hay cierta evidencia de que los niños que son los bullíes o acosadores_pueden tener un riesgo de comportamiento suicida más alto.

9.4.8. Tener acceso a productos y/o artículos letales

Como armas de fuego y medicamentos.

9.4.9. El estigma asociado a pedir ayuda

Una de las cosas que sabemos es que mientras más desesperadas y desamparadas se sienten las personas, tienen más probabilidad de elegir lastimarse a sí mismas y terminar con su vida. Del mismo modo, si sienten mucha culpa o vergüenza, si sienten que no valen nada o tienen baja autoestima.

9.4.10. Barreras para acceder a servicios

Las dificultades para recibir los servicios necesarios incluyen la falta de proveedores de servicio bilingües, medios de transporte no confiables y el alto costo de los servicios

9.4.11. Las creencias culturales y religiosas de que el suicidio

Es una manera noble de resolver un dilema personal (Nadine Kaslow, 18 de septiembre 2024). Estos factores pueden interactuar entre sí, incrementando el riesgo de pensamientos suicidas en los adolescentes. Identificarlos es crucial para la prevención y el apoyo adecuado. En el esquema se muestra factores de riesgo que podrían intensificar los pensamientos suicidas en adolescentes, tomando en cuenta la opinión de los adolescentes, docente y psicólogos profesionales.

Los adolescentes identificaron algunos factores que los ha conllevado a tener pensamientos suicidas tanto a ellos, como a sus familiares y conocidos, por parte del docente su respuesta fue limitada puesto que no conoce ningún caso de sus estudiantes que haya experimentado o este experimentando este tipo de pensamientos, es necesario que tanto docentes y estudiantes conozcan más del tema, que existan espacios en donde se pueda hablar

abiertamente sin ser Juzgados, puesto que la falta de confianza, el miedo, temor de lo que puede pensar la otra persona, los adolescentes se reprimen o simplemente deciden no hablar de los que están atravesando.

De la misma manera se contó con la opinión del psicólogo, en la cual su aporte fue muy relevante puesto que acá se confirma que existen muchos factores que pueden estar involucrados a que un adolescente tenga pensamientos suicidas.

Esquema 2 Factores de riesgo según opiniones de estudiantes, docente y psicólogos



9.5. Considera que necesita atención psicológica

Es de gran importancia la atención psicológica en adolescentes porque esta etapa de la vida es una de las más críticas para el desarrollo emocional y mental. La adolescencia es un periodo de intensos cambios físicos, cognitivos y emocionales, donde los adolescentes enfrentan desafíos relacionados con su identidad, autoestima, relaciones sociales y académicas. Estas presiones pueden generar emociones abrumadoras, que, en algunos casos, pueden llevar a pensamientos autodestructivos, como el suicidio.

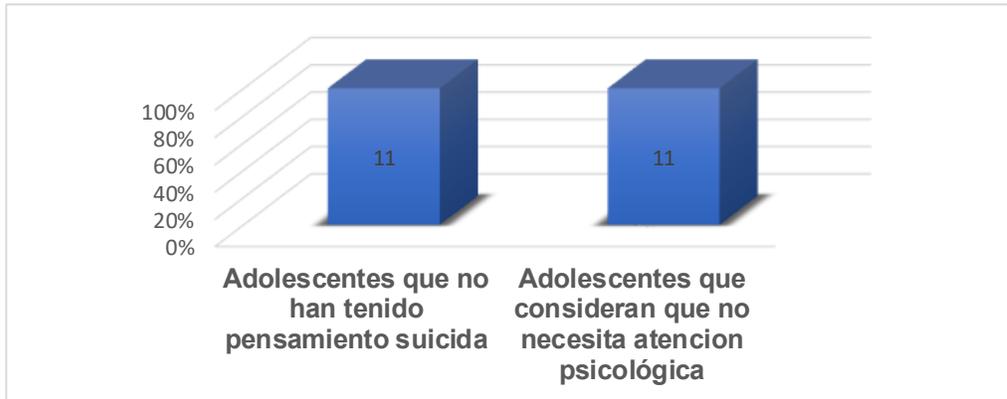
Los problemas emocionales y conductuales que no se abordan en la adolescencia pueden persistir y empeorar en la edad adulta, aumentando el riesgo de trastornos mentales crónicos como la depresión o la ansiedad, la intervención temprana puede cambiar la trayectoria de la salud mental del adolescente, enseñándole habilidades de afrontamiento y resiliencia que utilizarán el resto de su vida.

En esta etapa es donde los adolescentes están aprendiendo a manejar sus emociones y a enfrentarse a situaciones difíciles. La atención psicológica les ofrece un espacio seguro donde pueden explorar sus sentimientos, aprender a regularlos y entender sus pensamientos, reduciendo la impulsividad que podría llevar a conductas autodestructivas.

Durante la adolescencia, están en la búsqueda de su identidad y lugar en el mundo. La terapia puede ayudarlos a desarrollar una autoestima sana y una identidad sólida, especialmente en un entorno social que puede ser hostil o complicado. Esto les proporciona una mayor seguridad y herramientas para enfrentar las dificultades externas (Infoturia, 2023).

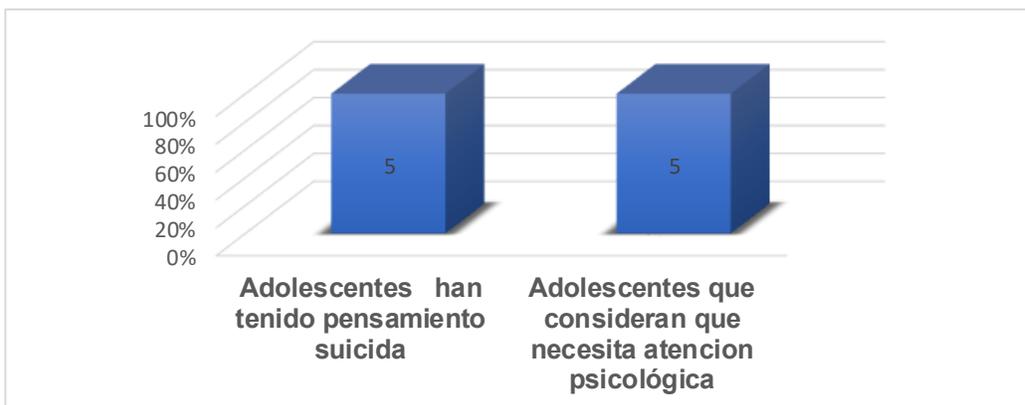
En cuanto a atención psicológica un alto porcentaje de ellos consideran que no la necesitan, esto podría significar que el adolescente se siente emocionalmente estable, si el adolescente realmente está manejando sus emociones de manera saludable y no presenta señales de malestar significativo, podría ser que no necesite atención psicológica en ese momento. No todos los adolescentes necesitan terapia, y algunos desarrollan buenas estrategias de afrontamiento por sí mismos o con el apoyo de familiares y amigos, cabe recalcar que los adolescentes que expresaron no necesitar atención psicológica no han tenido pensamientos suicidas.

Gráfico 14 Porcentaje de adolescentes que no han tenido pensamientos suicidas, adolescentes que consideran que no necesitan atención psicológica



Así también se muestra el porcentaje de adolescente que necesita atención psicológica, y han manifestado tener pensamientos suicidas, es importante el hecho que los adolescentes validen y reconozcan sus emociones sobre todo que consideren que necesiten atención psicológica puesto que la salud mental y el bienestar emocional es una parte fundamental en cada individuo sin importar la etapa en que se encuentren.

Gráfico 15 Porcentaje de adolescentes que han tenido pensamientos suicidas, adolescentes que necesitan atención psicológica

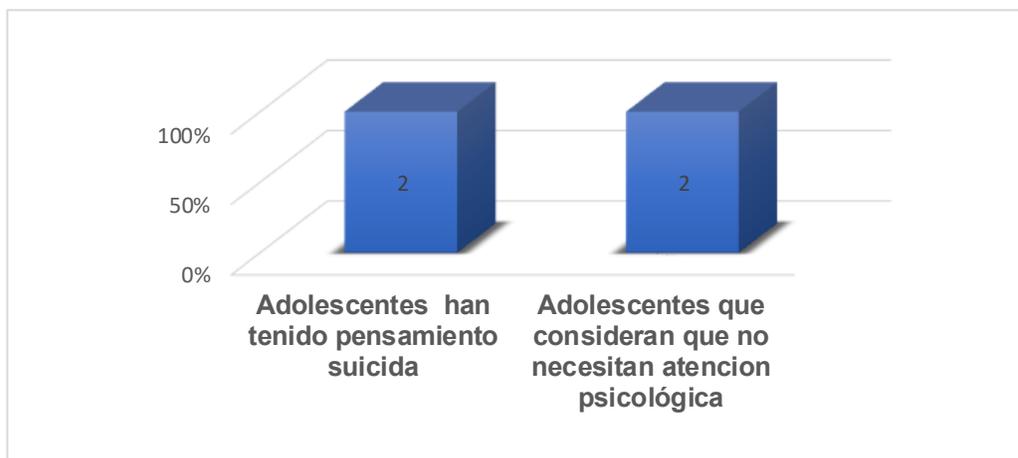


Por otra parte, un porcentaje de adolescente que ha tenido pensamientos suicidas consideran que no necesitan atención psicológica. Esto podría generar el no reconocer el grado de su malestar o lo minimizan, puede ocurrir por miedo, desconocimiento o porque sienten que no quieren "molestar" a los demás, por no sentir la confianza de poder expresar como se sienten, que piensan y como les afecta o simplemente el no saber cómo actuar o a quien acudir.

En estos casos, no buscar atención psicológica podría impedir que reciban la ayuda que realmente necesitan, perpetuando el malestar o incluso empeorándolo por la falta de reconocimiento de sus propias necesidades emocionales.

Si el adolescente no entiende qué es la terapia o tiene una idea errónea sobre lo que implica, puede rechazar la ayuda simplemente por desconocimiento o por no encontrar la persona adecuada que le facilite una buena orientación, esto puede ser problemático si está experimentando problemas emocionales serios.

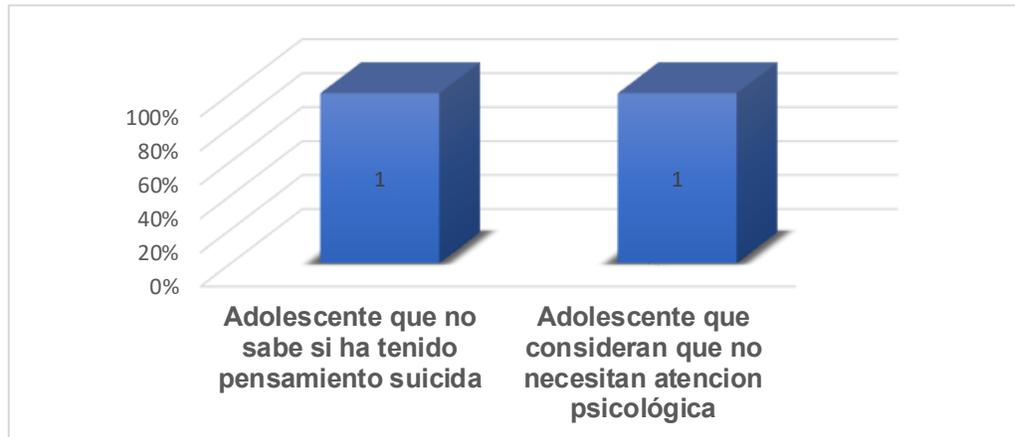
Gráfico 16 Porcentaje de adolescentes que han tenido pensamientos suicidas, adolescentes que consideran que no necesitan atención psicológica



Dentro del grupo de estudiantes con los cuales se trabajó hubo un adolescente que expresó el no saber si había tenido pensamientos suicidas y así mismo confirmó no necesitar atención psicológica. Cuando una persona dice que no sabe si ha tenido pensamientos suicidas, puede estar enfrentando una confusión emocional o una falta de claridad sobre sus emociones o la gravedad de sus propios pensamientos, ya que no tienen

claridad sobre lo que están sintiendo o pensando, especialmente si los pensamientos suicidas son confusos o no han tomado una forma concreta.

Gráfico 17 Porcentaje de estudiante que no sabe si tiene pensamientos suicidas, adolescente que considera si no tiene pensamientos suicidas

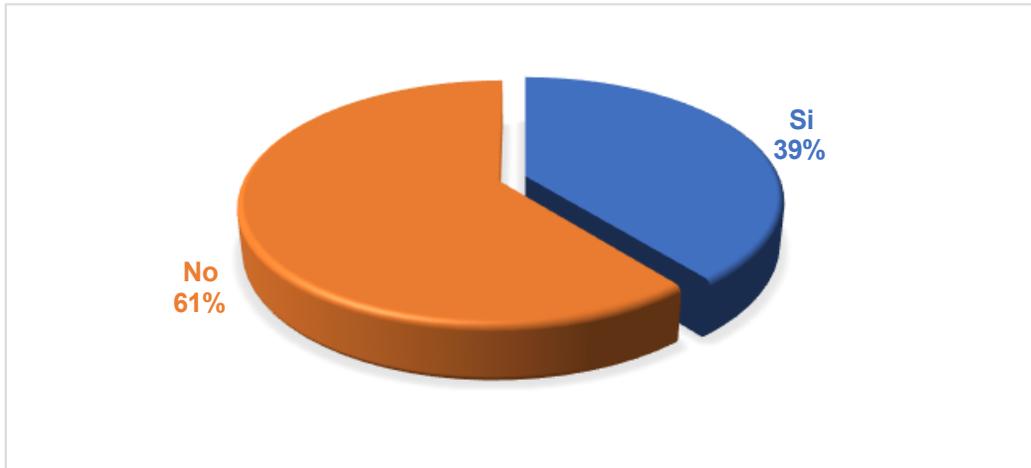


Hablar de pensamientos suicida es fundamental porque es un paso crucial para prevenir el suicidio y promover la salud mental, cuando una persona se siente escuchada, comprendida y en confianza, es más probable que busque ayuda profesional. De acuerdo con los resultados obtenidos, las personas que consideran que necesitan atención psicológica suelen mostrar un alto grado de autoconciencia emocional y así mismo incluye el reconocimiento de sus propias necesidades de bienestar mental.

Hablar abiertamente sobre estos temas proporciona un espacio para desahogarse y compartir el dolor emocional que a menudo éste se guarda en silencio, esto ayuda a reducir el estigma asociado a los problemas de la salud mental, mejorando la conducta del ser humano e incluso el estado de ánimo, no obstante la variación de pensamiento de los adolescentes a menudo expresan no necesitar atención psicológica por diversas razones las cuales pueden estar influenciadas por su entorno, sus experiencias o bien sus percepciones.

Algunos adolescentes prefieren reprimir sus emociones, aislándose del mundo que les rodea, negándose totalmente a la ayuda profesional que se le puede brindar, es necesario tomar en cuenta que el núcleo familiar, el entorno social también es parte fundamental durante los procesos a los cuales se enfrentan.

Gráfico 18 Porcentaje de adolescentes que consideran o no necesitar atención psicológica



9.6. Importancia de hablar sobre pensamientos suicidas y cómo afecta a los adolescentes

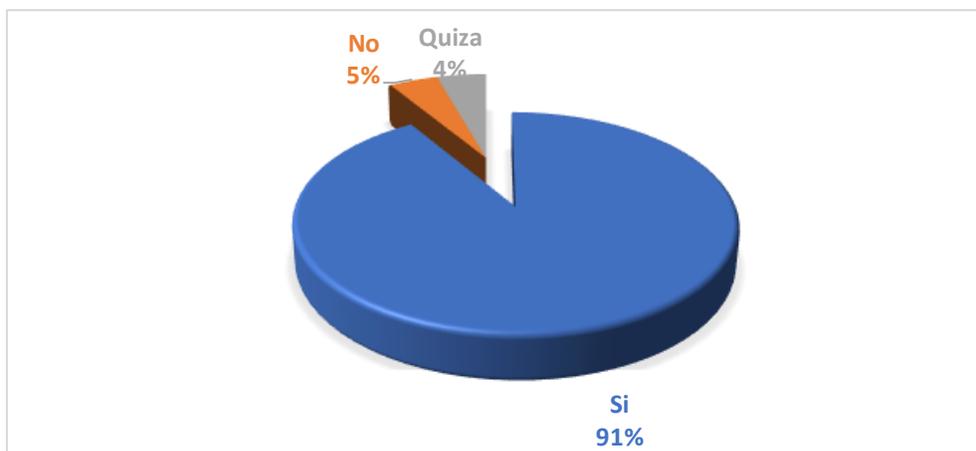
Los pensamientos suicidas en adolescentes son un tema crítico que merece, su importancia ya que pensamientos radica en varios aspectos, ya que los adolescentes son particularmente vulnerables a la ideación suicida debido a cambios emocionales, sociales y biológicos. Según la Organización Mundial de la salud en el comportamiento suicida se presentan pensamientos de muerte, ideación e intentos de suicidio hasta llegar a la consumación y morir.

Los pensamientos suicidas pueden ser síntomas de trastornos mentales como la depresión y la ansiedad ya que La experiencia de pensamientos suicidas puede afectar el desarrollo personal y social de los adolescentes, así como su rendimiento académico y sus relaciones interpersonales. La Alianza Nacional sobre Enfermedades Mentales (NAMI) enfatiza la necesidad de intervención temprana.

Hablar abiertamente sobre los pensamientos suicidas puede ayudar a reducir el estigma y fomentar un entorno donde los jóvenes se sientan seguros para buscar ayuda (campo, 2013).

De acuerdo con los resultados obtenidos la mayoría de los adolescentes considera importante, hablar sobre pensamientos suicidas es crucial porque ayuda a desestigmatizar el tema, permitiendo que los estudiantes se sientan más cómodos al expresar su dolor, también facilita la identificación temprana de problemas de salud mental, promoviendo el apoyo y la intervención necesaria. Discutir estos pensamientos puede salvar vidas, ya que brinda a quienes están en crisis la oportunidad de recibir apoyo.

Gráfico 19 Porcentaje de adolescentes que consideran importante hablar sobre pensamiento suicidas



9.7. Evaluación de hábitos

La relación entre hábitos y pensamientos suicidas es compleja ya que los hábitos de vida como el manejo de estrés, la calidad de sueño, la alimentación y el ejercicio influyen significativamente en la salud mental, en este instrumento de evaluación de hábitos se usa como herramienta para proyectar la neuroquímica del cerebro y relacionarlo con el estado mental y físico en relación con los hábitos se evalúa el sueño, actividad física y cerebral, alimentación, afectividad, sociabilidad para identificar las respuestas se considera (1) si y (0) no.

9.7.1. Sueño

En las gráficas siguientes se muestra que la mayoría de los adolescente duermen horas continuas el cual nos refleja un factor positivo en cuanto a la calidad del sueño, siendo este un complemento fundamental para rendir durante el día, por otro lado un sueño de mala calidad puede afectar la capacidad de la persona para manejar el estrés y las emociones ya que la relación entre el sueño y los pensamientos suicida es compleja y puede manifestarse de varias maneras, la falta de sueño o los trastorno del sueño pueden intensificar los pensamientos suicidas.

Gráfico 20 Duerme horas continuas

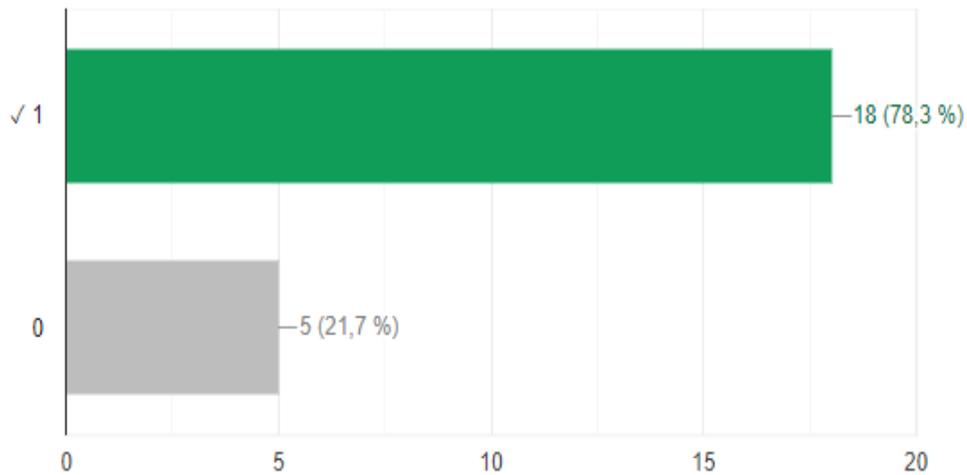
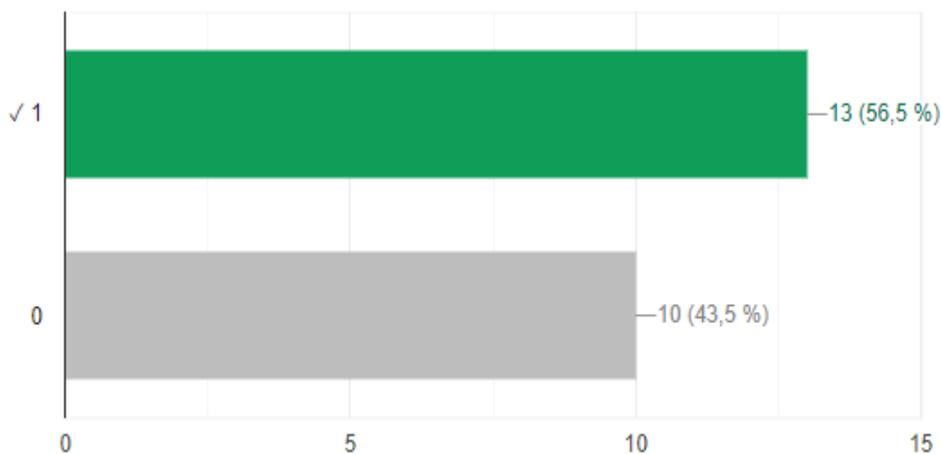


Gráfico 21 Duerme 8 horas durante la noche



9.7.2. Alimentación

La relación entre la alimentación y los pensamientos suicidas es un tema complejo ya que una dieta deficiente puede afectar negativamente la salud mental, la falta de nutrientes esenciales como omega 3 y vitaminas se han asociado con un mayor riesgo de depresión y ansiedad el cual puede contribuir a pensamientos suicidas ya que la autoestima e imagen corporal son parte fundamental de cómo nos sentimos o como nos vemos, cuenta en nuestro bienestar emocional.

Gráfico 22 Normalmente come sin usar el teléfono, televisor y computadora

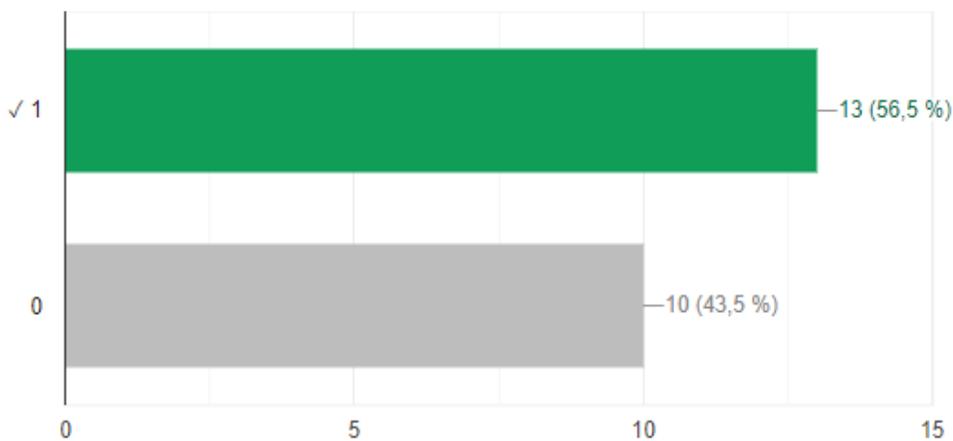


Gráfico 23 Normalmente come acompañado/a y en lugar adecuado

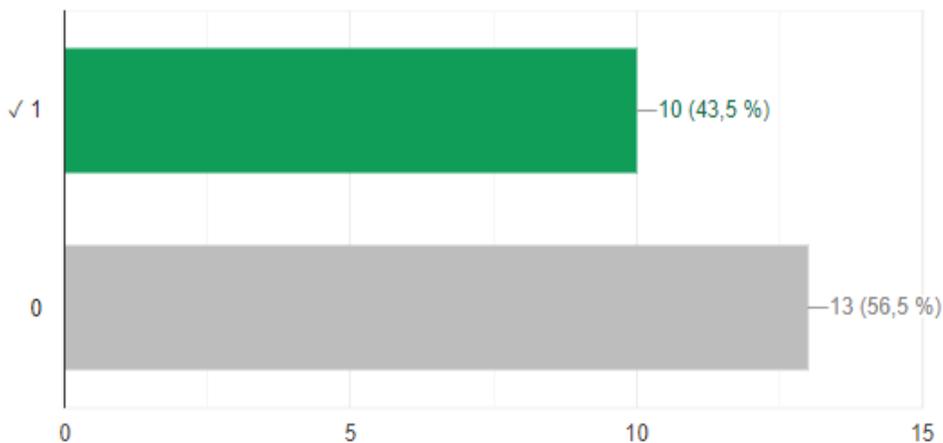
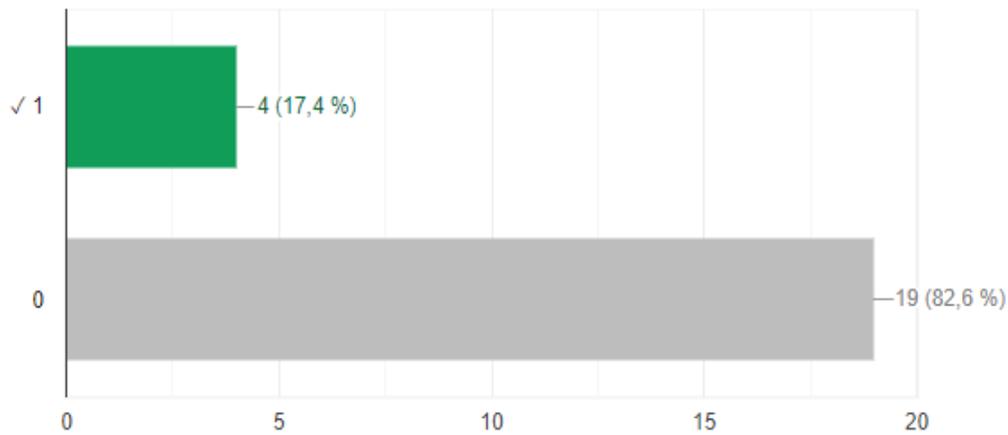


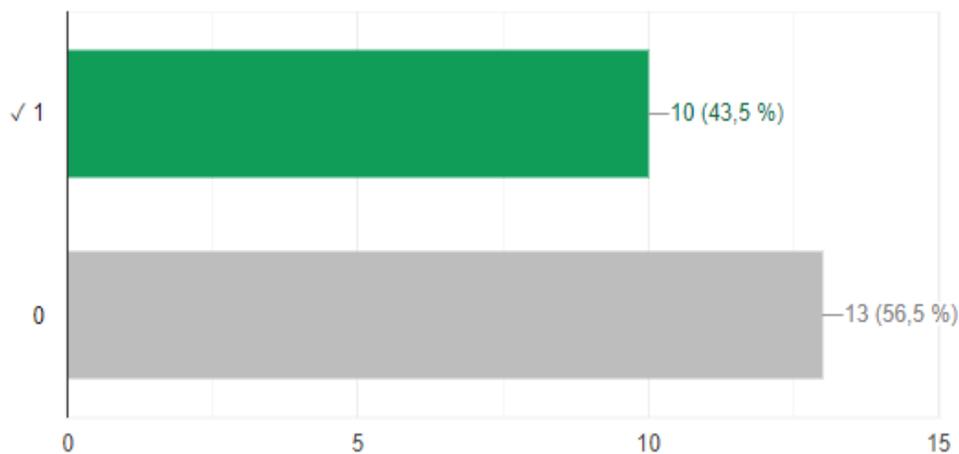
Gráfico 24 Identifica la emoción que siente cuando se levanta



8.7.3. Cotidianidad consiente (momentos que piensa en usted

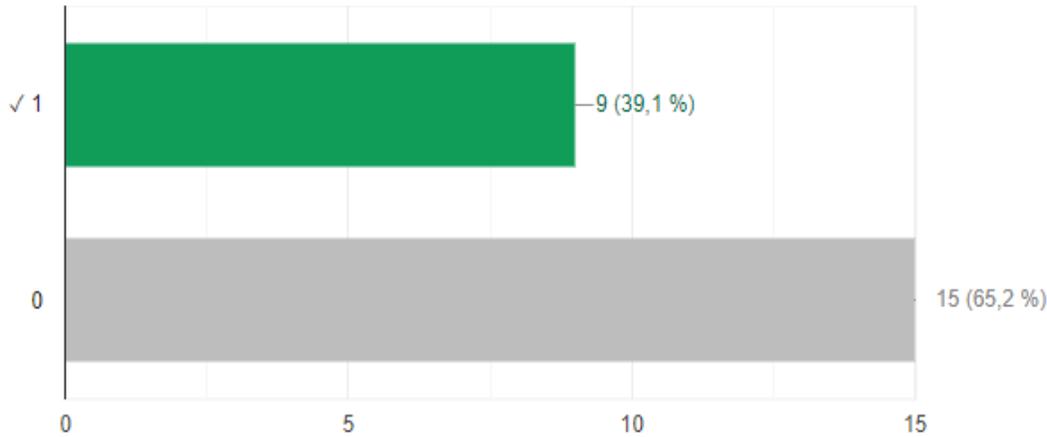
De acuerdo con los resultados adquiridos en las siguientes graficas se observa que existe un porcentaje muy significativo en cuanto a la emociones que el ser humano mayormente experimenta como el estar alegre, la felicidad, la tristeza, el enojo, ya que la cotidianidad consiente se refiere a la práctica de estar presente y consiente en el día a día ya que su relación con los pensamientos suicidas puede ser muy eficiente y de esta forma generar un sinnúmero de factores negativos en la vida diaria.

Gráfico 25 Sus cosas normalmente permanecen ordenadas



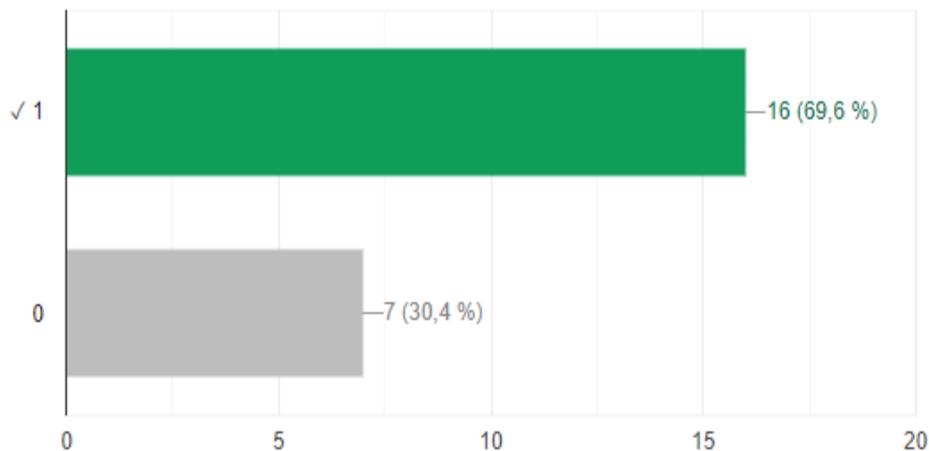
9.7.4. Actividad física y recreativa

Gráfico 26 Esta consiente de los momentos más placenteros de su día a día



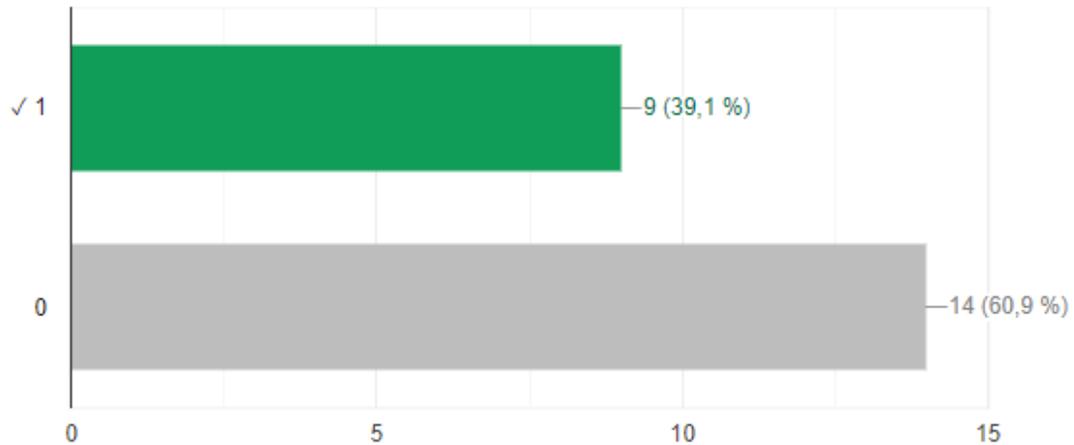
Mantenerse activo puede proporcionar una estructura diaria lo que puede ser beneficioso para aquellos que luchan con la inestabilidad emocional. La re-creatividad personal en el núcleo familiar son faces fundamentales para sanar mente y el cuerpo unos de los porcentajes más calificativos demostraron que la mayoría del adolescente no disfrutaban de sus actividades cotidianas, es decir no estaban conscientes de sus momentos más placenteros de su existencia, el cual empeora los pensamientos negativos llegando así a la ideación suicida.

Gráfico 27 Sale a pasear con amigos o familia



9.7.5. Afectividad

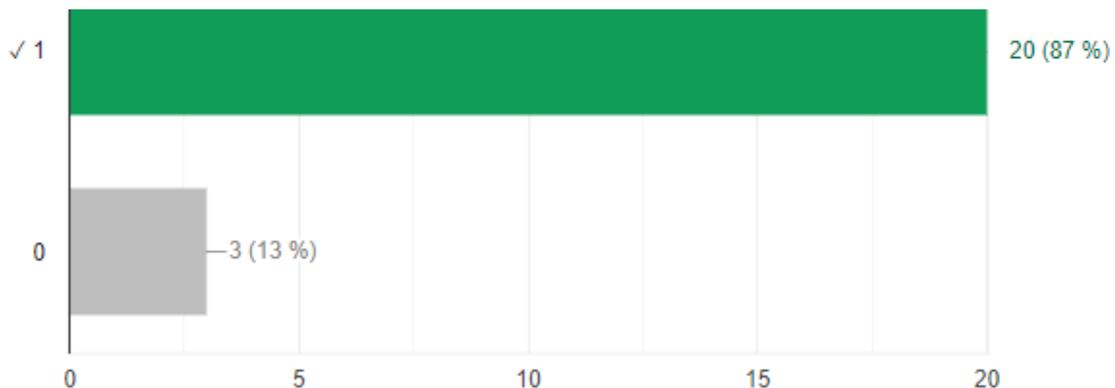
Gráfico 28 Pienso que las personas afectivas deberían de mostrar menos esa cualidad



Un porcentaje significativo demuestra que las reacciones afectivas son parte de cómo se sienten en ese momento ya que el ser humano es cambiante e implica mucho en el bienestar emocional, la dificultad para gestionar y expresar emociones puede llevar a una acumulación de angustia ya que los pensamientos suicidas a menudo surgen de emociones intensas y abrumadoras como la desesperanza, la tristeza profunda o la ira estas emociones pueden hacer que las personas se sientan atrapadas y sin salida.

Gráfico 29 Considero mis reacciones afectivas como positivas

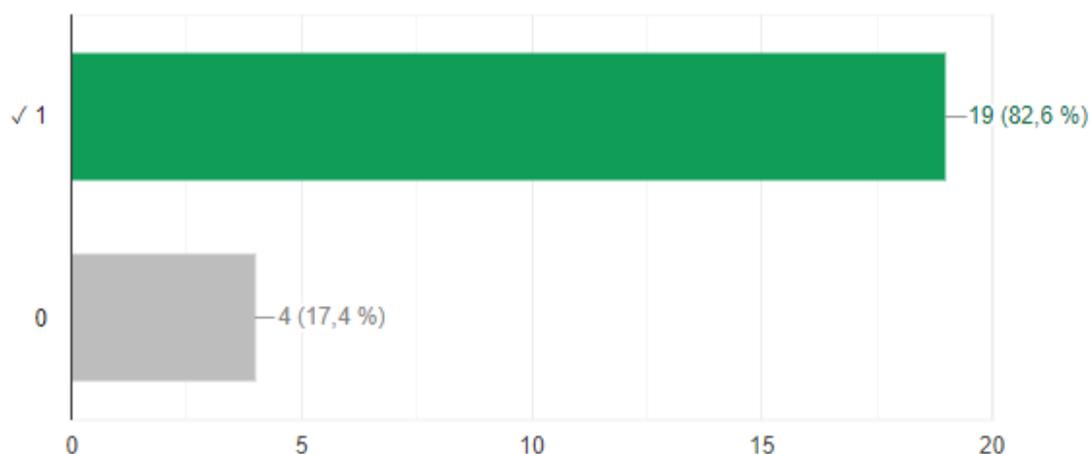
Gráfico 30 Normalmente me dirijo a las personas con respeto. (Incluyendo a mi núcleo familiar)



9.7.6. Sociabilidad

Los adolescente con buenas conexiones sociales y solidas tienden a tener menos pensamientos suicidas ya que suelen relacionarse de manera espontánea con las demás

Gráfico 31 Acepto cumplidos



personas el cual reduce el aislamiento y proporciona una buena red de apoyo emocional, reduciendo así la sensación de soledad la sociabilidad también facilita la comunicación sobre problemas emocionales, hablar abiertamente sobre sentimientos puede ayudar a las personas a procesar de manera eficiente los problemas de la vida cotidiana.

9.8. Estrategias psicológicas para el acompañamiento de adolescentes con pensamientos suicidas

9.8.1. Estrategia preventiva de pensamientos suicidas para adolescentes

El objetivo de la estrategia es la prevención de pensamientos suicidas y así mismo trabajar con adolescentes que ya tengan pensamientos suicidas, se trabajara de manera conjunta tanto con padres de familia, docentes e instituciones como MINED, MINSA, Ministerio de familia y en apoyo también con otras instituciones como MEFCA, proyecto Miriam, Profamilia.

9.9. El centro escolar trabajara de manera conjunta con las siguientes instituciones

9.9.1. MINED

El Ministerio de Educación (MINED) y el centro educativo implementarían varias estrategias para involucrar a los docentes en el apoyo psicológico de los estudiantes, especialmente aquellos adolescentes con pensamientos suicidas lo que permitirá llevar el

seguimiento adecuado de estos casos. Para llevar a cabo esta estrategia se implementarán talleres sobre la salud mental, identificación de señales de alerta y manejo de crisis y como los adolescentes puedan pedir ayuda para ello se necesitará la capacitación de docentes trabajando en conjunto con MINED y psicólogos.

Para la implementación de los talleres, el centro escolar y MINED necesitará seleccionar un docente con el siguiente perfil: que genere confianza, sea empático, comprensivo, que tenga la habilidad de escuchar sin juzgar, que pueda incentivar el desarrollo de habilidades sociales entre los estudiantes, que promueva el dinamismo, positivismo, creatividad, así mismo saber cómo actuar antes o durante situaciones de crisis siguiendo los protocolos establecidos y manteniendo la calma de manera que mantenga una comunicación abierta con los padres o tutores, siempre respetando la privacidad del estudiante.

También se necesita una formación continua de forma que sea participe en capacitaciones sobre salud mental y prevención del suicidio, para estar mejor preparado para apoyar a los estudiantes en cualquier ámbito de la vida, de esta manera que pueda ser un recurso valioso en la identificación y el apoyo a aquellos que enfrentan crisis emocionales.

Así mismo es fundamental facilitar la colaboración entre docentes y profesionales de la salud mental, asegurando que haya recursos disponibles en las escuelas. Realizar campañas para desestigmatizar la salud mental, tanto para estudiantes, padres de familia, así como para docentes, enfatizando la importancia de buscar ayuda y los recursos disponibles de quienes se puedan apoyar los adolescentes.

Es importante que en conjunto con el centro educativo y MINED se creen espacios donde los docentes puedan discutir sus experiencias y emociones en relación con el bienestar de sus estudiantes, es crucial implementar un sistema de seguimiento para evaluar la efectividad de las estrategias y realizar ajustes según sea necesario siempre en pro de la mejora constante.

Al integrar todos estos elementos, el MINED fortalecerá el papel de los docentes como aliados en la prevención de los pensamientos suicidas y el suicidio así mismo como apoyo en el fortalecimiento de la salud mental de los adolescentes, para esto es importante fomentar un ambiente seguro y de apoyo lo que permitirá que los adolescentes sientan que pueden hablar de sus problemas sin ser juzgados y que se les proporcionara la ayuda necesaria.

9.9.2. MINSA

Posteriormente estos talleres se realizarán mediante la colaboración del centro educativo con MINSA debido a que los talleres que se impartirán necesitan del acompañamiento de un profesional de psicología para su implementación, debido a que abordar el tema de los pensamientos suicidas en adolescentes requiere sensibilidad, empatía y un enfoque profesional adecuado para garantizar que los adolescentes se sientan comprendidos y apoyados y se enfatiza que siempre se trabajará en garantizar el bienestar y la seguridad del adolescente en este caso MINSA estará apoyando con garantizar que psicólogos impartan los talleres en colaboración de los docentes del centro educativo.

El ministerio de salud en el contexto del modelo de salud familiar y comunitaria (MOSAFC) con el objetivo de acercar los servicios de salud mental a la población y garantizar el acceso y cobertura universal, ha orientado fortalecer la atención primaria en salud mental priorizando los sectores más vulnerables y la equidad de género.

En este sentido MINSA trabajaría en conjunto con el centro educativo ya que ambos tendrían el mismo objetivo el cuidado de la salud mental y en sectores más vulnerables en este caso los adolescentes, debido a que se encuentran más expuestos a los pensamientos suicidas es por ello la gran importancia de brindarles las herramientas y ayuda adecuada.

Los talleres dinámicos e informativos son una excelente manera de generar conciencia y brindar herramientas de apoyo emocional en un entorno seguro y respetuoso en los centros educativos, se proponen los siguientes talleres para enseñar a los adolescentes a identificar, expresar y manejar sus emociones de manera saludable, y promover el desarrollo de la resiliencia ante situaciones difíciles todo esto aportará a que el adolescente trabaje en fortalecer su bienestar emocional y mental, lo que hace énfasis en el cuidado de la salud mental.

Se implementarán los talleres en varias sesiones se propone realizarlos uno por cada semana, tomando en cuenta que para su desarrollo se debe escoger un lugar adecuado en espacio, comodidad, privacidad y seguridad para los estudiantes del mismo modo el espacio debe de ser tranquilo, bien iluminado, libre de distracciones para fomentar

un ambiente de confianza lo que permitirá que el taller se lleve a cabo de la manera más adecuada y lograr los objetivos propuestos.

9.10. Talleres Propuestos

Cada uno de estos talleres proporcionara a los estudiantes herramientas para gestionar emociones, desarrollo de resiliencia, autoestima, técnicas de respiración, manejo del estrés, comunicación afectiva, rompiendo el silencio, afrontando las crisis, cada uno de estos resultan ser muy esenciales en la prevención y promueven el desarrollo de redes de apoyo lo que permitirá que el adolescente tenga muchos más recursos para el cuidado y bienestar de la salud.

9.10.1. Taller de Manejo de emociones y desarrollo de resiliencia

El taller de manejo de emociones y desarrollo de resiliencia en la adolescencia se centra en proporcionar a los adolescentes las herramientas necesarias para comprender y gestionar sus emociones, mientras desarrollan la capacidad de enfrentarse y adaptarse a situaciones difíciles o estresantes que se les presenten a lo largo de su adolescencia.

El objetivo de estos talleres es capacitar a los adolescentes para que puedan enfrentar los desafíos de la vida diaria de manera saludable, mejorando su bienestar emocional y psicológico.

Manejo de emociones

El taller abordara temas como el manejo de emociones permitiendo al adolescente la identificación emocional, esto enseñara a los adolescentes a identificar y nombrar sus emociones como: tristeza, ira, ansiedad, alegría, enojo, miedo y otras más emociones. Reconocer qué están sintiendo es uno de los primeros pasos para que puedan manejar esas emociones.

Se les proporciona técnicas para controlar sus emociones en situaciones difíciles, evitando reacciones impulsivas o dañinas, esto puede incluir técnicas como la respiración profunda.

La técnica de respiración profunda es un ejercicio simple y eficaz que se utiliza para calmar el sistema nervioso, reducir el estrés y mejorar el bienestar emocional esta técnica

implica que el adolescente pueda concentrarse en inhalar y exhalar de manera lenta y controlada, ayudando a reducir la tensión y promover una sensación de relajación.

Esta técnica es muy útil para los adolescentes, ya que pueden enfrentar altos niveles de estrés y ansiedad debido a cambios físicos, emocionales y sociales.

La respiración profunda, también conocida como respiración diafragmática o respiración abdominal, consiste en respirar profundamente utilizando el diafragma, un músculo que se encuentra debajo de los pulmones. Cuando se realiza correctamente, el abdomen se expande durante la inhalación y se contrae durante la exhalación, en lugar de mover únicamente el pecho.

Pasos para realizar la respiración profunda

1. Encuentra una posición cómoda: Siéntate en una silla con la espalda recta o recuéstate en el suelo con las manos sobre el abdomen.

2. Inhala profundamente: Cierra los ojos y comienza a respirar profundamente por la nariz durante 4 a 5 segundos. Lleva el aire hasta la parte baja del abdomen, permitiendo que el estómago se expanda.

3. Pausa breve: Mantén la respiración durante 1 o 2 segundos, permitiendo que el cuerpo se llene de oxígeno.

4. Exhala lentamente: Exhala por la boca o la nariz, vaciando el aire lentamente durante 5 a 7 segundos. El abdomen debe contraerse mientras el aire sale.

5. Repite el ciclo: Realiza este ciclo de respiración de 5 a 10 veces o hasta que se sienta una mayor sensación de calma.

Esta técnica se puede utilizar para el manejo del estrés, ya que los adolescentes suelen experimentar estrés por diversas razones como, por ejemplo: exámenes, problemas sociales, presión de los compañeros, cambios hormonales, problemas familiares, relaciones amorosas, ansiedad y muchas más otras razones lo que puede incrementar el riesgo de provocar que los adolescentes tengan pensamientos suicidas. Es una técnica que permite la reducción de la ansiedad ya que, practicar respiración profunda ayuda a desacelerar la frecuencia cardíaca y relajar los músculos, lo que disminuye los síntomas físicos de la ansiedad.

En momentos de enojo o frustración, la respiración profunda permite a los adolescentes tomarse unos segundos para calmarse antes de reaccionar impulsivamente lo que puede mejorar sus relaciones interpersonales y ayudarlos a regular mejor sus emociones. Muchos adolescentes luchan con el insomnio o problemas para dormir debido a la inquietud mental, practicar respiración profunda antes de dormir puede ayudarlos a relajarse y conciliar el sueño más rápidamente (Santamarta, 2024).

Práctica de la técnica

- El cuadrado de respiración (técnica de respiración en 4 tiempos):
 - Inhalar durante 4 segundos.
 - Sostener la respiración durante 4 segundos.
 - Exhalar durante 4 segundos.
 - Mantener los pulmones vacíos durante 4 segundos.
 - Repetir varias veces este ciclo, visualizando un cuadrado en cada etapa.
- Beneficios para los adolescentes:
 - Reducción de los niveles de cortisol (la hormona del estrés).
 - Mejora la concentración y el enfoque.
 - Ayuda a gestionar el estrés escolar y los conflictos interpersonales.
 - Promueve un mayor autocontrol emocional.
 - Facilita la conexión entre cuerpo y mente, mejorando el bienestar general.

La respiración profunda es una técnica poderosa y accesible para adolescentes que les brinda herramientas prácticas para enfrentar sus emociones y manejar el estrés en su vida cotidiana. Es crucial e importante que los adolescentes aprenden a expresar sus emociones de manera constructiva, ya sea hablando con alguien de confianza, escribiendo en un diario o utilizando actividades creativas como el arte o la música.

Desarrollo de resiliencia

Capacidad de recuperación: La resiliencia es la habilidad de recuperarse de las adversidades. El taller enseña a los adolescentes a no sentirse derrotados por los problemas, sino a ver los desafíos como oportunidades para aprender y crecer. Las

habilidades de afrontamiento son fundamentales para los adolescentes ya que les proporcionan herramientas para afrontar situaciones difíciles, como la resolución de problemas, el pensamiento positivo y el manejo del estrés.

Fomentar el apoyo social es crucial por lo que el taller también fomenta la importancia de contar con una red de apoyo, ya sean amigos, familiares o profesionales, a quienes pueden acudir en momentos de necesidad.

Dinámicas a realizar durante la realización del taller

Rueda de las emociones

Los participantes completan una "rueda" con las emociones que experimentan regularmente. Lo que le permitirá al adolescente ser consciente de cada una de sus emociones, se reflexionará sobre cómo identificarlas y gestionarlas de manera efectiva.

Caja de herramientas de resiliencia

Se invita a los adolescentes a construir una "caja de herramientas" simbólica (física o virtual) con recursos personales que les ayuden a enfrentar desafíos como por ejemplo la respiración, escribir un diario, hacer ejercicio, hablar con un amigo.

Como abordar el tema del suicidio

De manera indirecta, explicar cómo la gestión adecuada de emociones y el desarrollo de la resiliencia pueden prevenir pensamientos negativos extremos. Normalizar las emociones difíciles y subrayar la importancia de pedir ayuda cuando los sentimientos se vuelven abrumadores.

9.10.2. Taller de Autoestima

El taller de autoestima está diseñado para ayudar a los adolescentes a desarrollar una visión saludable de sí mismos, a ser más amables y comprensivos consigo mismos, y a mejorar su autoconfianza. En la adolescencia, estos aspectos son fundamentales, ya que es un periodo en el que muchos adolescentes enfrentan desafíos relacionados con la identidad, la autocrítica, y las presiones sociales o académicas.

¿De qué se trata el taller?

Autoestima

La autoestima se refiere a la valoración que una persona tiene de sí misma. Implica reconocer y aceptar las propias cualidades, limitaciones, y habilidades, mientras se fomenta una visión equilibrada de uno mismo (Julian Perez Porto, 2024).

El taller tiene como objetivo enseñar a los adolescentes a desarrollar una autoestima saludable, evitando extremos de inseguridad o arrogancia. Se trabaja en que reconozcan sus logros, aprendan a valorar su esfuerzo, y manejen las comparaciones sociales de manera positiva.

Componentes clave del taller

Identificación de pensamientos negativos

Se anima a los adolescentes a reflexionar sobre cómo se hablan a sí mismos en momentos de fracaso o inseguridad. Muchos suelen tener pensamientos autocríticos como "no soy lo suficientemente bueno" o "nunca hago nada bien".

Reestructuración de pensamientos

Los participantes aprenden a reemplazar esos pensamientos negativos por afirmaciones más equilibradas y amables. Por ejemplo, cambiar "soy un fracaso" por "todos cometemos errores, y puedo aprender de esto".

Ejercicios de autocompasión

Se les enseña a practicar la autocompasión a través de ejercicios como escribir una carta a sí mismos desde una perspectiva amable o hacer una lista de lo que harían para consolar a un amigo en una situación similar.

Prácticas de gratitud y reconocimiento personal

El taller también incluye dinámicas para que los adolescentes reconozcan sus logros y cualidades, fomentando una visión más positiva de sí mismos. Por ejemplo, escribir tres cosas por las que están agradecidos cada día o reconocer pequeños logros diarios.

Auto aceptación

Un componente clave es enseñar a los adolescentes que ser imperfectos es parte de la condición humana y que no necesitan ser perfectos para ser valiosos. Se trabaja en aceptar tanto los puntos fuertes como las áreas de mejora sin autocrítica excesiva.

Dinámicas a realizar durante la realización del taller

Ejercicios de reflexión personal: Preguntas o dinámicas grupales donde los adolescentes exploran su autopercepción y cómo se tratan a sí mismos en situaciones difíciles.

Meditación de autocompasión: Breves sesiones de meditación donde se les guía para conectarse con una sensación de bondad y cuidado hacia sí mismos.

Dinámicas de grupo: Actividades en grupo donde comparten experiencias sobre la autocritica y la comparación social, y aprenden a apoyarse mutuamente en el proceso de mejorar la autoestima.

Desafío a los estándares sociales: El taller también puede incluir debates sobre cómo los medios y las redes sociales influyen en la percepción de uno mismo, ayudando a los adolescentes a desarrollar una actitud crítica frente a estos estándares irreales de perfección.

Espejo positivo: Cada adolescente debe escribir algo positivo sobre sí mismo y sobre un compañero, luego, todos leen los mensajes en voz alta para fomentar el reconocimiento positivo entre ellos.

Cómo abordar el tema del suicidio: Explicar que, a menudo, los pensamientos suicidas surgen de una visión distorsionada o negativa de uno mismo, fomentar su aceptación personal y que en ocasiones es necesario pedir ayuda y que el apoyo social son recursos clave para enfrentar estos pensamientos.

Beneficios del taller

Los adolescentes aprenden a valorar sus fortalezas y logros, lo que les ayuda a mejorar su autoimagen y confianza.

Mediante la información y dinámicas los adolescentes aprenden a manejar el fracaso y los errores de manera más saludable, sin caer en el auto sabotaje.

Fortalecimiento de la autoestima esto se logra con una combinación de autoestima saludable y autocompasión, los adolescentes se vuelven más resilientes ante los desafíos y las críticas, tanto externas como internas.

Los adolescentes aprenden sobre autoestima positiva y practican la autocompasión también tienden a ser más empáticos y comprensivos con los demás, lo que mejora sus relaciones interpersonales.

El taller de autoestima para adolescentes se enfoca en enseñarles a valorarse a sí mismos y a tratarse con amabilidad en los momentos difíciles esto a través de ejercicios de reflexión, actividades grupales y técnicas prácticas, los adolescentes aprenden a gestionar la autocrítica, mejorar su autoestima y desarrollar una visión más equilibrada y compasiva de sí mismos.

9.10.3. Taller de Rompiendo el silencio

¿Cómo pedir ayuda?

Objetivo de este taller es enseñar a los adolescentes a reconocer cuando necesitan ayuda, cómo buscarla y a quién acudir en momentos de crisis emocional, esta red de apoyo como son los padres, docentes y personas de confianza.

Dinámicas

Juego de rol: Se crean escenarios en los que los adolescentes deben actuar como si fueran a pedir ayuda a un amigo, familiar o profesional. Este ejercicio les ayuda a practicar la comunicación de sus necesidades.

Mapa de apoyo: Cada adolescente dibuja un "mapa de apoyo" con nombres de personas o recursos confiables a los que podrían acudir en momentos difíciles (amigos, familiares, psicólogos, líneas de apoyo, o instituciones a quien acudir).

Como abordar el tema del suicidio

Explicar que pedir ayuda es un signo de fortaleza y que, ante pensamientos suicidas, existen muchas personas y recursos disponibles para brindar apoyo inmediato. Hablar sobre los mitos del suicidio, como que "pedir ayuda es un signo de debilidad", y desmentirlos.

9.10.4. Taller de Mindfulness y reducción del estrés

Objetivo: Enseñar técnicas de mindfulness y relajación para que los adolescentes aprendan a calmar su mente y gestionar el estrés y la ansiedad, factores que contribuyen a pensamientos suicidas.

El mindfulness, también llamado atención o conciencia plena, es una técnica de meditación y relajación que se basa en prestar atención de manera intencional a las actividades que se realizan, sin juzgar, apegarse ni rechazar la experiencia de ninguna forma. Para muchas personas, esta práctica se ha convertido en un hábito diario, que

pueden utilizar como recurso en cualquier situación y momento, logrando así una concentración plena en el ámbito mental, corporal y ambiental.

Según Manuel Kölker, director de conciencia plena Perú y un pionero del mindfulness en Sudamérica, “al incorporar esta técnica en el aula se crea un ambiente de aprendizaje más armonioso y eficiente que mejora el bienestar emocional de los profesores y los alumnos”. Kölker señala que algunos de los beneficios que ofrece el mindfulness en el aula son los siguientes:

Mejora de la atención: los estudiantes que practican mindfulness regularmente pueden experimentar una mayor capacidad para concentrarse y mantener la atención en sus tareas escolares. Esto se traduce en una mejor comprensión y retención de la información.

Reducción del estrés y la ansiedad: el mindfulness proporciona herramientas efectivas para gestionar el estrés y la ansiedad. Los estudiantes aprenden a reconocer y manejar sus emociones, lo cual puede contribuir a un ambiente escolar más tranquilo y menos conflictivo.

Aumento de la regulación emocional: la práctica regular de mindfulness ayuda a los estudiantes a entender y controlar mejor sus emociones. Esto les permite reaccionar de manera más apropiada y calmada ante situaciones difíciles.

Fomento de la empatía y la cooperación: al ser más conscientes de sus propias emociones y las de los demás, los estudiantes pueden desarrollar una mayor empatía. Esto fomenta la cooperación y el trabajo en equipo, esenciales para un ambiente de aprendizaje positivo.

Mejora de la salud y bienestar general: la reducción del estrés y la ansiedad, junto con una mejor regulación emocional, contribuyen a un mejor estado de salud y bienestar general para los estudiantes y los docentes (Campó, 2024).

Dinámicas

Respiración guiada y consciente: Enseñar a los adolescentes ejercicios de respiración profunda y mindfulness para ayudarlos a centrarse y reducir la ansiedad.

Diario de gratitud: Los participantes escribirán tres cosas por las que están agradecidos cada día, fomentando una mentalidad positiva y un mayor enfoque en lo positivo.

Como abordar el tema del suicidio: Hablar sobre cómo el estrés y la ansiedad pueden contribuir a sentimientos de desesperanza y cómo técnicas como el mindfulness pueden ayudar a reducir esos pensamientos. Explicar que el autocuidado mental es clave en la prevención del suicidio.

9.10.5. Taller de Afrontando las crisis, estrategias para situaciones difíciles

Objetivo: Dotar a los adolescentes de herramientas prácticas para enfrentar momentos de crisis, ofreciéndoles un conjunto de estrategias que puedan utilizar cuando se sientan abrumados.

Dinámicas

Plan de acción en crisis: Los adolescentes desarrollan un plan de acción personal para momentos de crisis. Este plan incluye pasos como reconocer las señales de advertencia, contactar con un amigo o profesional de confianza, y utilizar herramientas como la respiración profunda o la distracción.

Juego de escenarios: Presentar situaciones hipotéticas de crisis emocional y, en pequeños grupos, discutir cómo resolver cada situación utilizando los recursos aprendidos en el taller.

Cómo abordar el tema del suicidio: Incluir directamente la conversación sobre qué hacer cuando uno tiene pensamientos suicidas: a quién acudir, qué líneas de apoyo están disponibles, y cómo estos pensamientos son señales de que se necesita ayuda inmediata.

9.10.6. Taller de comunicación efectiva y apoyo entre amigos

Objetivo: Enseñar a los adolescentes cómo identificar a un amigo en crisis y cómo ofrecer apoyo de manera adecuada sin cargar con toda la responsabilidad.

Dinámica

Prácticas de escucha activa: Los adolescentes practican cómo escuchar a un amigo en crisis sin interrumpir o minimizar sus sentimientos. Aprenden a validar las emociones del otro.

Construcción de una red de apoyo: Fomentar la creación de grupos de apoyo entre pares, donde los adolescentes puedan recurrir a sus compañeros para obtener apoyo emocional cuando lo necesiten.

Como abordar el tema del suicidio: Enseñar a los adolescentes a reconocer las señales de advertencia de suicidio en un amigo y a cómo responder de manera responsable

(por ejemplo, alentar a la persona a buscar ayuda profesional o informar a un adulto de confianza).

Consejos para abordar el tema del suicidio en los talleres

1. Crear un entorno seguro: Desde el inicio, establece reglas claras sobre confidencialidad y respeto, de manera que los adolescentes se sientan cómodos compartiendo sus experiencias y pensamientos.

2. Evitar el juicio: Mantén una postura de empatía y comprensión, evitando cualquier tipo de juicio o minimización de los sentimientos de los adolescentes. Esto les permitirá sentirse escuchados y comprendidos.

3. Lenguaje claro y directo: Aunque el tema es delicado, es importante hablar de manera clara y directa sobre el suicidio. Evita el disimulo o rodeos y utiliza términos apropiados para su edad.

4. Involucrar a profesionales de salud mental: Estos talleres deben estar acompañados por psicólogos o terapeutas para que estén presentes en los talleres, de modo que puedan intervenir en cada uno de ellos así mismo si alguno de los adolescentes expresa un riesgo inminente.

5. Proporcionar recursos: Asegúrate de que los adolescentes salgan del taller con una lista de recursos, como números de líneas de ayuda, contactos de terapeutas o grupos de apoyo, para que sepan a quién acudir si lo necesitan.

En los talleres se les enseñara que pedir ayuda es válido y necesario, y que existen recursos y estrategias disponibles para superar momentos de desesperanza del mismo modo capacitar al adolescente sobre manejo de estrés en situaciones difíciles. Todos estos son herramientas fundamentales que juegan un papel esencial en la salud mental de los adolescentes puesto que en esta están expuestos a enfrentar diferentes desafíos en cuanto a su entorno personal, familiar y social esto le permitirá que el adolescente al experimentar pensamientos suicidas tenga el autocontrol de sí mismo.

Es importante organizar un equipo de coordinación con la escuela instituciones adecuadas, padres de familia y psicólogo de manera conjunta, informar a los padres y a los profesionales de la salud mental cuando se detecten problemas, respetando siempre la confidencialidad e integridad del adolescente.

9.11. Padres de Familia

Es fundamental que los padres ofrezcan a sus hijos un ambiente de confianza donde puedan expresar como se sienten, que les afecta, de este modo los adolescentes sentirán que en momentos donde se presenten dificultades los padres sean su principal red de apoyo. Es necesario que los padres estén atentos a cualquier cambio que se presente en sus hijos puesto que el núcleo familiar juega un papel indispensable en el desarrollo y crecimiento de sus hijos siendo este uno de los principales sitios donde se puede observar los cambios tanto físicos como psicológico que el adolescente pueda manifestar.

Es esencial que los padres escuchen a sus hijos de manera calmada, evitando reaccionar de forma excesiva o invalidar sus emociones para esto es necesario crear un espacio seguro para que el adolescente se sienta comprendido, es de vital importancia que los padres trabajen en conjunto con los docentes del centro educativo de esta manera que los padres puedan ser capacitados sobre lo que implica la salud mental en la adolescencia, esto brindara herramientas a los padres para que establezcan una mejor comunicación con sus hijos.

Es crucial que los padres de familia y el centro educativo promuevan actividades recreativas como: organizar equipos de futbol, baloncesto, basquetbol, béisbol grupos de danza, talleres de pintura, circuitos de entrenamiento, prácticas de taekwondo, boxeo. Las actividades recreativas son fundamentales para el desarrollo del adolescente ya que fomentan habilidades sociales, físicas y emocionales.

Es tipo de actividades ayuda a los adolescentes a liberar el estrés y las tensiones acumuladas mejorando su estado de ánimo a nivel físico y psicológico, al igual que proporcionan una salida saludable para expresar emociones difíciles lo que puede reducir la probabilidad de pensamiento suicidas en los adolescentes. Es necesario implementar alternativas ocupacionales estas serían cursos técnicos sobre los intereses del adolescente se incluye el apoyo de instituciones como el INATEC y FUDENIC.

Los adolescentes que no reciben apoyo emocional constante de parte de sus padres sienten que no tienen a alguien en quien confiar y con quien compartir sus problemas, la ausencia de ambos padres conlleva a que los adolescentes sientan un vacío emocional incomprendido o no valorado el cual aumenta la probabilidad de que desarrollen pensamientos suicidas como una forma de escape de su malestar emocional.

El centro educativo puede ser un recurso vital para identificar cambios en el comportamiento del adolescente y en identificación temprana de pensamientos suicidas, si el centro reconoce un caso en específico inmediatamente informaría al ministerio de la familia en caso de no contara con el apoyo de sus padres se haría una intervención inmediata por parte de las autoridades correspondientes.

9.12. Ministerio de la familia

El Ministerio de la Familia desempeña un papel crucial en el apoyo y la protección de los adolescentes una de sus principales funciones es asegurar que los derechos de los adolescentes sean respetados y promovidos, fomentando su bienestar y desarrollo integral.

También implementa iniciativas para prevenir problemas como el abuso, la violencia y el consumo de drogas, ofreciendo espacios seguros y recursos educativos al igual que proporciona servicios de asesoramiento y apoyo emocional, ayudando a los adolescentes a enfrentar desafíos personales y sociales, facilitando la inclusión de los adolescentes en decisiones que les afectan, promoviendo su participación en la comunidad (Bolaños).

El centro educativo trabaja en conjunto con ministerio de familia para garantizar un enfoque integral en la atención a las necesidades de los adolescentes esto lo que busca es crear un entorno seguro y propicio para el desarrollo saludable de los adolescentes, además que implementa alternativas ocupacionales.

9.13. MEFCA

Es importante que los padres mantengan un contacto continuo con el personal de la escuela para asegurarse de que todos estén al tanto de la situación del adolescente y puedan intervenir si es necesario, de esta forma si incluye el apoyo de otras organizaciones como MEFCA esta podría trabajar en conjunto con el centro educativo de esta manera MEFCA se encarga de fomentar la educación sobre la salud mental, ayudando a identificar las señales de alerta así también promueve la comunicación abierta sobre el suicidio incluyendo a la familia en la formación.

Facilita el acceso a recursos y profesionales de la salud mental, así mismo capacita a educadores y figuras de autoridad por lo cual podría brindar la ayuda al centro educativo

mediante la capacitación de los docentes en salud mental y en la ejecución de los talleres dirigidos a adolescentes.

9.14. Proyecto Miriam

Proyecto Miriam se centra en la atención y protección de adolescentes especialmente en situaciones de vulnerabilidad así mismo proporciona talleres y programas educativos que fomentan habilidades prácticas y conocimientos necesarios para la vida cotidiana, por otro lado, trabaja con la familia para fortalecer los lazos y mejorar la comunicación contribuyendo al bienestar integral del adolescente.

Su objetivo principal está en enfoque integral el cual busca empoderar a los adolescentes a través de talleres, terapias de orientación emocional y programas todo en función para que el adolescente mantenga herramientas para enfrentar desafíos de la vida.

9.15. Intervención psicológica

Se presentan las siguientes estrategias psicológicas para abordar los pensamientos suicidas en adolescentes, ya que se consideran una de las más adecuadas para tratar los pensamientos suicidas.

9.15.1. Intervención de crisis en adolescentes

Es una intervención terapéutica breve, de objetivos limitados y centrados en la resolución de una resolución de una desorganización psicológica. Los focos terapéuticos son asegurar la supervivencia física del adolescente, evaluar la psicopatología de base, determinar la gravedad de la conducta suicida y prevenir intento suicida.

La terapia de intervención en crisis para adolescentes con pensamientos suicidas es un enfoque especializado que busca estabilizar la situación inmediata y proporcionar apoyo urgente para prevenir una posible conducta suicida (Marquez, 2010).

Estos son algunos de los elementos clave de esta intervención

1. Evaluación del riesgo suicida

Identificación del riesgo: Un terapeuta o consejero evalúa la gravedad de los pensamientos suicidas, el plan específico, los medios y el nivel de desesperanza del adolescente.

Factores de riesgo: Historia de intentos previos, trastornos mentales (como depresión o ansiedad), abuso de sustancias, y eventos traumáticos recientes son considerados.

2. Estabilización emocional

Técnicas de contención emocional: La terapia se enfoca en reducir la angustia emocional del adolescente, utilizando técnicas como la respiración profunda, la relajación o la distracción para calmar emociones intensas.

Vinculación con la realidad: Se trabaja para devolver al adolescente una perspectiva más centrada, enfocándose en el aquí y ahora.

3. Desarrollo de un plan de seguridad

Acciones de emergencia: Se crea un plan de acción específico que incluye pasos a seguir cuando los pensamientos suicidas se intensifican. Esto puede incluir contactos de emergencia, la eliminación de medios para el suicidio (como objetos peligrosos) y técnicas de autoayuda.

Apoyo externo: Se involucra a familiares o adultos responsables para asegurar un entorno de apoyo y supervisión.

9.15.2. Terapia a corto plazo y seguimiento

Intervención breve: Generalmente, la intervención en crisis es breve y está centrada en estabilizar al adolescente. Se pueden aplicar enfoques como la Terapia Cognitivo Conductual (TCC), que ayuda a modificar patrones de pensamiento disfuncionales, o la Terapia Dialéctica Conductual (TDC), que enseña habilidades para la regulación emocional.

Remisión a terapia a largo plazo: Una vez que la crisis inmediata ha sido manejada, es importante que el adolescente continúe recibiendo apoyo psicológico regular para tratar los problemas subyacentes.

5. Fortalecimiento de factores protectores

Desarrollo de habilidades de afrontamiento: Se enseña al adolescente habilidades para manejar el estrés y la ansiedad, fomentando la resiliencia.

Construcción de una red de apoyo: Se enfatiza la importancia de mantener conexiones con amigos, familiares y profesionales de salud mental.

Este tipo de intervención debe ser llevada a cabo por profesionales capacitados en crisis y suicidio juvenil, como psicólogos o psiquiatras, y es crucial que haya una intervención temprana para minimizar el riesgo de pensamientos suicidas

9.15.3. El dialogo (habla y escucha continúa)

El terapeuta explora la situación inmediata que sucede en la relación con el adolescente, para procurar la ampliación de conciencia, con respecto a la vivencia. El terapeuta ayuda al adolescente a aceptar y profundizar en la vivencia que emerge de manera espontánea, el propósito es lograr una mayor comprensión de la experiencia acercándose hacia la novedad. Se evita tener una actitud resolutiva ante la problemática, es decir, no se trata de cambiar la conducta, sino de comprender la vivencia.

Se trabaja en el presente porque ayuda al adolescente a mantenerse en la situación, dejando de lado la experiencia traumática que obstaculiza el Awareness. Trabajamos sobre el proceso que sucede, y no solo con el contenido que expresa el adolescente (ONG).

Los adolescentes con tendencia suicida se encuentran presentes en contextos donde los vínculos son muy frágiles, esto provoca que van desarrollando problemas en la relaciones interpersonales e intimidad afectiva. Lo anterior se encuentra íntimamente ligado a las ideaciones e intentos de suicidio. La ausencia o fragilidad de los vínculos interpersonales, provoca una profunda soledad que a la larga puede decantar en un acto suicida, pensamientos suicidas.

Todos sabemos escuchar. Sin embargo, los que transitamos circunstancias difíciles y sentimos la necesidad de que alguien escuchara lo que nos estaba pasando o lo que sentimos, que alguien compartiera nuestros miedos, nuestras inseguridades o nuestras angustias, pudimos comprobar que algunas personas escuchan mejor que otras. De hecho,

es posible que no nos hayamos sentido escuchados en absoluto y también que hayamos podido experimentar esa escucha plena que alivia y brinda cobijo. Si todos sabemos escuchar, ¿dónde está la diferencia?

Muchas personas se hicieron esa pregunta en el pasado: ¿Cómo escuchan los que realmente saben escuchar? Y también fueron muchos los que obtuvieron respuestas al menos parciales. En la década de los '50 se popularizó el término "escucha activa" para referirse a este conjunto de habilidades que permiten no solo escuchar mejor, sino que el otro se sienta escuchado.

Cuando aparecieron las primeras líneas de asistencia a personas con pensamientos suicidas (suicide hotlines) se empleó este método entrenando a los asistentes telefónicos en las habilidades de la escucha activa. Así pudo comprobarse que la escucha activa realmente es útil para llevar alivio a las personas que están atravesando momentos difíciles de sus vidas incluso con pensamientos suicidas (ONG).

Desde entonces, el conocimiento y la experiencia en la aplicación de las habilidades de la escucha activa fue en aumento. Hoy, la utilidad de la escucha activa en la asistencia a personas en crisis, con pensamientos suicidas, que lidian con las ideas suicidas de alguien cercano o que transitan un duelo por suicidio es reconocida por todas las asociaciones que se dedican a la prevención del suicidio. Sin embargo, falta un paso fundamental: que estas habilidades sean asumidas y entrenadas por muchas personas más dentro de la comunidad (ONG).

Si lográramos esto, si fuéramos muchos los que aplicáramos las habilidades de la escucha activa en nuestros ambientes habituales y en nuestras conversaciones cotidianas, no solo actuaríamos en conjunto como una red de contención comunitaria para personas que transitaron o están transitando traumas relacionados con el pensamiento suicida, sino que, además, viviríamos en un entorno más amable.

Muchas veces nos referimos a "escuchar" como una acción pasiva. El otro es el que habla, el que elige sus palabras, su tono de voz, la cadencia de su discurso y hasta su postura corporal para expresar sus ideas y sus sentimientos al respecto. El que escucha solo tiene que mantener silencio y tratar de interpretar lo que se le dice y cómo se lo dice.

Este tipo de escucha a la que llamaremos por oposición “escucha pasiva”, es mejor que la falta de escucha, sin embargo, en el mejor de los casos, una escucha pasiva solo nos permitirá entender lo que el otro nos quiso decir en la forma en que nos lo quiso decir. Una buena escucha debería, además, llenar los huecos del discurso, resolver sus ambigüedades, penetrar en el sentimiento que subyace al discurso y, sobre

9.15.4. Terapia mi encuentro con el yo

La terapia "Mi encuentro con el yo" puede ser una herramienta valiosa para ayudar a adolescentes con pensamientos suicidas, ya que promueve la conexión con su ser interior y fomenta la autoexploración. A continuación, se presentan algunos conceptos clave y citas que respaldan su relevancia en este contexto (Linean, 1993).

1. Conexión con el Niño Interior

La terapia del niño interior, que es una parte integral de "Mi encuentro con el yo", ayuda a los adolescentes a reconocer y sanar heridas emocionales de su infancia. Este proceso puede ser crucial para aquellos que enfrentan pensamientos suicidas, ya que muchas veces estos pensamientos están relacionados con traumas no resueltos. Según Marsha Linean, en su trabajo sobre terapia dialéctica conductual, es esencial abordar las emociones subyacentes y promover una auto aceptación saludable para mejorar la salud mental.

2. Introspección y Auto aceptación

La introspección es fundamental en esta terapia. Al alentar a los adolescentes a reflexionar sobre sus experiencias, se les ayuda a identificar patrones de pensamiento y comportamiento que pueden estar contribuyendo a su malestar. Un artículo en Psychology Today sugiere que el autoconocimiento puede ser un poderoso predictor de la resiliencia y el bienestar emocional, especialmente en jóvenes en crisis (Linean, 1993).

3. Herramientas de Sanación Emocional

Las técnicas utilizadas en "Mi encuentro con el yo", como la meditación y la visualización guiada, han mostrado ser efectivas en la reducción de la ansiedad y la depresión. Según Daniel Siegel, estas prácticas ayudan a los adolescentes a regular sus emociones y mejorar su capacidad de respuesta ante el estrés (Siegel, 2012). Este enfoque

puede ser particularmente beneficioso para quienes tienen pensamientos suicidas, al proporcionarles herramientas para manejar su angustia emocional (Linean, 1993).

4. Fomento de Relaciones Saludables

La terapia también puede incluir un enfoque en la mejora de las relaciones interpersonales. La conexión emocional con otros es crucial para la prevención del suicidio. Un estudio en el *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry* resalta la importancia de un sistema de apoyo fuerte y cómo la terapia puede ayudar a los adolescentes a construir y mantener relaciones saludables (Linean, 1993).

8.15.5. Psicoterapia interpersonal para adolescentes

La psicoterapia interpersonal (TPI) es un enfoque eficaz para abordar problemas de salud mental en adolescentes, incluidos aquellos que experimentan pensamientos suicidas. Este tipo de terapia se centra en mejorar las relaciones interpersonales y la comunicación, lo que puede tener un impacto positivo en la salud emocional del adolescente.

Eficacia de la TPI ha mostrado ser eficaz en la reducción de síntomas de depresión y en la mejora de las relaciones interpersonales en adolescentes. Un estudio revisado en el *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry* encontró que la TPI es efectiva para el tratamiento de la depresión y puede ayudar a prevenir el suicidio al abordar problemas relacionales que contribuyen a la angustia emocional (Sanchez, 2017).

Principios de la Psicoterapia Interpersonal en Adolescentes con Pensamientos Suicidas

Identificación de Problemas Relacionales: La TPI ayuda a los adolescentes a identificar y comprender las dinámicas de sus relaciones que pueden contribuir a su malestar emocional. Esto incluye la exploración de la comunicación con amigos, familiares y figuras de autoridad, lo que es esencial cuando se trata de pensamientos suicidas.

Manejo de Emociones: A través de la terapia, los adolescentes aprenden a reconocer y manejar sus emociones de manera más efectiva. Esto es fundamental, ya que muchos jóvenes con pensamientos suicidas a menudo se sienten abrumados por

emociones como la tristeza, la ira o la desesperanza. La TPI les proporciona herramientas para expresar estos sentimientos de manera constructiva (Sanchez, 2017).

Desarrollo de Habilidades de Comunicación: La terapia fomenta habilidades de comunicación que permiten a los adolescentes expresar sus necesidades y preocupaciones sin temor al juicio. Esto puede ayudar a reducir el aislamiento y la soledad, factores de riesgo para el suicidio (Weissman et al., 2000) (Sanchez, 2017).

Fortalecimiento del Apoyo Social: La TPI enfatiza la importancia de un sistema de apoyo sólido. La terapia puede incluir a familiares o amigos en algunas sesiones para mejorar la comprensión y la conexión emocional, lo cual es crucial para los adolescentes en crisis.

Consideraciones Prácticas

Duración y Frecuencia: La TPI suele ser a corto plazo, con sesiones semanales que pueden extenderse de 12 a 16 semanas. Esta estructura permite una intervención intensiva en un período relativamente corto.

Adaptaciones: La TPI se puede adaptar para abordar temas específicos que afectan a los adolescentes, como el bullying, la presión académica o problemas de identidad, que son comunes en esta etapa de la vida.

9.15.6 Psicoterapia Cognitivo -Conductual

Para la prevención de comportamiento suicidas en adolescentes (CBT-SP).

Esta intervención individual y familiar se focalizan adolescente entre 13 y 19 años con diagnóstico de depresión.

9.15.6. La terapia cognitivo conductual

Es un tratamiento psicológico a corto plazo que ayuda a modificar los pensamientos, sentimientos y comportamientos negativos. La TCC suele usarse para tratar la ansiedad y la depresión. La terapia conductual se enfoca en reemplazar hábitos y conductas negativas con positivas (Acad, 2010).

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.

Así mismo docente y psicólogos destacaron algunas técnicas que se utilizan y han utilizado para darle seguimiento a los adolescentes que tienen este tipo de pensamientos

Existen múltiples terapias las cuales son utilizadas para trabajar este enfoque, sin embargo, lo más importante es que estas terapias tienen que ser sí o sí basadas en evidencia. Entre estas tenemos la Cognitivo-Conductual que se centra en identificar y modificar patrones de pensamiento negativos y conductas autodestructivas, y ha mostrado eficacia en la reducción de pensamientos suicidas.

Otra muy importante es la Terapia Dialéctico-Conductual, esta terapia combina la cognitivo conductual con estrategias de regulación emocional y habilidades interpersonales. Y otra importante es la terapia de aceptación y compromiso la cual ayuda a los adolescentes a aceptar sus pensamientos y sentimientos sin juzgarlos y a comprometerse con acciones que reflejen sus valores, lo que puede reducir el riesgo suicida de esta manera se verifica que estas técnicas son eficaces para tratar este tipo de pensamientos que viene afectando a gran parte de los adolescentes (Acad, 2010).

todo, lograr que el otro se sienta escuchado, contenido y acompañado. (ONG)

9.15.7. Modelo de Terapia Breve Sistémica

La terapia breve sistémica se enfoca en resolver problemas específicos en un período relativamente corto de tiempo, utilizando un enfoque centrado en soluciones y en las interacciones del individuo con su sistema familiar o social. El psicólogo, en esta modalidad, sigue una serie de pasos clave:

Definir el problema de forma clara y específica: El psicólogo trabaja con el paciente o la familia para identificar cuál es el problema principal que desean resolver. Se exploran las interacciones y patrones familiares o sociales que lo mantienen.

Establecer metas concretas: Se formulan metas específicas y realistas en términos de comportamientos observables. Es crucial que estas metas sean colaborativas y que el paciente sienta que son alcanzables.

Reenfocar la narrativa: A menudo, el psicólogo invita al paciente o a la familia a ver el problema desde una perspectiva diferente. El objetivo es alterar la visión de los problemas como intratables, para que el paciente sienta que tiene el control.

Intervención centrada en las soluciones: Se exploran los intentos de solución fallidos para evitarlos en el futuro. El psicólogo guía a los participantes a generar nuevas soluciones o a encontrar excepciones al problema, es decir, momentos en los que el problema no ocurrió o fue menos severo.

Aplicar técnicas estratégicas: El psicólogo puede proponer intervenciones específicas, como tareas o "prescripciones" que desafían el sistema familiar. Esto puede incluir la reestructuración de roles, cambios en patrones de comunicación o dinámicas de poder.

Monitoreo y ajuste: Se evalúa continuamente el progreso hacia las metas establecidas. Si es necesario, se ajustan las intervenciones basadas en los resultados observados.

Conclusión del proceso terapéutico: Una vez alcanzadas las metas, se finaliza la terapia. El objetivo es que el paciente o la familia puedan continuar sin la necesidad de una intervención terapéutica constante, usando las herramientas aprendidas para enfrentar futuros desafíos. El rol del psicólogo en la terapia breve sistémica es el de facilitador de cambios, ayudando a las personas a modificar sus patrones de interacción para resolver sus problemas (Institute for solution-focused therapy, 2022).

¿Cómo se implementa la terapia sistemática breve en adolescentes con pensamientos suicidas?

Utiliza técnicas estructuradas para identificar y cambiar patrones de pensamiento y comportamiento disfuncionales, con el objetivo de generar cambios significativos en un corto periodo de tiempo.

¿Cómo se trabaja con adolescentes con pensamientos suicidas?

1. Evaluación Inicial

Se lleva a cabo una evaluación completa del riesgo suicida, incluyendo la historia personal, factores estresantes y redes de apoyo.

2. Establecimiento de Raport

Es crucial construir una relación de confianza con el adolescente, creando un espacio seguro donde pueda expresar sus sentimientos y pensamientos sin juicio.

3. Identificación de Pensamientos Disfuncionales

Se ayuda al adolescente a reconocer y desafiar pensamientos negativos relacionados con su autoestima, su situación y sus creencias sobre el futuro.

4. Intervenciones Focalizadas

Se implementan técnicas específicas, como la reestructuración cognitiva, para ayudar a modificar esos pensamientos.

5. Desarrollo de Estrategias de Afrontamiento

Se enseñan habilidades prácticas para manejar emociones intensas y situaciones estresantes, así como un plan de seguridad en caso de crisis.

6. Fortalecimiento del Apoyo Social

Se fomenta la comunicación con familiares y amigos, fortaleciendo las redes de apoyo del adolescente.

7. Establecimiento de Metas

Se fijan objetivos concretos y alcanzables que ayuden al adolescente a sentirse más en control de su vida.



10. Conclusiones

. La salud mental adecuada reduce el riesgo de pensamientos y comportamientos suicidas, lo que es especialmente importante en esta etapa vulnerable, fomentar En conclusión, la problemática de pensamientos suicidas en adolescentes es un tema preocupante dentro de la salud mental, existe una serie de factores emocionales como: tristeza, ansiedad, sentimientos de soledad, frustración y rabia, sentimientos de culpa y vergüenza, desesperación, pérdidas significativas, problemas amorosos así también psicológicos como: problemas de autoestima, pensamiento disfuncional, experiencias traumáticas, dificultades de afrontamiento, aislamiento social, impulsividad.

Así como factores sociales entre ellos aislamiento social, estigmatización, factores socioeconómicos, consumo de sustancias, presión social, violencia y trauma a nivel social. Estos diferentes factores afectan al adolescente en una etapa crítica de su desarrollo. Debido a que los adolescentes se enfrentan una mayor presión social, académica y personal su capacidad para gestionar las emociones puede verse expuestas.

Una buena salud mental permite a los adolescentes explorar sus emociones y establecer relaciones saludables. Abordar la salud mental durante la adolescencia puede prevenir trastornos más graves en la edad adulta, mejorando el bienestar general a largo plazo, la salud mental influye directamente en el rendimiento escolar. Adolescentes mentalmente sanos tienden a tener mejores resultados académicos, una buena salud mental facilita la construcción de relaciones positivas con amigos y familiares, promoviendo un sentido de pertenencia.

Desarrollar habilidades para afrontar el estrés y la presión social es crucial, esto les ayuda a enfrentar desafíos y adversidades de manera más efectiva la salud mental en la adolescencia no solo beneficia a los jóvenes, sino que también tiene un impacto positivo en la comunidad y la sociedad en general.

11. Recomendaciones

- Se recomienda charlas de sensibilización en estudiantes, docentes, padres de familia en relación con el nivel medio de ideación suicida identificado en la población.
- Una vez aplicada la estrategia se requiere promover la valoración de verificar si la sensibilización aplicada tiene efectos en la disminución de los niveles de pensamientos suicidas en adolescente
- Los adolescentes y/o la familia deben de buscar ayuda psicológica en las unidades de salud ante la idea y/o sospecha de intento de suicidio a consecuencia de problemas como: conflictos familiares, conyugales, estados depresivos, alcoholismo o de otra índole.
- Es necesario que la familia se sensibilice y se comprometa con el adolescente mejorando la comunicación para estimularlo en busca y cuidado de la salud mental.
- Instar a los docentes a realizar actividades relacionadas al cuidado de la salud mental, en lo que los adolescentes y familiares puedan involucrarse
- Capacitación para los docentes en cuanto al manejo de información relacionada con la salud mental, para que los estudiantes tengan un conocimiento más profundo.
- Crear un espacio en donde los adolescentes tengan la oportunidad de trabajar en cuanto a su inteligencia emocional.
- Que los docentes les faciliten a los adolescentes seguridad y confianza para recurrir a ellos en cualquier situación difícil.

- Que el centro educativo trabaje en colaboración con las instituciones que faciliten atención psicológica.
- Incluir en el programa educativo temas relacionados al cuidado y bienestar de la salud mental de los adolescentes.
- Promover actividades recreativas como: organizar equipos de futbol, baloncesto, basquetbol, béisbol grupos de danza, talleres de pintura, circuitos de entrenamiento, prácticas de taekwondo, boxeo. Las actividades recreativas son fundamentales para el desarrollo del adolescente ya que fomentan habilidades sociales, físicas y emocionales.

12.Referencias Bibliográficas

- Acad, J. A. (05 de octubre de 2010). Terapia Cognitivo Conductual para la prevencion del suicidio. *National Library of Medicine*. Obtenido de <https://psicologiaymente.com/clinica/terapia-cognitivo-conductual-ideacion-suicida>
- Alayón, R. (26 de Enero de 2024). El consumo de sustancia, un factor de riesgo de la conducta suicida. *SOM Prevencion del suicidio*. Obtenido de <https://prevencionsuicidio.som360.org/es/articulo/consumo-sustancias-factor-riesgo-conducta-suicida>
- Alfonso Martin- del Campo, C. G. (octubre 2013). El suicidio en adolescentes. *Revista Medica del Hospital General de Mexico*, 200-209.
- American Academy of Child en adolescent Psychiatry. (s.f.). El suicidio en los adolescentes . *American Academy of Child en adolescent Psychiatry*.
- Ana Paula Amaral, J. U. (2020). Depresion e ideacion suicidan la adolescencia :implementacion y evaluacion de un programa de intervencion . *Emfermeria Global* .
- Antolínez López, J., & Cárdenas Prieto, A. M. (2011). *estudio comparativo de la persepcion del suicidio en niños que atraviesan la edad intermedia*. Bogota.
- Barrero, D. S. (12 de septiembre de 2005). Mayoría de suicidios en niños y dolescentes ocurre por imitacion y estados depresivos. *Ministerio de salud*.
- Baumeister, R. (11 de marzo del 2019). Nudo Psicología .
- Bolaños, E. (s.f.). Ministerio de la familia. *Biblioteca Enrique Bolaños*.
- Brazier, Y. (21 de agosto de 2021). Pensamientos suicidas sintomas , causas,prevencion y recursos . *MEDICALNEWSTODAY*.
- Brazier, Y. (21 de agosto del 2021). Pensamientos suicidas, sintomas, causas, prevencion y recursos.
- campo, A. M. (Octubre de 2013). *El suicidio en adolescentes*. Obtenido de Revista medica del hospital general de mexico.
- Campó, S. (28 de Agosto de 2024). Mindfulness en la escuela: una técnica de meditación que promueve el bienestar emocional de estudiantes y docentes.

- Infobae*. Obtenido de <https://www.infobae.com/peru/2024/08/29/mindfulness-en-la-escuela-una-tecnica-de-meditacion-que-promueve-el-bienestar-emocional-de-estudiantes-y-docentes/#:~:text=El%20mindfulness%2C%20tambi%C3%A9n%20llamado%20atenci%C3%B3n,la%20experiencia%20de%20ninguna>
- Carolina Hausmann-Stabile, P. ((1 de febrero del 2019)). *Teorias que explican conductas suicidas* .
- chamberi, C. d. (s.f.). *avance psicologicos* .
- Echeburua, E. (2 de junio del 2015). Las multiples caras del suicidio en la clinica psicologica . *Terapia psicologica* .
- Edumecentro. (2012). Consideraciones Eticas en la investigacion Pedagogica una aproximacion necesaria. *Edumecentro*. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-28742012000100001
- El Esteliano. (2006). Presbitero Francisco Luis Espinoza (1930 - 1978). *Esteliano*. Obtenido de <https://elesteliano.com/revista/sep2006/ilustres.htm>
- Fernandez, G. G. (2019). porque los hombres se suicidan mas que las mujeres. *IBERO*.
- Gallego, L. V. (1993). *El pensamiento del suicidio en la Adolescencia*. Bilbao , España : Universidad de Deusto (unipac).
- Gonzales, L. G. (2023). Ideacion suicida en adolescentes. *Revista CoPala, Construyendo la Paz Latinoamericana*, 17.
- Infoturia. (19 de septiembre de 2023). Importancia de la atencion psicologica en adolescentes y jovenes. Obtenido de https://www.infoturia.com/publirreportatge/65156-la-importancia-de-la-atencion-psicologica-en-adolescentes-y-jovenes.html#google_vignette
- Institute for solution-focused terapie. (2022). ¿Que es la terapia centrada en soluciones? *Institute for solution-focused terapie*.
- Jenny Garcia Valencia, G. M. (20011). características de los suicidios de areas rurales y urbanas. *revista colombia de psiquiatria*.

- Julian Perez Porto, A. G. (29 de julio de 2024). Autoestima, Qué es, definicion, tipos e importancia. *Definicion* .
- July/sept.2010, R. B. (sept.2010). El suicidio en la juventud: una mirada desde la teoria de las representaciones sociales .
- Letter, H. (2023). *La salud de adolescentes preadolescentes*.
- Linean, M. (1993). tratamiento cognitivo conductual del trastorno limite de la personalidad. En M. Linean, *tratamiento cognitivo conductual del trastorno limite de la personalidad*. Obtenido de <https://psycnet.apa.org/record/1993-97864-000>
- Luz de Lourdes Eguiluz Romo, M. L. (2014). Estrategias para trabajar con jovenes que presentan ideas suicidas. *Revista de la asociacion Latinoamericana para la formacion y enseñanza de la psicologia*.
- Mark Leary, P. (s.f.). El suicidio como escape del yo.
- Marquez, L. M. (2010). *Modelo de intervencion en crisis en busca de la resiliencia pwesonal*. Madriz.
- MSP. Maria Jocelyn Bravo Ruvalcaba, m. e. (s.f.). Hablemos de suicidio.
- Nadine Kaslow, P. (18 de septiembre 2024). Suicidio autolesiones. *suicidio en adolescentes*.
- Obregon, A. (18 de agosto del 2023). Consecuencia del suicidio , impacto profundo en la familia y sobreviviente. *Clinica Relox*.
- ONG. (s.f.). Escucha Activa en temas relacionados con el suicidio. *Hablemos del suicidio ONG*. Obtenido de <https://www.hablemosdesuicidio.org.ar/prestar-atencion-en-escucha-activa>
- Pedraza, R. S. (2005). estudio de la imitacion como factor de riesgo para ideaacion suicida en estudiantes universitarios adolescentes. *Revista Colombiana de psiquiatria*.
- plugliese, S. V. (2019). *Vinculo familiares Disfuncionales Asociado al Riesgo Suicida en Adolescentes*. Universidad de Aconcagua, chile.
- Psicologo Aaron T. Beck, d. d. (s.f.). *IPSIA PSICOLOGIA. CENTRO DE PSICOTERAPIAS AVANZADAS* .
- Revelaciones, E. p. (Noviembre 2008). Revista Revelaciones. *Wibsite Baker* .

- Rivera, D. G. (2015). Suicidio: Consideraciones Historicas. *Revista Medica La Paz*.
Obtenido de http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-89582015000200012
- Salud, O. O. (s.f.). *Prevencion del Suicidio* .
- Sanchez, J. G. (7, 8 de abril de 2017). Taller Psicoterapia Interpersonal para Adolescentes. *anPIR*. Obtenido de <https://www.anpir.org/presentacion/>
- Santamarta, J. B. (2024). Tecnicas de respiracion mas adecuadas. *Barreiro psicologia*. Obtenido de <https://barreiropsicologia.com/blog/tecnicas-de-respiracion-adecuadas/>
- Saravia, R. M. (2024). suicidio en la gestion durante la adolescencia. *Revista Boliviana de psiquiatria*.
- Stanford medicine. (2024). Suicidio en adolescentes. *Stanford medicine*. Obtenido de <https://www.stanfordchildrens.org/es/topic/default?id=teen-suicide-90-P05694>
- Suarez, A. (2020). *Demographs, social y social, and economic factors of internalizing problems and non- referred adolescents*.
- UNEbook. (s.f.). *libros sobre el suicidio*.
- Vazquez, L. S. (10 de Mayo 2023). La Problematica del Suicidio en las Comunidades Rurales de la Isla de Ometepe de Nicaragua. *RCS Revista de Ciencias Sociales*, 47/64.
- Yale, U. d. (09 de Diciembre de 2019). Identifican regiones cerebrales que contribuyen a pensamientos y comportamientos suicidas. *UNAN global*. Obtenido de https://unamglobal.unam.mx/global_revista/identifican-regiones-cerebrales-que-contribuyen-a-los-pensamientos-y-comportamientos-suicidas/

XII. Anexos

12.1. Instrumentos a aplicar

12.1.1. Entrevista dirigida a adolescentes

Somos estudiantes de V año de psicología y estamos realizando un estudio relacionado a los pensamientos suicidas en adolescentes.

Su participación y colaboración en este estudio es muy relevante, sus respuestas son confidenciales, cuidaremos tu identidad con el compromiso que tus respuestas serán utilizadas con fines del estudio.

La finalidad en la aplicación de este instrumento es entender, comprender y conocer aspectos específicos sobre la salud mental, la importancia del entendimiento sobre este tema que tienen los estudiantes y docentes.

Datos

Edad _____

Género: Hombre _____ Mujer _____ Otro _____

Procedencia: Urbana _____ Rural _____

Barrio _____ Comunidad _____

Con quién vives: ambos padres _____ solo Madre _____ solo padre _____ abuelos _____

Otros _____

Con quién creció: Ambos _____ Abuelos _____ Solo madre _____ solo padre _____

Otros _____

Grado que cursa _____

Estado civil: Soltero _____ Casado _____ Unión de hecho _____

Considera que necesita atención psicológica: sí _____ No _____

Tiene hijos: Si _____ No _____

Consumo o ha consumido drogas permitidas o no: si _____ No _____

Estudiantes

1. ¿Alguna vez has tenido pensamientos suicidas?
2. ¿Qué opinión tiene usted sobre la existencia de pensamientos suicidas en las personas?
3. ¿Ha conocido algún familiar o amigo que haya experimentado pensamiento suicida? ¿podría compartir algo sobre esa experiencia?
4. ¿Has tenido usted mismo/a o algún amigo una experiencia relacionada con pensamientos o intentos suicidas?
5. ¿Qué sabe usted acerca de los pensamientos suicidas?
6. ¿Considera usted importante hablar sobre pensamientos suicidas y como afecta a los adolescentes?
7. ¿Qué tipo de comentarios tiene sobre las personas que se suicidan?
8. ¿Qué tipo de situaciones pueden enfrentar las personas cuando experimentan pensamientos suicidas?
9. ¿Cómo se puede prevenir que las personas deseen o piensen en suicidarse?
10. ¿Considera que las personas que piensan en suicidarse son emocionalmente débiles?
11. ¿Cómo se ven afectados los sentimientos de una persona al tener pensamientos suicidas?

12.1.2. Entrevista dirigida a docentes

Somos estudiantes de V año de psicología y estamos realizando un estudio relacionado a los pensamientos suicidas en adolescentes.

Su participación y colaboración en este estudio es muy relevante, sus respuestas son confidenciales, cuidaremos tu identidad con el compromiso que tus respuestas serán utilizadas con fines del estudio.

La finalidad en la aplicación de este instrumento es entender, comprender y conocer aspectos específicos sobre la salud mental, la importancia del entendimiento sobre este tema que tienen los estudiantes y docentes.

Datos

Edad _____

Género: Hombre _____ Mujer _____ Otro _____

Procedencia: Urbana _____ Rural _____

Años de ejercer la docencia: _____

Formación académica: _____

Grado que imparte asignaturas: _____

Asignatura que imparte: _____

Docentes

1. ¿Ha escuchado a sus estudiantes hablar de ideas suicidas?
2. ¿Qué piensa usted cuando sus estudiantes le manifiestan que han pensado en suicidarse?
3. ¿Qué situaciones han llevado a sus estudiantes a tener pensamientos suicidas?
4. ¿Qué conocimientos tiene sobre los pensamientos suicidas?
5. ¿Considera usted importante hablar sobre pensamientos suicidas y como afecta a sus estudiantes?
6. ¿Qué tipo de comentarios tiene sobre las personas que se suicidan?
7. ¿Qué temas o acciones podría usted abordar para prevenir pensamientos suicidas en sus estudiantes?
8. ¿Considera que los estudiantes que piensan en suicidarse son débiles?
9. ¿Cuáles son los cambios en el comportamiento de los estudiantes con pensamientos suicidas?

12.1.3. Entrevista a psicólogos

Somos estudiantes de V año de psicología y estamos realizando un estudio relacionado a los pensamientos suicidas en adolescentes.

Su participación y colaboración en este estudio es muy relevante, sus respuestas son confidenciales, cuidaremos tu identidad con el compromiso que tus respuestas serán utilizadas con fines del estudio.

La finalidad en la aplicación de este instrumento es entender, comprender y conocer aspectos específicos sobre la salud mental, la importancia del entendimiento sobre este tema que tienen los estudiantes y docentes.

Datos

Edad

Género: Hombre _____ Mujer _____ Otro _____

Procedencia: Urbana _____ Rural _____

Años de ejercer la profesión: _____

Formación académica: _____

Psicólogos

1. ¿Cómo se comporta un adolescente con pensamientos suicidas?
2. ¿Qué tipo de situaciones provocan que un adolescente tenga pensamientos suicidas?
3. ¿Qué características presenta un adolescente con pensamientos suicidas?
4. ¿Cómo influye los pensamientos suicidas en la conducta de un adolescente?
5. ¿Cuáles son los signos que presenta un adolescente con pensamientos suicidas?
6. ¿Cuáles son los cambios físicos y psicológicos que tiene un adolescente con pensamientos suicidas?
7. ¿Qué patrones psicológicos pueden llegar a manifestar los adolescentes con pensamientos suicidas?
8. ¿Cuáles son las secuelas que puede presentar un adolescente que haya tenido pensamientos suicidas?
9. ¿Qué trastornos psicológicos desencadenan los pensamientos suicidas en adolescentes?

10. ¿Cómo describiría usted el contexto sociocultural de un adolescente con pensamientos suicidas?
11. ¿Qué posibilidades existen de que un adolescente con pensamientos suicidas llegue a cometer el acto?
12. ¿De qué forma analizaría usted en lenguaje verbal y corporal de un adolescente con pensamientos suicidas?
13. ¿Cómo cree que un adolescente puede llegar a asimilar que tiene pensamientos suicidas?
14. ¿Qué tipo de técnicas psicológicas se aplican o se han aplicado a adolescentes con pensamientos suicidas?
15. ¿Cuáles son los recursos que ofrece desde el ámbito psicológico a los adolescentes con pensamientos suicidas?

12.2. Evaluación de hábitos

Evaluación de hábitos dañinos para la salud mental

Iniciales: _____ Fecha: _____

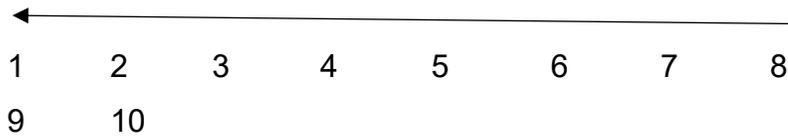
Exp: _____

Tx: _____ Orientaciones:

En el siguiente instrumento evalúate del 1 al 10 de acuerdo con los criterios establecidos.

11.2.1. Sueño

- Duermes 8 horas durante la noche
- Tus horas de sueño son entre las 10 de la noche y 7 de la mañana
- Duermes horas continuas
- Te levantas temprano
- Te dormís rápido
- Utiliza el celular o videojuegos por la noche



¿Qué debes mejorar?

Daños del sueño inadecuado a tu sistema nervioso

- Disminución de la producción de melatonina
- Falta de concentración
- Desorden alimenticio

- Irritabilidad
- Deterioro cognitivo
- Lapsos o pérdida de memoria
- Juicio moral deteriorado
- Bostezo severo
- Alucinaciones
- Síntomas similares al TDAH
- Trastornos del sistema inmunitario

Beneficios de sueño adecuado

- Fortalecimiento de procesos cognitivos
- Concentración
- Buen humor
- Efectividad
- Energía
- Mejoramiento de la salud física en general
- Buen funcionamiento del metabolismo

- Riesgo de diabetes Tipo 2

Consecuencias

1. Problemas de salud graves
2. Depresión y ansiedad
3. Pensamientos o conductas suicidas
4. Problemas con el crecimiento y el desarrollo
5. Baja autoestima
6. Problemas
7. Problemas sociales y en las relaciones
8. Trastornos de consumo de sustancias
9. Problemas laborales y escolares
10. Muerte

Consecuencias

11. Problemas de salud graves
12. Depresión y ansiedad
13. Pensamientos o conductas suicidas
14. Problemas con el crecimiento y el desarrollo
15. Baja autoestima
16. Problemas
17. Problemas sociales y en las relaciones
18. Trastornos de consumo de sustancias
19. Problemas laborales y escolares
20. Muerte

Orientaciones

En el siguiente instrumento evalúate del 1 al 10 de acuerdo con los criterios establecidos

12.2.2. Alimentación

- Pienso lo que voy a comer
- Tardo entre 20 y 30 minutos en comer
- Consume frutas y verduras
- No consume alimentos después de las 7 de la noche
- Procura consumir pocas bebidas artificiales (gaseosas, jugos)
- Consume pocas comidas chatarra
- No utiliza el celular o ve televisión mientras come
- No Come en el cuarto



¿Qué debes mejorar?

Daños la alimentación inadecuada a tu sistema nervioso

Disminución de la producción de melatonina y serotonina

- Falta de concentración
- Irritabilidad
- Trastornos del sueño
- Desorden alimenticio
- Baja autoestima

Beneficios de alimentación adecuado

- Fortalecimiento de procesos cognitivos
- Concentración
- Buen humor
- Efectividad
- Energía
- Mejoramiento de la salud física en general

- Buen funcionamiento del metabolismo

Orientaciones

En el siguiente instrumento evalúate del 1 al 10 de acuerdo con los criterios establecidos

12.2.3. Cotidianidad consiente (momentos que piensa en usted)

- Se baña disfrutando el espacio
- Identifica lo que siente cada día como se siente
- Planifica como quiere verse
- Ordena sus cosas (ropa, zapatos, cosas)
- Prioriza sus cosas (dice que NO cuando no puede hacer algún favor)
- Prepara su comida
- Piensa en cómo se siente cada día (triste, alegre, enojado, frustrado, etc)
- Recibe ayuda de otros
- Da y recibe afecto



¿Qué debes mejorar?

Daños a la salud mental que causa no pensar en sí mismo:

- Disminución de la producción de melatonina y serotonina
- Falta de concentración
- Irritabilidad
- Trastornos del sueño
- Desorden alimenticio
- Baja autoestima
- Depresión
- Desmotivación
- Deterioro de la sociabilidad
- Negativismo
- Culpas

Beneficios de pensar en usted

- Fortalecimiento de procesos cognitivos
- Concentración
- Momentos de tranquilidad y alegría más continuos
- Disfrute de momentos especiales
- Buen humor
- Efectividad
- Energía
- Mejoramiento de la salud física y mental en general
- Buen funcionamiento del metabolismo

Consecuencias

21. Problemas de salud graves
22. Depresión y ansiedad
23. Pensamientos o conductas suicidas
24. Problemas con el crecimiento y el desarrollo
25. Baja autoestima
26. Problemas
27. Problemas sociales y en las relaciones
28. Trastornos de consumo de sustancias
29. Problemas laborales y escolares
30. Muerte

Consecuencias

31. Problemas de salud graves
32. Depresión y ansiedad
33. Pensamientos o conductas suicidas
34. Problemas con el crecimiento y el desarrollo
35. Baja autoestima
36. Problemas
37. Problemas sociales y en las relaciones
38. Trastornos de consumo de sustancias
39. Problemas laborales y escolares
40. Muerte

Orientaciones

En el siguiente instrumento evalúate del 1 al 10 de acuerdo con los criterios establecidos

12.2.4. Actividad física y recreativa (sedentarismo)

- Practica una disciplina deportiva
- Hace ejercicio al menos 3 veces por semana (caminata consiente, gimnasio)
- Planifica sus horas de ver televisión, películas o series
- Realiza al menos 2 actividades recreativas por semana visita amigos, familiares, sale a lugares dentro o fuera de la ciudad
- Hace cursos presenciales o en línea
- Realiza de 6 a 8 actividades diferentes diariamente
- Leer
- Sale a pasear con amigos o familia

Consecuencias

41. Problemas de salud graves
42. Depresión y ansiedad
43. Pensamientos o conductas suicidas
44. Problemas con el crecimiento y el desarrollo
45. Baja autoestima
46. Problemas
47. Problemas sociales y en las relaciones
48. Trastornos de consumo de sustancias
49. Problemas laborales y escolares
50. Muerte

Consecuencias

51. Problemas de salud graves
52. Depresión y ansiedad
53. Pensamientos o conductas suicidas
54. Problemas con el crecimiento y el desarrollo
55. Baja autoestima
56. Problemas
57. Problemas sociales y en las relaciones



¿Qué debes mejorar?

Daños a la salud mental que causa no pensar en sí mismo

- Disminución de la producción de melatonina, dopamina y serotonina en niveles adecuados (sueño, placer y alegría)
- Falta de concentración
- Irritabilidad
- Trastornos del sueño
- Desorden alimenticio

- Baja autoestima
- Depresión
- Desmotivación
- Deterioro de la sociabilidad
- Negativismo
- Culpas
-

Beneficios de pensar en usted

- Fortalecimiento de procesos cognitivos (memoria, concentración, lógica, sincronía, coordinación, análisis, etc.)
- Concentración
- Momentos de tranquilidad y alegría más continuos
- Disfrute de momentos especiales (alegría, placer, energía a niveles adecuados)
- Buen humor
- Efectividad
- Energía
- Mejoramiento de la salud física y mental en general

Orientaciones

En el siguiente instrumento evalúate del 1 al 10 de acuerdo con los criterios establecidos

12.2.5. Afectividad

- Acepto Abrazos
- Me agrada Abrazar
- Me considero alguien afectivo.
- Pienso que las personas afectivas deberían de mostrar menos esa cualidad.

- Ser afectivo es necesario para ser productivo.
- Cuando doy un abrazo expreso mis sentimientos y emociones.
- Miro a los ojos cuando hablo.
- Considero mis reacciones afectivas como positivas.
- No restrinjo mis ganas d4 dar abrazos.
- Expreso a las personas lo que p9enso en realidad.



¿Qué debes mejorar?

Daños a la salud mental que causa no pensar en sí mismo

- Disminución de la producción de melatonina, dopamina y serotonina en niveles adecuados (sueño, placer y alegría)
- Falta de concentración
- Irritabilidad
- Trastornos del sueño
- Desorden alimenticio

- Baja autoestima
- Depresión
- Desmotivación
- Deterioro de la sociabilidad
- Negativismo
- Culpas

Beneficios de pensar en usted:

- Fortalecimiento de procesos cognitivos (memoria, concentración, lógica, sincronía, coordinación, análisis, etc.)
- Concentración
- Momentos de tranquilidad y alegría más continuos
- Disfrute de momentos especiales (alegría, placer, energía a niveles adecuados)
- Buen humor
- Efectividad
- Energía
- Mejoramiento de la salud física y mental en general

Consecuencias

61. Problemas de salud graves
62. Depresión y ansiedad
63. Pensamientos o conductas suicidas
64. Problemas con el crecimiento y el desarrollo
65. Baja autoestima
66. Problemas
67. Problemas sociales y en las relaciones
68. Trastornos de consumo de sustancias
69. Problemas laborales y escolares
70. Muerte

Consecuencias

71. Problemas de salud graves
72. Depresión y ansiedad
73. Pensamientos o conductas suicidas
74. Problemas con el crecimiento y el desarrollo
75. Baja autoestima
76. Problemas
77. Problemas sociales y en las relaciones
78. Trastornos de consumo de sustancias
79. Problemas laborales y escolares
80. Muerte

Orientaciones

En el siguiente instrumento evalúate del 1 al 10 de acuerdo con los criterios establecidos

12.2.6. Sociabilidad

- Me considero una persona positiva
- La mayoría de las frases que utilizo son opiniones alentadoras.
- Soy proactivo (al conversar lo hago con naturalidad)

- Normalmente me dirijo a las personas con respeto. (Incluyendo a mi núcleo familiar)
- Aprecio y cuido a las personas de mi entorno
- Me justifico de forma real y adecuada cuando no puedo hacer algo.
- Me gusta verme bien.
- Celebro mi cumpleaños, navidad, fiestas festivas y logros.
- Acepto cumplidos.
- Disfruto respetando reglas y límites.
- Considero que mi forma de expresarme es adecuada en la socialización

Daños a la salud mental que causa no interactuar espontánea y saludablemente

- Disminución de la producción de oxitocina, dopamina y serotonina en niveles adecuados (amor, placer y alegría)
- Irritabilidad
- Desmotivación
- Deterioro de la sociabilidad
- Negativismo
- Culpas
- Aislamiento

Beneficios de relaciones sociales espontaneas y saludables

- Fortalecimiento de procesos cognitivos (memoria, concentración, lógica, sincronía, coordinación, análisis, etc.)
- Momentos de tranquilidad y alegría más continuos

Consecuencias

- 81. Ansiedad
- 82. Pensamientos o conductas suicidas
- 83. Problemas con el crecimiento y el desarrollo personal
- 84. Baja autoestima
- 85. Problemas sociales y en las relaciones
- 86. Problemas laborales y escolares

Consecuencias

- 87. Ansiedad
- 88. Pensamientos o conductas suicidas
- 89. Problemas con el crecimiento y el desarrollo personal
- 90. Baja autoestima
- 91. Problemas sociales y en las relaciones
- 92. Problemas laborales y escolares

- Disfrute de momentos especiales (alegría, placer, energía a niveles adecuados)
- Buen humor
- Afectividad
- Desarrollo de lazos sociales

12.3. Presentación de terapias

12.3.1. Intervención psicológica

Se presentan las siguientes técnicas psicológicas para abordar los pensamientos suicidas en adolescentes, ya que se consideran una de las más adecuadas para tratar los pensamientos suicidas.

12.3.2 Intervención de crisis en adolescentes

Es una intervención terapéutica breve, de objetivos limitados y centrados en la resolución de una desorganización psicológica. Los focos terapéuticos son asegurar la supervivencia física del adolescente, evaluar la psicopatología de base, determinar la gravedad de la conducta suicida y prevenir intento suicida.

La terapia de intervención en crisis para adolescentes con pensamientos suicidas es un enfoque especializado que busca estabilizar la situación inmediata y proporcionar apoyo urgente para prevenir una posible conducta suicida (Marquez, 2010).

Estos son algunos de los elementos clave de esta intervención

1. Evaluación del riesgo suicida

Identificación del riesgo: Un terapeuta o consejero evalúa la gravedad de los pensamientos suicidas, el plan específico, los medios y el nivel de desesperanza del adolescente.

Factores de riesgo: Historia de intentos previos, trastornos mentales (como depresión o ansiedad), abuso de sustancias, y eventos traumáticos recientes son considerados.

Estabilización emocional

Técnicas de contención emocional: La terapia se enfoca en reducir la angustia emocional del adolescente, utilizando técnicas como la respiración profunda, la relajación o la distracción para calmar emociones intensas.

Vinculación con la realidad: Se trabaja para devolver al adolescente una perspectiva más centrada, enfocándose en el aquí y ahora.

3. Desarrollo de un plan de seguridad

Acciones de emergencia: Se crea un plan de acción específico que incluye pasos a seguir cuando los pensamientos suicidas se intensifican. Esto puede incluir contactos de emergencia, la eliminación de medios para el suicidio (como objetos peligrosos) y técnicas de autoayuda.

Apoyo externo: Se involucra a familiares o adultos responsables para asegurar un entorno de apoyo y supervisión.

12.3.3. Terapia a corto plazo y seguimiento

Intervención breve: Generalmente, la intervención en crisis es breve y está centrada en estabilizar al adolescente. Se pueden aplicar enfoques como la Terapia Cognitivo Conductual (TCC), que ayuda a modificar patrones de pensamiento disfuncionales, o la Terapia Dialéctica Conductual (TDC), que enseña habilidades para la regulación emocional.

Remisión a terapia a largo plazo: Una vez que la crisis inmediata ha sido manejada, es importante que el adolescente continúe recibiendo apoyo psicológico regular para tratar los problemas subyacentes.

5. Fortalecimiento de factores protectores

Desarrollo de habilidades de afrontamiento: Se enseña al adolescente habilidades para manejar el estrés y la ansiedad, fomentando la resiliencia.

Construcción de una red de apoyo: Se enfatiza la importancia de mantener conexiones con amigos, familiares y profesionales de salud mental.

Este tipo de intervención debe ser llevada a cabo por profesionales capacitados en crisis y suicidio juvenil, como psicólogos o psiquiatras, y es crucial que haya una intervención temprana para minimizar el riesgo de pensamientos suicidas

12.3.4. El dialogo (habla y escucha continúa

El terapeuta explora la situación inmediata que sucede en la relación con el adolescente, para procurar la ampliación de conciencia, con respecto a la vivencia. El terapeuta ayuda al adolescente a aceptar y profundizar en la vivencia que emerge de manera espontánea, el propósito es lograr una mayor comprensión de la experiencia acercándose hacia la novedad. Se evita tener una actitud resolutiva

ante la problemática, es decir, no se trata de cambiar la conducta, sino de comprender la vivencia.

Se trabaja en el presente porque ayuda al adolescente a mantenerse en la situación, dejando de lado la experiencia traumática que obstaculiza el Awareness. Trabajamos sobre el proceso que sucede, y no solo con el contenido que expresa el adolescente (ONG).

Superar el estado de soledad involuntaria

Los adolescentes con tendencia suicida se encuentran presentes en contextos donde los vínculos son muy frágiles, esto provoca que van desarrollando problemas en las relaciones interpersonales e intimidad afectiva. Lo anterior se encuentra íntimamente ligado a las ideaciones e intentos de suicidio. La ausencia o fragilidad de los vínculos interpersonales, provoca una profunda soledad que a la larga puede decantar en un acto suicida, pensamientos suicidas.

Todos sabemos escuchar. Sin embargo, los que transitamos circunstancias difíciles y sentimos la necesidad de que alguien escuchara lo que nos estaba pasando o lo que sentimos, que alguien compartiera nuestros miedos, nuestras inseguridades o nuestras angustias, pudimos comprobar que algunas personas escuchan mejor que otras. De hecho, es posible que no nos hayamos sentido escuchados en absoluto y también que hayamos podido experimentar esa escucha plena que alivia y brinda cobijo. Si todos sabemos escuchar, ¿dónde está la diferencia?

Muchas personas se hicieron esa pregunta en el pasado: ¿Cómo escuchan los que realmente saben escuchar? Y también fueron muchos los que obtuvieron respuestas al menos parciales. En la década de los '50 se popularizó el término "escucha activa" para referirse a este conjunto de habilidades que permiten no solo escuchar mejor, sino que el otro se sienta escuchado.

Cuando aparecieron las primeras líneas de asistencia a personas con pensamientos suicidas (suicide hotlines) se empleó este método entrenando a los asistentes

telefónicos en las habilidades de la escucha activa. Así pudo comprobarse que la escucha activa realmente es útil para llevar alivio a las personas que están atravesando momentos difíciles de sus vidas incluso con pensamientos suicidas (ONG).

Desde entonces, el conocimiento y la experiencia en la aplicación de las habilidades de la escucha activa fue en aumento. Hoy, la utilidad de la escucha activa en la asistencia a personas en crisis, con pensamientos suicidas, que lidian con las ideas suicidas de alguien cercano o que transitan un duelo por suicidio es reconocida por todas las asociaciones que se dedican a la prevención del suicidio. Sin embargo, falta un paso fundamental: que estas habilidades sean asumidas y entrenadas por muchas personas más dentro de la comunidad (ONG).

Si lográramos esto, si fuéramos muchos los que aplicáramos las habilidades de la escucha activa en nuestros ambientes habituales y en nuestras conversaciones cotidianas, no solo actuaríamos en conjunto como una red de contención comunitaria para personas que transitaron o están transitando traumas relacionados con el pensamiento suicida, sino que, además, viviríamos en un entorno más amable.

Muchas veces nos referimos a “escuchar” como una acción pasiva. El otro es el que habla, el que elige sus palabras, su tono de voz, la cadencia de su discurso y hasta su postura corporal para expresar sus ideas y sus sentimientos al respecto. El que escucha solo tiene que mantener silencio y tratar de interpretar lo que se le dice y cómo se lo dice. Este tipo de escucha a la que llamaremos por oposición “escucha pasiva”, es mejor que la falta de escucha. Sin embargo, en el mejor de los casos, una escucha pasiva solo nos permitirá entender lo que el otro nos quiso decir en la forma en que nos lo quiso decir. Una buena escucha debería, además, llenar los huecos del discurso, resolver sus ambigüedades, penetrar en el sentimiento que subyace al discurso y, sobre

12.3.5. Terapia mi encuentro con el yo

La terapia "Mi encuentro con el yo" puede ser una herramienta valiosa para ayudar a adolescentes con pensamientos suicidas, ya que promueve la conexión con su ser interior y fomenta la autoexploración. A continuación, se presentan algunos conceptos clave y citas que respaldan su relevancia en este contexto (Linean, 1993).

1. Conexión con el Niño Interior

La terapia del niño interior, que es una parte integral de "Mi encuentro con el yo", ayuda a los adolescentes a reconocer y sanar heridas emocionales de su infancia. Este proceso puede ser crucial para aquellos que enfrentan pensamientos suicidas, ya que muchas veces estos pensamientos están relacionados con traumas no resueltos. Según Marsha Linean, en su trabajo sobre terapia dialéctica conductual, es esencial abordar las emociones subyacentes y promover una auto aceptación saludable para mejorar la salud mental

2. Introspección y Auto aceptación

La introspección es fundamental en esta terapia. Al alentar a los adolescentes a reflexionar sobre sus experiencias, se les ayuda a identificar patrones de pensamiento y comportamiento que pueden estar contribuyendo a su malestar. Un artículo en Psychology Today sugiere que el autoconocimiento puede ser un poderoso predictor de la resiliencia y el bienestar emocional, especialmente en jóvenes en crisis (Linean, 1993).

3. Herramientas de Sanación Emocional

Las técnicas utilizadas en "Mi encuentro con el yo", como la meditación y la visualización guiada, han mostrado ser efectivas en la reducción de la ansiedad y la depresión. Según Daniel Siegel, estas prácticas ayudan a los adolescentes a regular sus emociones y mejorar su capacidad de respuesta ante el estrés (Siegel, 2012). Este enfoque puede ser particularmente beneficioso para quienes tienen

pensamientos suicidas, al proporcionarles herramientas para manejar su angustia emocional (Linean, 1993).

8. Fomento de Relaciones Saludables

La terapia también puede incluir un enfoque en la mejora de las relaciones interpersonales. La conexión emocional con otros es crucial para la prevención del suicidio. Un estudio en el *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry* resalta la importancia de un sistema de apoyo fuerte y cómo la terapia puede ayudar a los adolescentes a construir y mantener relaciones saludables (Linean, 1993).

12.3.6. Psicoterapia interpersonal para adolescentes

La psicoterapia interpersonal (TPI) es un enfoque eficaz para abordar problemas de salud mental en adolescentes, incluidos aquellos que experimentan pensamientos suicidas. Este tipo de terapia se centra en mejorar las relaciones interpersonales y la comunicación, lo que puede tener un impacto positivo en la salud emocional del adolescente.

Eficacia de | La TPI ha mostrado ser eficaz en la reducción de síntomas de depresión y en la mejora de las relaciones interpersonales en adolescentes. Un estudio revisado en el *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry* encontró que la TPI es efectiva para el tratamiento de la depresión y puede ayudar a prevenir el suicidio al abordar problemas relacionales que contribuyen a la angustia emocional (Sanchez, 2017).

Principios de la Psicoterapia Interpersonal en Adolescentes con Pensamientos Suicidas

Identificación de Problemas Relacionales: La TPI ayuda a los adolescentes a identificar y comprender las dinámicas de sus relaciones que pueden contribuir a su malestar emocional. Esto incluye la exploración de la comunicación con amigos,

familiares y figuras de autoridad, lo que es esencial cuando se trata de pensamientos suicidas.

Manejo de Emociones: A través de la terapia, los adolescentes aprenden a reconocer y manejar sus emociones de manera más efectiva. Esto es fundamental, ya que muchos jóvenes con pensamientos suicidas a menudo se sienten abrumados por emociones como la tristeza, la ira o la desesperanza. La TPI les proporciona herramientas para expresar estos sentimientos de manera constructiva (Sanchez, 2017).

Desarrollo de Habilidades de Comunicación: La terapia fomenta habilidades de comunicación que permiten a los adolescentes expresar sus necesidades y preocupaciones sin temor al juicio. Esto puede ayudar a reducir el aislamiento y la soledad, factores de riesgo para el suicidio (Weissman et al., 2000) (Sanchez, 2017).

Fortalecimiento del Apoyo Social: La TPI enfatiza la importancia de un sistema de apoyo sólido. La terapia puede incluir a familiares o amigos en algunas sesiones para mejorar la comprensión y la conexión emocional, lo cual es crucial para los adolescentes en crisis.

Consideraciones Prácticas

Duración y Frecuencia: La TPI suele ser a corto plazo, con sesiones semanales que pueden extenderse de 12 a 16 semanas. Esta estructura permite una intervención intensiva en un período relativamente corto.

Adaptaciones: La TPI se puede adaptar para abordar temas específicos que afectan a los adolescentes, como el bullying, la presión académica o problemas de identidad, que son comunes en esta etapa de la vida.

12.3.7. Psicoterapia Cognitivo -Conductual

Para la prevención de comportamiento suicidas en adolescentes (CBT-SP).

Esta intervención individual y familiar se focalizan adolescente entre 13 y 19 años con diagnóstico de depresión.

La terapia cognitivo conductual

Es un tratamiento psicológico a corto plazo que ayuda a modificar los pensamientos, sentimientos y comportamientos negativos. La TCC suele usarse para tratar la ansiedad y la depresión. La terapia conductual se enfoca en reemplazar hábitos y conductas negativas con positivas (Acad, 2010).

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.

Así mismo docente y psicólogos destacaron algunas técnicas que se utilizan y han utilizado para darle seguimiento a los adolescentes que tienen este tipo de pensamientos

Existen múltiples terapias las cuales son utilizadas para trabajar este enfoque, sin embargo, lo más importante es que estas terapias tienen que ser sí o sí basadas en evidencia. Entre estas tenemos la Cognitivo-Conductual que se centra en identificar y modificar patrones de pensamiento negativos y conductas autodestructivas, y ha mostrado eficacia en la reducción de pensamientos suicidas.

Otra muy importante es la Terapia Dialéctico-Conductual, esta terapia combina la cognitivo conductual con estrategias de regulación emocional y habilidades interpersonales. Y otra importante es la terapia de aceptación y compromiso la cual ayuda a los adolescentes a aceptar sus pensamientos y sentimientos sin juzgarlos y a comprometerse con acciones que reflejen sus valores, lo que puede reducir el riesgo suicida de esta manera se verifica que estas técnicas son eficaces para tratar

este tipo de pensamientos que viene afectando a gran parte de los adolescentes (Acad, 2010).

todo, lograr que el otro se sienta escuchado, contenido y acompañado. (ONG)

12.3.8. Modelo de Terapia Breve Sistémica

La terapia breve sistémica se enfoca en resolver problemas específicos en un período relativamente corto de tiempo, utilizando un enfoque centrado en soluciones y en las interacciones del individuo con su sistema familiar o social. El psicólogo, en esta modalidad, sigue una serie de pasos clave:

Definir el problema de forma clara y específica: El psicólogo trabaja con el paciente o la familia para identificar cuál es el problema principal que desean resolver. Se exploran las interacciones y patrones familiares o sociales que lo mantienen.

Establecer metas concretas: Se formulan metas específicas y realistas en términos de comportamientos observables. Es crucial que estas metas sean colaborativas y que el paciente sienta que son alcanzables.

Reenfocar la narrativa: A menudo, el psicólogo invita al paciente o a la familia a ver el problema desde una perspectiva diferente. El objetivo es alterar la visión de los problemas como intratables, para que el paciente sienta que tiene el control.

Intervención centrada en las soluciones: Se exploran los intentos de solución fallidos para evitarlos en el futuro. El psicólogo guía a los participantes a generar nuevas soluciones o a encontrar excepciones al problema, es decir, momentos en los que el problema no ocurrió o fue menos severo.

Aplicar técnicas estratégicas: El psicólogo puede proponer intervenciones específicas, como tareas o "prescripciones" que desafían el sistema familiar. Esto puede incluir la reestructuración de roles, cambios en patrones de comunicación o dinámicas de poder.

Monitoreo y ajuste: Se evalúa continuamente el progreso hacia las metas establecidas. Si es necesario, se ajustan las intervenciones basadas en los resultados observados.

Conclusión del proceso terapéutico

Una vez alcanzadas las metas, se finaliza la terapia. El objetivo es que el paciente o la familia puedan continuar sin la necesidad de una intervención terapéutica constante, usando las herramientas aprendidas para enfrentar futuros desafíos. El rol del psicólogo en la terapia breve sistémica es el de facilitador de cambios, ayudando a las personas a modificar sus patrones de interacción para resolver sus problemas (Institute for solution-focused therapie, 2022).

¿Cómo se implementa la terapia sistemática breve en adolescentes con pensamientos suicidas?

Utiliza técnicas estructuradas para identificar y cambiar patrones de pensamiento y comportamiento disfuncionales, con el objetivo de generar cambios significativos en un corto periodo de tiempo.

¿Cómo se trabaja con adolescentes con pensamientos suicidas?

1. Evaluación Inicial

Se lleva a cabo una evaluación completa del riesgo suicida, incluyendo la historia personal, factores estresantes y redes de apoyo.

2. Establecimiento de Rapport

Es crucial construir una relación de confianza con el adolescente, creando un espacio seguro donde pueda expresar sus sentimientos y pensamientos sin juicio.

3. Identificación de Pensamientos Disfuncionales

Se ayuda al adolescente a reconocer y desafiar pensamientos negativos relacionados con su autoestima, su situación y sus creencias sobre el futuro.

4. Intervenciones Focalizadas

Se implementan técnicas específicas, como la reestructuración cognitiva, para ayudar a modificar esos pensamientos.

5. Desarrollo de Estrategias de Afrontamiento

Se enseñan habilidades prácticas para manejar emociones intensas y situaciones estresantes, así como un plan de seguridad en caso de crisis.

6. Fortalecimiento del Apoyo Social

Se fomenta la comunicación con familiares y amigos, fortaleciendo las redes de apoyo del adolescente.

7. Establecimiento de Metas

Se fijan objetivos concretos y alcanzables que ayuden al adolescente a sentirse más en control de su vida.

Tabla 3 Matriz de resultados

Categorías *Subcategoría* *Interpretación*

<i>Percepciones</i>	Pensamientos	Los pensamientos son procesos mentales que nos permiten reflexionar, analizar y tomar decisiones. Este tipo de pensamientos puede surgir de manera consciente e inconsciente existe un tipo de pensamiento que puede invadir a un individuo de manera emocional y las experiencias vividas como lo son los pensamientos suicidas. Según la teoría psicológica del escape (Roy Baumeister) según esta teoría, el pensamiento suicida surge cuando una persona quiere escapar de una situación intolerable o de una autopercepción negativa. Baumeister sugiere que cuando las expectativas de una persona (sobre si misma o sobre la vida) no se cumplen, pueden experimentar una disociación entre el “yo ideal” y el “yo real”. En estos casos, el suicidio es visto como una forma de escapar de la conciencia de ese “yo real” que no cumplen con las expectativas. De acorde a los diferentes instrumentos aplicados a cada uno de los estudiantes, docentes y psicólogos profesionales dentro de sus comentarios más relevantes tenemos que como estudiantes optaron en responder que en algunas situaciones han experimentado tener pensamientos suicidas dentro de los más relevantes se encontró, “Si he intentado 5 veces suicidarme. En dos de ese acabe en el hospital” . Es importante tomar en cuenta el abordaje de estos temas ya que, a través de este
---------------------	---------------------	---

tipo de comentarios expresados por los estudiantes, se ve reflejado que es una problemática que experimentan en su mayoría de igual manera los docentes manifestaron que **las "situaciones que han llevado a los estudiantes a tener pensamientos suicidas son: problemas familiares, adicción, vacíos emocionales, baja autoestima y problemas amorosos"**.

Dentro de los **problemas familiares** podemos encontrar discusiones, peleas, falta de apoyo emocional, violencia familiar, abuso, divorcio o separación de padres, presión familiar expresiva, falta de aceptación familiar, enfermedad mental o adicción en la familia, duelos no resueltos, la migración.

Adicción: Los adolescentes a menudo recurren a sustancias como el alcohol, droga, o conductas adictivas como el juego o la tecnología para lidiar con el estrés, la ansiedad, la depresión o el malestar emocional.

Divorcio o separación de padres: sentimiento de pérdida y duelo, conflictos de lealtad, ansiedad y seguridad, impacto en el rendimiento académico y profesional, dificultad en las relaciones futura.

Baja autoestima: miedo al rechazo, dependencia emocional, dificultad para poner límite.

Problemas amorosos: falta de comunicación, celos e inseguridad, expectativas no cumplidas, problemas de confianza.

Cuando un docente conoce que uno de sus estudiantes tiene pensamientos suicidas, es esencial que actuara de manera rápida, estableciendo un ambiente

seguro y de apoyo, estando alerta a las señales de emergencia, manteniendo una comunicación abierta, y promoviendo habilidades de afrontamiento de tal manera es importante involucrar a los padres y cuidadores en colaboración con profesionales de la salud mental para garantizar el bienestar del adolescente

Sensaciones

Las sensaciones y pensamientos suicidas a menudo están relacionados con estados emocionales profundos y angustiosos. Según la teoría interpersonal del suicidio (Thomas Joiner) esta teoría sugiere que las sensaciones de no pertenencia y ser una carga para los demás son fundamentales en el desarrollo de pensamientos suicidas. Cuando los individuos sienten que no tienen un lugar en su entorno social y que sus seres queridos estarían mejor sin ellos, esto puede llevar a pensamientos suicidas. Los estudiantes expresan situaciones que pueden afrontar un adolescente a tener pensamientos suicidas dentro de ellos tenemos **“problemas personales que pueden llegar a suicidarse, tristeza, consumo de sustancias, depresión, soledad y muchas cosas más”**. Entre los problemas más sentido **esta la tristeza** ya que es una respuesta emocional a situaciones de pérdida, decepción, dolor o cambios negativo.

Depresión: Es un trastorno del estado de ánimo que afecta a la forma en que una persona se siente, piensa y maneja las actividades cotidianas.

Soledad: aislamiento social, cambios de humor, sentimientos reprimidos.

Experiencias

Evidentemente este tipo de sensaciones de una u otra forma han afectado a más de un adolescente ya que no se sienten con la plena confianza y seguridad en expresar como se sienten y como les está afectando alguna situación que estén vivenciando en ese momento, es por ello que tienden aislarse, reprimir emociones, baja autoestima, sensaciones de inutilidad y no sentirse comprendido. Así, mismo los docentes expresan que **“es importante hablar con ellos y aconsejarlos al mismo tiempo dentro de nuestras posibilidades”** tomando en consideración este tipo de comentarios es importante que cada docente se involucre un poco más con los adolescentes a medida de lo posible para que se sientan en confianza de expresar las diferentes situaciones que podrían estar pasando.

Impresiones

Las impresiones y los pensamientos suicidas pueden estar estrechamente relacionados en varios aspectos como lo son la auto impresión negativa , la impresión de desesperanza , impresión de rechazo o aislamiento de tal forma estas impresiones negativas pueden surgir de experiencias pasadas, criticas o fracasos ya que también se ve afectada dentro de la vida cotidiana se ve afectada la autoimagen de manera severa, esto puede llevar a pensar que el suicidio es una forma de escapar de este dolor emocional según la teoría cognitiva del suicidio (Aarón Beck) según esta teoría las impresiones sobre el suicidio surgen de distorsiones cognitivas, como la desesperanza y el pensamiento dicotómico (“todo o nada”). Las personas con pensamientos suicidas pueden desarrollar la

impresión de que el suicidio es la única solución a sus problemas, debido a una visión rígida y negativa de su vida. dentro de los comentarios que los adolescentes expresan esta **“Pues que eso depende , ya que hay momentos en los que estamos pasando por cosas malas y se acumulan problemas tanto emocionales , personales y románticos ya que hay momentos en los que tenemos bajones emocionales y pasamos por cosas que no estamos preparados mentalmente y no tenemos el valor para pedir ayuda o consejo a alguien cercano o simplemente nos guardamos las cosas al pensar que ´todo pasa rápido´ y nos aferramos a eso pero mi consejo es que no tengan miedo a pedir ayuda ya que es mejor sacar las cosas antes de que te estén matando mentalmente” dentro de los problemas emocionales están :ansiedad, depresión, ira, estrés crónico, trastorno del estado de ánimo, trastorno de personalidad.**

Problemas personales: problemas relacionales, problemas de pareja, problemas de salud, problemas internos entre otros.

De tal manera los docentes manifiestan **“que es un problema muy sentido en las y los jóvenes de hoy en día. Consiste en privarse de la existencia por parte de algunas personas. ”** Es de vital importancia que los docentes promuevan la psi coeducación en estos temas para que tantos los docentes, estudiantes y padres de familia.

Vivencias

Las vivencias personales tienen un impacto profundo en los pensamientos suicidas, estas vivencias pueden moldear la forma en que una persona se siente y percibe su vida así mismo los patrones de vida juegan un papel crucial en las vivencias acumulativas como experiencias repetidas de fracaso o maltrato pueden crear una visión negativa y persistente sobre la vida y el futuro tal es el caso de los comentarios que expresaban los y las adolescentes:

“Si una vez un amigo converso conmigo y me comento que tenía esos pensamientos y era que, “mi prima se quería quitar la vida por un hombre y pues no paso porque prefirió ayuda, mi prima tenía eso pensamientos y se suicidó hace dos meses. porque tenía problemas con algunos familiares y llego a pensar eso, me pidió unos cuantos consejos y se los di, lo bueno que yo pasé mucho tiempo con él y ese pensamiento se le fue y ahí sigue mi broo.

“Cada persona percibe la vida de una manera distinta ya que todos poseen una personalidad única, de igual manera a la hora de expresar sus emociones, actuar o bien relacionarse con los demás.

Experiencias

Cada persona es única y sus pensamientos y experiencias también lo son. Es importante recordar que los pensamientos suicidas pueden sentirse abrumadores, hay ayuda y apoyo disponible las experiencias difíciles no definen una persona y con el tiempo, el apoyo adecuado, y las herramientas adecuadas. La teoría

psicosexual de Freud viene a decir que la personalidad se desarrolla según las experiencias de vida de cada persona, las cuales determinan la manera que se modela no la relación entre el inconsciente y lo que lucha por reprimir esa fuerza o esas pulsiones. (Chamberi) Algunas de las razones por las que alguien puede experimentar los pensamientos suicidas son experiencias traumáticas como una agresión sexual o física, la muerte repentina de uno de los padres, problemas de salud mental como: ansiedad, depresión, trastorno por estrés traumático entre otros, problemas racionales, factores sociales, es decir familia, amigos, compañeros económicos, sentimiento de desesperanza y desamparo también problemas físicos de salud.

“Evidentemente este tipo de razones se reflejan en cada uno de los comentarios de los adolescentes por las diferentes experiencias estas así sean personales o familiares, sentirse solos sin ningún tipo de ayuda, sentir un vacío en su corazón y entrar en una especie de bucle del cual no se puede salir, tristeza, depresión, soledad, consumo de sustancias explícitas quizás escuchar voces o algo que les diga que se maten”.

Este tipo de comentarios nos dan indicios como psicólogos profesionales a estar alerta a este tipo de situaciones que un adolescente puede experimentar ya que en esta etapa un adolescente se siente muy confundido les cuesta aceptar su realidad y sobre todo a reconocer cuando necesitan ayuda y el cómo buscarla.

Conocimiento

s

Los conocimientos y pensamientos suicidas suelen estar interrelacionados de manera compleja. A veces una persona puede tener conocimiento sobre el suicidio como métodos, estadísticas o incluso teorías sobre porque las personas llegan a ese punto. La falta de conocimiento o desinformación puede contribuir a que las personas mal interpreten sus propios pensamientos suicidas, llevándolas a sentir más vergüenza, miedo o desesperanza. Según la terapia cognitiva de Aarón Beck cuando las emociones son muy negativas e intensas, nuestro comportamiento se ve entorpecido o se vuelve des adaptativo, de modo que los problemas se mantienen o empeoran (Psicologo Aaron T. Beck, s.f.).

“Por consiguiente, los adolescentes expresaban lo siguiente comentarios: afectan mucho en los sentimientos porque no se deja expresar o no lo hace porque piensa que no tiene a nadie”, así mismo las variaciones de emociones y las que predominan son tristeza y depresión

Causas

Consecuencias

Origen

El origen de los pensamientos suicidas suele ser multifactorial, lo que significa que puede estar relacionado con una combinación de factores biológicos, psicológicos, sociales y ambientales. Hoy en día, la teoría dominante de la mente suicida es la teoría interpersonal del suicidio en este modelo el comportamiento surge en la combinación del deseo de una persona de morir por suicidio y de la capacidad de cumplir ese deseo (Carolina Hausmann-Stabile, (1 de febrero del 2019)) . Se conoce que en algunas culturas el suicidio puede ser visto como un tabú asociado a una gran vergüenza lo que puede disuadir a las personas de buscar ayuda de tal manera los docentes comentaban en las entrevistas, que **“Algunas veces hacen comentarios entre ellos”** consideran que **“Son problemas serios y preocupantes escuchar esos de los jóvenes,** entre los problemas que pueden presentar están problemas familiares, adicción, estrés académico, laboral entre otros no hay una única causa para estos pensamientos, más bien son el resultado de una compleja interacción de múltiples influencias bien lo explicaba uno de los profesionales de salud mental en una de las entrevistas **“Los pensamientos suicidas son en sí una conducta del adolescente. Por lo mismo,**

pueden influir profundamente en otra conducta del individuo, llevando a un ciclo de comportamiento autodestructivo. Esto normalmente influye de forma negativa en la vida del individuo porque los pensamientos suicidas, independiente de la función de la conducta por lo cual el adolescente está presentando esta clase de pensamiento, es una forma inadecuada de comunicar y conectar con sus emociones 'cada persona experimenta de diversas formas sus pensamientos y emociones ya que el pensamiento es un don particular del ser humano y su origen se da por la intervención sensorial y la razón.

Exploración

Explorar los pensamientos suicidas es crucial para encontrar significado, esperanza y alternativas al dolor emocional, lo cual permitirá a los adolescentes identificar lo que realmente necesitan ya sea apoyo emocional, tratamiento médico o cambios en su entorno como enfocarse en el auto cuidado y hábitos saludables, esto puede ser parte importante en el proceso de exploración y recuperación. El Dr. Roy Baumeister, un destacado psicólogo social y autoridad internacional en el yo y la identidad, ha ofrecido una perspectiva que puede identificar

el elemento central del suicidio. Baumeister sugirió que las personas que intentan suicidarse no intentan suicidarse, es decir su principal objetivo no es acabar con su vida más bien están tratando de escapar de pensamientos y sentimientos. (Mark Leary) . Entre los comentarios que uno de los psicólogos manifestaba esta: **“ algunos de los signos que el adolescente manifiesta son conductas con expresiones de irritabilidad, angustia, desesperanza y conductas de autolesión. Me parece importante remarcar que una persona con pensamiento suicidas es diferente a otra persona con pensamientos suicidas, es decir si bien la primera persona llega manifestar ganas de acabar con su vida porque en un evento pasado sentó las bases a una cadena de pensamientos así mismo otra persona totalmente distinta podría llegar a tener el mismo tipo de pensamientos con la misma topografía porque cada vez que piensa así y lo manifiesta recibe atención de su entorno y esto reforzó esos pensamientos sin que la persona misma lo note.”** de esta manera se puede observar que un sinnúmeros de características que evidencian cuando un adolescente está en una situación así.

Motivaciones

Las motivaciones en cuanto a pensamientos suicidas pueden ser variadas y complejas ya que cada persona experimenta su dolor de manera única y diferente. Estos pensamientos por lo general surgen como una respuesta al sufrimiento emocional intenso, la desesperanza o la sensación de que nada mejorara es una de las motivaciones más fuertes detrás de los pensamientos suicidas y en algunas ocasiones los adolescentes creen que su existencia es una carga para los demás especialmente si han recibido mensajes o comentarios de rechazo y desprecio, así mismo otra motivación a estos pensamientos es la soledad y el aislamiento. Son muchas las motivaciones por las cuales se puede llegar a tener pensamientos suicidas, hablar abiertamente de estas motivaciones sin juzgar pueden ayudar a los adolescentes a sentirse comprendidas y menos aisladas según el psicólogo Roy Baumeister, de la Florida State University-, tenemos un pozo finito de autocontrol, siempre que ponemos límites estamos utilizando una porción de dicho autocontrol, por lo que nos quedara un poquito menos para afrontar las tentaciones que surjan simultáneamente. (Baumeister, 11 de marzo del 2019)

dentro de las opiniones de los maestros tenemos. **“si es importante hablarlo con aquellos y aconsejarlos, dentro de nuestras posibilidades”** Dentro de los factores que motivan a un adolescente a tener pensamientos suicidas están: los biológicos, psicológicos y socioculturales es por eso que a través de estrategias en prevención al suicidio se ha tomado como alternativa de tal manera que también se brinden acompañamiento individual para reducir cada vez más dicha problemática.

Características

Los pensamientos suicidas suelen tener características comunes, a un que cada experiencia es única y pueden variar según la persona y el contexto reconocer estas características puede ayudar a identificar los signos de alarma en uno mismo o en otros y a comprender mejor como se manifiestan estos pensamientos Emile Durkheim inauguró el estudio moderno de suicidio logia con su libro “El suicidio” en 1897. Escribió que “hay dos tipos de causas extra- sociales a las que, a priori, se les puede atribuir influencias en las tazas de suicidio, estas son las disposiciones psíquicas y orgánicas y la naturaleza del entorno físico” (Carolina Hausmann-Stabile, (1 de febrero del

2019)) dentro de los comentarios que los maestros mencionaban esta: **“ En lo personal mucha tristeza al saber de eso, impotencia por no hacer nada y frustración”**. así mismo se toma en cuenta que como profesionales de la salud mental se pretende mantener el bienestar de los y las adolescentes fomentando la comunicación como el paso clave para prevenir el suicidio actualmente.

Circunstancias

Las circunstancias que rodean los pensamientos suicidas son los contextos o situaciones específicas que pueden explorar en la aparición o aumento estas circunstancias pueden ser la naturaleza personal, social, económicas mental o incluso cultural aun que los pensamientos suicidas son profundamente personales, es importante entender que el entorno y las experiencias de vida juegan un papel crucial en sus vidas según el enfoque sociológico del suicidio en el planeta el suicidio como un problema principalmente resultante de la adaptación del individuo a la sociedad, y establece tres tipologías básicas del suicidio, descritas según la motivación que lleve al individuo a cometerlo . Los factores externos como lo económico, climático y geográficos, demuestran tienen un gran peso en

todas ellas. (UNEbook) uno de los docentes expresaba lo siguiente **“talvez no tanto, son es que sean débiles si no que atraviesan muchos problemas existenciales o poco manejo de emociones y sentimientos”**. Hoy en día los adolescentes viven encerrados en su espacio sin darse la oportunidad de salir y conocer el mundo que les rodea, no siempre se sabe cómo actuar ante una problemática, pero como equipo se puede lograr reducir y cambiar esos pensamientos negativos por un **“vamos a intentarlo de nuevo”**.

Acontecimiento

Los acontecimientos significativos en la vida de una persona pueden tener un impacto profundo en su salud mental y emocional a veces desencadenando o intensificando pensamientos suicidas en la visión actual de porque se presenta este comportamiento, se habla de que existe un déficit en el repertorio de respuestas de enfrentamiento alternativo al dolor emocional, las personas pueden tener un sentimiento de desesperanza que, combinando con pensamientos o deseos de morir incrementando su carga emocional, que con o sin alguna situación estresante como pérdida del empleo, abuso de sustancias, y así haga que parezca el comportamiento auto

infligido perjudicial con la intención de morir. (MSP. Maria Jocelyn Bravo Ruvalcaba) de tal manera en la entrevista aplicada a uno de los psicólogos expresaba lo siguiente **“Los pensamientos suicidas son en sí una conducta del adolescente. Por lo mismo pueden influir profundamente en otra conducta del individuo, llevando a un ciclo de comportamiento autodestructivo. Esto normalmente influye de forma negativa en la vida del individuo porque los pensamientos suicidas, independiente de la función es la conducta por la cual el adolescente está presentando esta clase de pensamiento, es una forma inadecuada de comunicar y conectar con sus emociones** ‘tantos padres de familia como maestros o amigos más cercanos debemos estar alerta ante cualquier situación que lo amerite.

Signos

Reconocer los signos de los pensamientos suicidas es fundamental para intervenir de manera afectiva y brindar el apoyo necesario los signos pueden ser emocionales, conductuales, verbales. Este problema de salud mental no tiene una causa única, es el resultado de factores biológicos, sociales y ambientales que interactúan a nivel personal, relacional,

comunitario y social. Respecto a la genética se cuenta con evidencia de que algunos genes pueden aumentar el riesgo, pero a su vez la expresión o no de estos se encuentra influenciada por el ambiente, se ha identificado que un alto porcentaje de las personas que se suicidan padecían alguna enfermedad psiquiátrica, como un trastorno del ánimo, la personalidad o el abuso de sustancias existen una serie de factores que pueden aumentar la probabilidad de ideación suicida como :haber intentado suicidarse antes, sufrir intimación o trauma, estar expuestos a relatos gráficos o sensacionalistas de suicidio entre otros. (Brazier, Pensamientos suicidas, síntomas, causas, prevención y recursos, 21 de agosto del 2021) . como bien lo relatan en unos de sus comentarios una de las personas de salud mental “**Algunos de los signos que el adolescente manifiesta son conductas con expresiones de irritabilidad, angustia, desesperanza y conductas de autolesión. Me parece importante remarcar que una persona con pensamientos suicidas es diferente a otra persona con pensamiento suicidas, es decir si bien la primera persona llega a manifestar ganas e acabar con su vida porque en un evento pasado sentó las bases a una**

cadena de pensamientos así mismos otra persona totalmente distinta podría a llegar a tener el mismo tipo de pensamiento con la misma topografía porque cada vez que piensa así lo manifiesta recibe atención de su entorno y esto reforzó esos pensamientos sin que la persona misma lo note´´. En estas circunstancias es donde se requiere una mayor organización para tratar o prevenir este tipo de acontecimientos, que actualmente son parte de nuestro diario vivir.

Síntomas

Los síntomas asociados con los pensamientos suicidas suelen abordar una variedad de aspectos emocionales, psicológicos y conductuales estos síntomas pueden variar en intensidad y manifestarse en diferentes maneras según la persona , un número significativo de personas con ideas suicidas mantienen sus pensamientos y sentimientos en secreto, y no muestran señales de que algo este mal, la idea suicida puede ocurrir cuando una persona siente que ya no es capaz de hacer frente a una situación abrumadora. Esto podría ser como resultado de problemas financieros, la muerte de un ser querido, el final de una relación, una enfermedad o afección de salud debilitante.

*Técnicas
Psicológicas.*

(Brazier, Pensamientos suicidas, síntomas, causas, prevención y recursos, 21 de agosto del 2021) aunque no podemos predecir un intento de suicidio con certeza, puede ser útil comprender los factores de riesgo de una persona y reconocer las señales de advertencia que se visualizan.

Valorar

Valorar los pensamientos suicidas implica evaluar la gravedad y la inmediatez del riesgo que enfrenta una persona. Esta valoración es crucial para determinar la mejor forma de intervención y apoyo, de acuerdo con los psicólogos profesionales para poder valorar un adolescente con pensamientos suicidas es necesario indagar acerca del comportamiento del adolescente con pensamientos suicidas estos varían, 'él aislamiento, signos de ansiedad o depresión, desesperanza, escribir o dibujar o hacer afirmaciones suicidas son algunas de las características, estas van a influir de acuerdo con su entorno. Esta multicasualidad es las que nos convoca a construir una perspectiva integral en su abordaje que, a su vez debe situarse en el entorno afectivo y de vida cotidiana de la persona''. Esto implica que el abordaje del suicidio aun cuando se reconozca como acto singular, deberá realizarse desde una

perspectiva comunitaria contemplando el plano el plano grupal y social. Los profesionales de la salud mental expresaban lo siguiente: **‘Es fundamental observar como estos pensamientos se manifiestan en otro comportamiento más concreto. Puede que el adolescente muestre signos de desesperanza, se aislé de amigos y familiares, o participe en conductas autodestructivas, estos comportamientos pueden ser reforzados ya sea por la atención que reciben o por la reducción del malestar emocional que experimentan en ciertos contextos’**. La detección oportuna de personas en riesgo de suicidio es fundamental para la prevención y es también una de las herramientas principales para encontrar una salida a cada situación que quizás una persona esté pasando en el instante.

Analizar

Analizar los pensamientos suicidas implica comprender la profundidad de la naturaleza y los factores que impulsan, este análisis es crucial para proporcionar la intervención adecuada y ayudar a prevenir el suicidio. Analizar las situaciones que le generan a los adolescentes tener pensamientos suicidas es de vital importancia para intervenir lo más rápido posible, algunas

de las situaciones que comparten los profesionales de salud mental son: ‘la violencia intrafamiliar, el abuso, las drogas, Estrés, ataque de pánico, diagnóstico de una enfermedad terminal’, así también el adolescente tiende a tener cambios físicos y psicológicos: comportamientos angustiados, autolesiones, sentimientos de tristeza, insomnios, hipo actividad. A veces agresivos o perturbados, descuido físicos, en resumen el estudio sobre las conductas suicidas han crecido desde la publicación seminal de Durkheim en 1897 sabemos que las conductas surgen de interacciones complejas entre las características de la persona, sus experiencias de vida, y el contexto sociocultural en el que viven. Sin embargo después de 122 años de investigación seguimos sin tener teorías que puedan predecir con precisión quien morirá por suicidio y quien vivirá libre de conductas suicidas. (Carolina Hausmann-Stabile, (1 de febrero del 2019)). En los comentarios de los de uno de los psicólogos relataban lo siguiente: **‘Es importante estar interesado en las acciones y reacciones que en las interpretaciones subjetivas que podamos sacar de nuestras interpretaciones de estos adolescentes. Es decir, un análisis tiene que ser profesional y personalizado para**

cada individuo, y sobre todo registrado y científico se tiene que analizar por ejemplo cual es la función de las conductas de estos pensamientos suicidas ¿Lo hace por escapar de estímulos aversivos, ¿lo hace por recibir atención en el entorno?, ¿lo hace porque la sensación de tener esos pensamientos le agrada? No lo sabemos, no podemos afirmar nada, sin antes haber hecho un análisis funcional''. Mucho de nosotros nos hemos sentido suicidas en algún momento de nuestra vida y claro que sentirse así no es un defecto de carácter o personalidad.

Es importante abordar estos pensamientos desde un enfoque integral, que involucre el apoyo psicológico, médico y social. La intervención temprana es clave, así como la intervención de redes de apoyo y un entorno de comprensión y empatía. La familia es una base fundamental en el desarrollo de un adolescente ya que experimenta diversos cambios emocionales estos los viene afectando de manera intensa que se les puede hacer difícil de manejar, cuando estos desafíos emocionales se vuelven abrumadores algunos adolescentes

pueden empezar a considerar el suicidio como una forma de escapar del dolor.

Considerar

Cuando se trata de pensamiento suicidas, considerar ciertos aspectos clave puede ser vital para entender las situaciones de una persona y para intervenir de manera efectiva. De acuerdo con la información brindada

de los profesionales el contexto sociocultural de un adolescente con pensamientos suicidas se puede describir de la siguiente manera. **“Distanciamiento, carencias afectivas, proyectan su valoración a la ausencia de solución de sus problemas como refugiarse en el consumo de drogas, violencia o abuso sexual a otras personas con menos habilidades sociales y perspectiva de futuro negativo, si este contexto no se valora a tiempo o no se le busca ayuda a tiempo existe un alto riesgo de que el adolescente pueda cometer el acto”**. Es decir, considerar los pensamientos suicidas implica analizar la forma en que evalúa y procesa la idea de quitarse la vida. También se considera que las tendencias de las conductas suicidas pueden estar influidas por factores psicosociales y cambios en el estilo de vida que, específicamente en las

poblaciones jóvenes podrían correlacionarse con trastornos depresivos, problemas académicos, desempleo entre otras. (July/sept.2010, sept.2010). Por otro lado, en los comentarios de los profesionales de salud mental se encontraba lo siguiente: **“Se podría dividir en factores que están interrelacionados como la familia la cual normalmente en entornos disfuncionales, conflictivos o falta de apoyo pueden aparecer esta conducta. En las amistades donde el aislamiento social, el bullying o relaciones tóxicas pueden aumentar el riesgo de contraer esos pensamientos. La presión académica es otro factor importante, el poco acceso a recursos de salud mental, los eventos traumáticos o socioeconómico”**. Cabe destacar que es de vital importancia considerar importante cada señal de alerta que presente un estudiante a la hora de tener pensamientos suicidas, evitando así de esta forma que ocurra el suceso.

Aplicar

Aplicar estrategias efectivas para abordar los pensamientos suicidas es crucial para garantizar la seguridad y bienestar de la persona afectada, intervención inmediata, desarrollo de un

plan de seguridad, apoyo y comunicación, implementación de estrategias de afrontamiento.

Los recursos que ofrecen los profesionales a nivel de salud mental a los adolescentes con pensamientos suicidas son: **“psicoterapia personal y familiar, contar con personal capacitado para el seguimiento, entrenamiento en habilidades de regulación emocional gestión de emociones de estrés y ansiedad, fomentar la comunicación en casa y observar cambios de conducta, promover hábitos de vida y alimentación saludable”**.

Las técnicas psicológicas para tratar los pensamientos suicidas son diversa y se adaptan a las necesidades de cada persona, el enfoque principal es ayudar al individuo a encontrar formas saludables de enfrentar el dolor emocional, desarrollar una red de apoyo y lo más importante reestructurar sus pensamientos para que el suicidio ya no perezca la única solución, la intervención oportuna y profesional es crucial para salvar vidas y permite que la persona recupere un sentido de esperanza y bienestar. Teóricamente se propone entender desde la psicología social el fenómeno del suicidio como el desenlace de un proceso progresivo con trasfondo individual, social,

simbólico y práctico, que conduce al intento de consumación del acto de darse muerte a sí mismo, por eso en la esfera social es importante para la conceptualización de este estudio distinguir, al menos 3 dominios principales que permitan entender como está concebido el fenómeno del suicidio en nuestra sociedad (July/sept.2010, sept.2010)

Prevenir

Prevenir los pensamientos suicidas y los intentos de suicidio implica una combinación de estrategias proactivas y reactivas que abordan tanto la salud mental como bienestar emocional es crucial la prevención del suicidio y de esta manera disminuirla dentro de los comentarios que aportaban los profesionales de la salud mental esta que **“existe un porcentaje alto de posibilidades que los adolescentes que experimenten este tipo de pensamientos lleguen a cometer el acto, Los pensamientos suicidas deben ser tratados por profesionales del ámbito psicológico, desde luego una terapia individualizada o grupal, ha demostrado evidencia científica de la reducción de pensamientos suicidas”**. La prevención no solo se centra en las personas que experimentan, sino también en la creación de entornos que

fomenten la salud mental, reduzcan los factores de riesgo y fortalezcan los factores de protección. Mitigar los factores de riesgo para reducir los medios de suicidio y potenciar los factores de protección para fomentar la residencia, pueden reducir de manera eficaz las tasas de suicidio por ejemplo el suicidio impulsivo puede prevenir restringiendo el acceso a los medios letales. Sin embargo, la prevención del suicidio no se ha abordado adecuadamente en muchos países debido a la falta de toma de conciencia sobre el suicidio como un importante problema de salud pública, lo que impide que la gente busque ayuda. El su registró y la clasificación errónea son problemas más importantes en los suicidios que en otras causas de muerte, debido a su sensibilidad y a su ilegalidad en algunos países, el reto legal y hay que tomar medidas (Salud, s.f.) .

Recursos

Cuando se trata de pensamiento suicidas acceder a recursos adecuados es crucial para proporcionar el apoyo, necesario y ayudar a prevenir el suicidio dentro de los recursos que ofrece desde el ámbito psicológico a los adolescentes que experimentan pensamientos suicidas están las aportaciones de los **“profesionales de la salud mental acompañamiento,**

psicoterapia breve ,psicoterapia personal y familiar contar con personal capacitado para el seguimiento, entrenamiento en habilidades de regulación emocional, estrés, gestionar emociones, ansiedad, fomentar de la comunicación en casa y observar cambios de conductas, promover, hábitos de vida y alimentación saludable´´. Los recursos para abordar los pensamientos suicidas son fundamentales para ofrecer apoyo a quienes los experimentan. Al abordar la complejidad de las conductas suicidas comienza por identificar los factores de riesgo y de protección. Los factores de riesgo claves abarcan desde los sistemas sanitarios la sociedad hasta los niveles comunitarios, relacional e individual. Entre ellos se encuentran las barreras de acceso o a la atención de salud, las catástrofes, las guerras y los conflictos (Salud, s.f.).

12.4. Galería de fotos

Imagen 2 Decimo A



Imagen 3 Interacción Grupal



Imagen 4 Aplicación de Instrumentos



12.5. Validación de Instrumentos

Constancia de juicio de expertos

Yo: Lic. Ana del Socorro Rizo Moreno

Con cédula de identidad 161-210887-0004E certifié que realicé cuidadosamente el juicio como experto de instrumentos de investigación (diseño metodológico y cuestionario), diseñado por; Francys Milagros Mairena Jarquín , Karla Jamileth López Campos , Katherine Dominga Toruño Polanco estudiantes de V año en Psicología para la tesis titulada Pensamientos Suicidas una problemática en la salud mental de los adolescentes .

Por lo cual se le sugiere las siguientes observaciones:

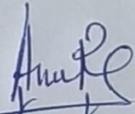
Instrumento 1

Instrumento 2

Instrumento 3

Instrumento 4

Firma:



Fecha: 08/06/24

Constancia de juicio de expertos

Yo, Karen Junieth Villarreyra Lanuza

Lic. En *Psicología*

Con cédula de identidad *761-121189-0000P* certificó que realicé cuidadosamente el juicio como experto de instrumentos de investigación (diseño metodológico y cuestionario), diseñado por: Francys Milagros Mairena Jarquín Karla Jamileth López Campos, Katherine Dominga Toruño Polanco estudiantes de V año en Psicología para la tesis titulada Pensamientos Suicidas una problemática en la salud mental de los adolescentes.

Por lo cual se le sugiere las siguientes observaciones:

Instrumento 1

Instrumento 2

Instrumento 3

Instrumento 4

Firma:

Karfubaya.

Fecha: 08/06/44

Constancia de juicio de expertos

Yo Luis David Torres Esquivel Lic. En Psicología Con cédula de identidad 001-190494-0003C certificó que realicé cuidadosamente el juicio como experto de instrumentos de investigación (diseño metodológico y cuestionario), diseñado por; Francys Milagros Mairena Jarquín , Karla Jamileth López Campos , Katherine Dominga Toruño Polanco estudiantes de V año en Psicología para la tesis titulada Pensamientos Suicidas una problemática en la salud mental de los adolescentes .

Por lo cual se le sugiere las siguientes observaciones:

Instrumento 1

Ya incorporaron sugerencias y cambios, no tengo más que agregar.

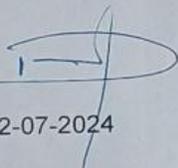
Instrumento 2

Ya incorporaron sugerencias y cambios, no tengo más que agregar.

Instrumento 3

Ya incorporaron sugerencias y cambios, no tengo más que agregar.

Firma:



Fecha: 22-07-2024

12.5. Carta de autorización para aplicación de instrumentos

 UNIVERSIDAD
NACIONAL
AUTÓNOMA DE
NICARAGUA,
MANAGUA
UNAN - MANAGUA

CENTRO UNIVERSITARIO REGIONAL, ESTELÍ
DEPARTAMENTO DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN Y HUMANIDADES
2024: "UNIVERSIDAD GRATUITA Y DE CALIDAD PARA SEGUIR EN VICTORIAS"

Estelí, 17 de agosto 2024
REF.: CEH-P 00058

Lic. Ayesa Guadalupe Balladares Acuña
Directora
Instituto Nacional Francisco Luis Espinoza
Estelí

Estimada Lic. Balladares

Reciba saludos, deseando éxitos en sus labores.

Por medio de la presente le solicito apoyo institucional, mediante su autorización y aceptación para las que estudiantes Katherine Dominga Polanco, Francys Milagros Mairena Jarquín, Karla Jamileth López Campos puedan realizar aplicación de instrumentos en el Instituto que usted dirige.

Las jóvenes son estudiantes de V año de la carrera Licenciatura en **Psicología** turno Encuentro y están trabajando con el tema "Pensamientos suicidas, una problemática en la salud mental de los adolescentes".

El docente que imparte la asignatura y responsable de este acompañamiento es **MSc. Tania Libertad Pérez Guevara**

Agradecemos su especial colaboración en el proceso de formación de las futuras profesionales, quienes contribuirán en el desarrollo de nuestra sociedad.

Atentamente,

Dava

Dra. Graciela Alejandra Farrach Ubeda
Jefa de Departamento
Ciencias de la Educación y Humanidades
UNAN-Managua/ CUR Estelí

¡Universidad del Pueblo y para el Pueblo!
Barrio 14 de abril, contiguo a la subestación de ENATREL, Tel 27137734, Ext 742
Cod. Postal 49 - Estelí, Nicaragua
dceh.curesteli@unan.edu.ni

Recibido
Subdirectora
Guadalupe


GAFU/ином
Cc: Archivo

