

UNIVERSIDAD INDOAMÉRICA

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y BIENESTAR
HUMANO**

CARRERA DE PSICOLOGÍA

TEMA:

**FACTORES DE RIESGO PARA EL SUICIDIO EN ADOLESCENTES
SOBREVIVIENTES DE LA CIUDAD DE AMBATO**

Trabajo de Integración Curricular previo a la obtención del título de Licenciado/a
en Psicología.

Autor(a)

Lisbeth Thays Jiménez Toro

María de los Ángeles Ortiz Mayorga

Tutor(a)

Ps.CI Giovanni Sebastián Lascano
Arias Mg.

AMBATO- ECUADOR
2023

**AUTORIZACIÓN POR PARTE DEL AUTOR PARA LA CONSULTA,
REPRODUCCIÓN PARCIAL O TOTAL, Y PUBLICACIÓN ELECTRÓNICA
DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR**

Nosotras, Jiménez Toro Lisbeth Thays y Ortiz Mayorga María de los Ángeles declaro ser autor del Trabajo de Integración Curricular con el nombre **“FACTORES DE RIESGO PARA EL SUICIDIO EN ADOLESCENTES SOBREVIVIENTES DE LA CIUDAD DE AMBATO”**, como requisito para optar al grado de Licenciado/a en Psicología General y autorizo al Sistema de Bibliotecas de la Universidad Tecnológica Indoamérica, para que con fines netamente académicos divulgue esta obra a través del Repositorio Digital Institucional (RDI-UTI).

Los usuarios del RDI-UTI podrán consultar el contenido de este trabajo en las redes de información del país y del exterior, con las cuales la Universidad tenga convenios. La Universidad Tecnológica Indoamérica no se hace responsable por el plagio o copia del contenido parcial o total de este trabajo.

Del mismo modo, acepto que los Derechos de Autor, Morales y Patrimoniales, sobre esta obra, serán compartidos entre mi persona y la Universidad Tecnológica Indoamérica, y que no tramitaré la publicación de esta obra en ningún otro medio, sin autorización expresa de la misma. En caso de que exista el potencial de generación de beneficios económicos o patentes, producto de este trabajo, acepto que se deberán firmar convenios específicos adicionales, donde se acuerden los términos de adjudicación de dichos beneficios.

Para constancia de esta autorización, en la ciudad de Ambato, a los 08 días del mes de Febrero de 2023, firmo conforme:

Autor: Jiménez Toro Lisbeth Thays
Firma:

Thays Jiménez

Número de Cédula: 1208028223
Dirección: Cotopaxi, Pujilí, Pujilí,
Guápulo.
Correo Electrónico:
thays_jimenez198@hotmail.com
Teléfono: 0987727244

Autor: Ortiz Mayorga María de los
Ángeles
Firma:

María Ortiz

Número de Cédula: 1805289244
Dirección: Tungurahua, Cevallos, La
Matriz, Ferroviario
Correo Electrónico:
m1805289244@gmail.com
Teléfono: 0999238045

APROBACIÓN DEL TUTOR

En mi calidad de Tutor del Trabajo de Integración Curricular **“FACTORES DE RIESGO PARA EL SUICIDIO EN ADOLESCENTES SOBREVIVIENTES DE LA CIUDAD DE AMBATO”** presentado por Jiménez Toro Lisbeth Thays y Ortiz Mayorga María de los Ángeles, para optar por el Título de Licenciado/a en Psicología General.

CERTIFICO

Que dicho Trabajo de Integración Curricular ha sido revisado en todas sus partes y considero que reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a la presentación pública y evaluación por parte los Lectores que se designe.

Ambato, 08 de febrero del 2023



.....
“Factores De Riesgo Para El Suicidio En Adolescentes Sobrevivientes De La Ciudad De Ambato”, Ps.CI Giovanni Sebastián Lascano Arias Mg.

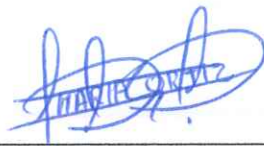
DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD

Quien suscribe, declaro que los contenidos y los resultados obtenidos en el presente Trabajo de Integración Curricular, como requerimiento previo para la obtención del Título de Licenciado/a en Psicología General, son absolutamente originales, auténticos y personales y de exclusiva responsabilidad legal y académica del autor

Ambato, 08 de febrero del 2023

Thays Jiménez

Jiménez Toro Lisbeth Thays
1208028223



Ortiz Mayorga María de los Ángeles
1805289244

APROBACIÓN DE LECTORES

El Trabajo de Integración Curricular ha sido revisado, aprobado y autorizada su impresión y empastado, sobre el Tema: “FACTORES DE RIESGO PARA EL SUICIDIO EN ADOLESCENTES SOBREVIVIENTES DE LA CIUDAD DE AMBATO”, previo a la obtención del Título de Licenciado/a en Psicología General, reúne los requisitos de fondo y forma para que el estudiante pueda presentarse a la sustentación del Trabajo de Integración Curricular.

Ambato, 15 de Febrero de 2023



.....
Ps. Cl. Labre Tarco Verónica Elizabeth, Mg.



.....
Ps. Cl. Llerena Freire Stefania Del Rocío, Msc.

DEDICATORIA

Agradezco primeramente a Dios, por haberme dado salud y vida y permitirme el haber llegado hasta este momento tan importante de mi formación profesional. A mis padres María y William que siempre me apoyaron incondicionalmente en el transcurso de mi carrera, les agradezco por estar siempre para mí y nunca dejarme sola, gracias por todo su apoyo y esto les dedico a ustedes que son mi mayor tesoro, los amo mucho. También agradezco a mi hermano Jhon por ser mi ejemplo para seguir, gracias por estar siempre para mí. Además, agradezco a mi prima Zaida es como mi hermana gracias por apoyarme en todo momento y siempre estar para mí. Y a mi amiga María Ortiz que, desde el primer momento en la universidad, llegamos hacernos amigas hasta entonces, hemos pasado muchos momentos buenos y malos y hoy podemos decir que por fin lo logramos. Por último, le dedico a todas las personas que estuvieron para mí, apoyándome y dando palabras de aliento cuando lo necesitaba. Gracias a todos.

Lisbeth Thays Jiménez Toro

Agradezco principalmente a Dios por darme salud para poder llegar a terminar una etapa importante en mi vida. A mis padres Nelson y Narcisa que son pilares fundamentales quienes me impulsaron a culminar con mis estudios y ser una buena profesional brindándome apoyo no solo económico si no emocional. A mi esposo John que ha estado apoyándome durante todo este transcurso académico demostrando siempre su amor, paciencia y dedicación para ayudarme a concluir uno de mis sueños que en la actualidad se cumple. A mi hijo Matthew que es el motivo principal de prepararme para darle un buen futuro con el objetivo de ser mejor que sus padres, llenándome de fuerzas para no desfallecer durante este tiempo de buenos y complejos momentos. A mi amiga Thays Jimenez que desde el primer semestre nos hemos apoyado hasta culminar juntas una etapa importante que con nostalgia y felicidad podemos decir lo logramos. A todas las personas que se dieron el tiempo que a través de sus palabras me llenaron de aliento para salir adelante.

María de los Ángeles Ortiz Mayorga

AGRADECIMIENTO

Queremos agradecer a nuestra tutora Johana Bahamón quien nos guio la mayor parte del ciclo académico compartiendo su experiencia y conocimientos con la finalidad de formarnos con ética y excelencia dentro del campo investigativo, así como también psicológico. A nuestro nuevo tutor Giovanni Lascano mismo que nos ha brindado su tiempo y sabiduría para culminar con nuestra investigación siendo el mismo que se encargó de nuestro trabajo brindándonos las mejores recomendaciones. A nuestra Universidad Indoamérica que ha sido como un segundo hogar donde hemos compartido muchos momentos que hoy se convierten en recuerdos, agradecer por siempre velar por el bienestar de sus estudiantes para tener una educación de excelencia formándonos como grandes profesionales y seres humanos.

INDICE DE CONTENIDOS

PORTADA	i
AUTORIZACIÓN POR PARTE DEL AUTOR PARA LA CONSULTA, REPRODUCCIÓN PARCIAL O TOTAL, Y PUBLICACIÓN ELECTRÓNICA DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR.....	ii
APROBACIÓN DEL TUTOR	iii
DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD.....	iv
APROBACIÓN DE LECTORES.....	v
DEDICATORIA.....	vi
AGRADECIMIENTO.....	vii
ÍNDICE DE CONTENIDOS.....	viii
ÍNDICE DE TABLAS.....	ix
RESUMEN EJECUTIVO.....	x
ABSTRACT.....	xi
INTRODUCCIÓN.....	11
MARCO METODOLÓGICO.....	16
RESULTADOS.....	19
DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES.....	21
REFERENCIA.....	22
ANEXOS.....	25

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla No. 1 (Resultado Test ABUSI)	19
Tabla No. 2 (Resultado del nivel de tipo de impulso a la conducta autolesiva)	20
Tabla No. 3 (Correlación).....	20
Tabla No. 4 (Resultado de las escalas del test ERS)	20

UNIVERSIDAD INDOAMÉRICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y BIENESTAR HUMANO
CARRERA DE PSICOLOGÍA

**TEMA: FACTORES DE RIESGO PARA EL SUICIDIO EN ADOLESCENTES
SOBREVIVIENTES DE LA CIUDAD DE AMBATO**

AUTORAS: Lisbeth Thays Jiménez Toro

María de los Ángeles Ortiz Mayorga

TUTOR: Ps.CI Giovanni Sebastián Lascano Arias
Mg.

RESUMEN EJECUTIVO

El suicidio como muerte autoinfligida es una problemática a nivel mundial, considerando que en la actualidad hay un alto índice de mortalidad según el Ministerio de Salud Pública del Ecuador, ya que en las últimas tres décadas se ha identificado un incremento de muerte por suicidio de alrededor del 56% a nivel nacional. Por tal motivo esta investigación planteó el objetivo de analizar los factores de riesgos presentes en adolescentes sobrevivientes de suicidio de la ciudad de Ambato. Se utilizó la metodología cuantitativa con un diseño no experimental, a través del muestreo no probabilístico con una muestra de 278 estudiantes a quienes se les aplicó la encuesta de caracterización, la escala ABUSI y la escala de riesgo suicida ERS. Los resultados refieren una correlación coexistente viable entre las dos variables lo que hace referencia que a mayor impulsividad más riesgo de conducta suicida.

DESCRIPTORES: Adolescentes, Conducta, Muerte, Riesgo, Suicidio.

UNIVERSIDAD INDOAMÉRICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y BIENESTAR HUMANO
CARRERA DE PSICOLOGÍA

TEMA: RISK FACTORS FOR SUICIDE IN ADOLESCENT SURVIVORS OF THE CITY OF AMBATO

AUTORAS: Lisbeth Thays Jiménez Toro

María de los Ángeles Ortiz Mayorga

TUTOR: Ps.CI Giovanni Sebastián Lascano Arias
Mg.

ABSTRACT

Suicide as a self-inflicted death is a worldwide problem, considering that currently there is a high mortality rate according to the Ministry of Public Health of Ecuador, since in the last three decades an increase in death by suicide of around 56% nationally. For this reason, this research proposed the objective of analyzing the risk factors present in adolescent suicide survivors in the city of Ambato. The quantitative methodology was used with a non-experimental design, through non-probabilistic sampling with a sample of 278 students to whom the characterization survey, the *ABUSI scale* and the ERS suicide risk scale were applied. The results refer to a viable coexistent correlation between the two variables, which refers to the greater impulsivity, the greater the risk of suicidal behavior.

KEYWORDS: Adolescents, Behavior, Death, Risk, Suicide.

Factores de Riesgo para el Suicidio en Adolescentes Sobrevivientes de la Ciudad de Ambato

Risk Factors for Suicide in Adolescent Survivors of the City of Ambato

Autor: Lisbeth Thays Jiménez Toro
lijimenez11@indoamerica.edu.ec

Autor: María de los Ángeles Ortiz Mayorga
mortiz27@indoamerica.edu.ec

Tutor: Giovanni Sebastián Lascano Arias
giovannilascano@uti.edu.ec

Lector: Ps. Cl. Labre Tarco Verónica
Elizabeth, Mg
veronicalabre@uti.edu.ec

Lector: Ps. Cl. Llerena Freire Stefania Del
Rocío, Mg
stefaniallerena@uti.edu.ec

Trabajo de Titulación para la
obtención del título de
Psicólogo General de la
Universidad Tecnológica
Indoamérica.

Modalidad:
Investigación Cuantitativa.

Ambato, Ecuador.
Marzo del 2023.

RESUMEN

El suicidio como muerte autoinfligida es una problemática a nivel mundial, considerando que en la actualidad hay un alto índice de mortalidad según el Ministerio de Salud Pública del Ecuador, ya que en las últimas tres décadas se ha identificado un incremento de muerte por suicidio de alrededor del 56% a nivel nacional. Por tal motivo esta investigación planteó el objetivo de analizar los factores de riesgos presentes en adolescentes sobrevivientes de suicidio de la ciudad de Ambato. Se utilizó la metodología cuantitativa con un diseño no experimental, a través del muestreo no probabilístico con una muestra de 278 estudiantes a quienes se les aplicó la encuesta de caracterización, la escala ABUSI y la escala de riesgo suicida ERS. Los resultados refieren una correlación coexistente viable entre las dos variables lo que hace referencia que a mayor impulsividad más riesgo de conducta suicida.

Palabras Clave: *Adolescentes, Conducta, Muerte, Riesgo, Suicidio.*

ABSTRACT

Suicide as a self-inflicted death is a worldwide problem, considering that currently there is a high mortality rate according to the Ministry of Public Health of Ecuador, since in the last three decades an increase in death by suicide of around 56% nationally. For this reason, this research proposed the objective of analyzing the risk factors present in adolescent suicide survivors in the city of Ambato. The quantitative methodology was used with a non-experimental design, through non-probabilistic sampling with a sample of 278 students to whom the characterization survey, the ABUSI scale and the ERS suicide risk scale were applied. The results refer to a viable coexistent correlation between the two variables, which refers to the greater impulsivity, the greater the risk of suicidal behavior.

Keywords: *Adolescents, Behavior, Death, Risk, Suicide*

Factores de Riesgo para el Suicidio en Adolescentes Sobrevivientes de la Ciudad de Ambato

1. INTRODUCCIÓN.

La Salud Mental según la Organización Mundial de la Salud (OMS) se relaciona a una perspectiva de placer y felicidad, donde se considera importante el bienestar y productividad de la persona (Galderisi, 2017).

Además, es un estado diligente de equilibrio interno donde las personas acceden a utilizar sus destrezas en armonía con los principios, habilidades sociales, mismas que permiten identificar, comunicar y modular las propias emociones, facilitando una mejor empatía con los demás (Galderisi, 2017).

La adolescencia es un periodo formativo donde se desarrollan cambios físicos, emocionales y sociales importantes para la salud mental, es por ello que se debe generar un entorno favorable, de protección en la familia, en la escuela y en la comunidad, de lo contrario surgirían factores que perjudiquen a la salud mental de la persona (OMS, 2021).

Algunos adolescentes corren con el riesgo de tolerar trastornos de salud mental, debido a sus condiciones de vida, discriminación, exclusión y limitado acceso a servicios básicos, afectando a la posibilidad de solicitar ayuda cuando tienen problemas educativos, comportamientos de riesgo deterioro de salud física, mental y violaciones de derechos humanos (OMS, 2021).

Los trastornos del comportamiento son una de las principales causas de enfermedad y discapacidad en los adolescentes, al no ser tratados a tiempo tienen a tener

consecuencias que se prolongan hasta la edad adulta deteriorando la salud mental y física, limitando las oportunidades de llevar una vida normal en el futuro, que pueden también desembocar en problemas como el suicidio (OMS, 2021).

El suicidio es una de las causas de muerte más frecuentes en todo el mundo siendo el punto final de la vida del ser humano, por voluntad propia, el cual tiene su inicio en el pensamiento hasta llegar a la ejecución (Dendup, 2020).

El comportamiento suicida con lleva a un proceso que incorpora varias etapas: la ideación suicida, elaboración de un plan, la búsqueda de medios para cometer el acto suicida hasta lograr su objetivo. El suicidio es la segunda causa del deceso en el grupo etario de 15 a 29 años en todo el mundo (Gutiérrez, 2015).

A nivel mundial las cifras del suicidio muestran que aproximadamente 800.000 personas se quitan la vida anualmente, cuestión que representa una cifra mayor a las muertes relacionadas con guerras, homicidios, cáncer de mama y malaria (Ministerio Salud Pública, 2021)

Durante las últimas tres décadas se ha identificado un incremento importante en las tasas de muerte por suicidio en el país, que giran alrededor de 56% lo cual se evidencia el aumento de la tasa por suicidio que paso del 4.43 a 6.91, siendo más relevante en la población de hombres que se ha incrementado en los últimos años (Ministerio Salud Pública, 2021).

Factores de Riesgo para el Suicidio en Adolescentes Sobrevivientes de la Ciudad de Ambato

En el Ecuador, la mortalidad por suicidio varía según las regiones del país, las provincias que tienen mayor incidente de mortalidad por esta causa son las zonas urbanas como: Bolívar, Pastaza y Tungurahua. En sectores rurales poseen altas tasas de letalidad Orellana y Cañar (Ministerio Salud Pública, 2021).

Las personas que están más propensas a intentar contra su vida son individuos que padecen trastornos depresivos, trastornos de ansiedad, postraumáticos, trastornos de estrés, rupturas amorosas, bajo rendimiento académicos, problemas familiares, abuso sexual infantil y acoso escolar (Holman, 2020).

El factor de riesgo es una cualidad detectable de una persona o grupo de personas relacionadas con la posibilidad de estar exhibidas a padecer un proceso patológico, en donde las características se integran determinando el tipo de agravio hacia la salud (Tocabens, 2011).

En este sentido, los principales factores de riesgo del suicidio en adolescentes sobrevivientes son la ideación suicida, el intento suicida, la gravedad de intento del suicidio y la presencia de antecedentes familiares de conducta suicida, por lo tanto, esta investigación se enfoca en caracterizar dichos factores para conocerlos y prevenirlos (Tocabens, 2011).

La ideación suicida es interpretada a través del pensamiento con una terminología amplia para describir una variedad de contemplaciones de deseo e inquietudes referente a la muerte y el suicidio, donde la

misma ha sido menos investigada que el intento suicida y suicidio consumado (Harmer, 2022).

Por su parte, el intento suicida son acciones de proximidad a la consumación del hecho fatal, a través de la planificación mediante herramientas perjudiciales a sufrir daños contra la salud, es por esta razón que se origina la gravedad factual, donde se cortan las venas e ingieren pesticidas, por otra parte, los gestos suicidas y las amenazas se consideran verbalizaciones que si se llegaran a ejecutar podría ocasionar algún daño serio o la muerte de la persona (Vargas, 2012).

En tanto el riesgo suicida se conforma a través de ideas, planes, así como de conductas suicidas, por ello se clasifica en cuatro categorías en base a los factores de riesgo para el suicidio, tomando en cuenta la gravedad de cada uno (Gómez, 2012).

El primer nivel es el riesgo leve en el que no han surgido intentos suicidas e ideación, la frecuencia, la intensidad y duración son más bajas, en el cual no hay intentos suicidas ni planificación de muerte, los síntomas que resaltan más en este nivel es la disforia y el autocontrol, el segundo nivel es el riesgo moderado en el que las ideas suicidas son persistentes y más intensas, los planes son menos elaborados y no hay intención explícita de realizar un suicidio, la gravedad en este nivel es intermedio ya que debe evaluarse de manera constante (Gómez, 2012).

El tercer nivel es el riesgo severo que incluye la ideación suicida siendo más frecuente y persistente. Los planes de suicidio son más

Factores de Riesgo para el Suicidio en Adolescentes Sobrevivientes de la Ciudad de Ambato

detallados, buscando un método para poder expresar su testimonio ante la decisión tomada, teniendo conductas preparatorias con un mínimo autocontrol, la gravedad de este nivel es la ausencia de factores protectores y el cuarto nivel es el severo-extremo teniendo una gravedad alta de mortalidad, dentro de este nivel interviene el profesional de salud mental aplicando estrategias terapéuticas que aprueben el control del riesgo suicida con rapidez, en caso de que el paciente presente signos de emergencia se procede con inmediata internación voluntaria e involuntaria aplicando medidas de vigilancia y protección (Gómez, 2012).

Como último factor de riesgo son los antecedentes familiares de la conducta suicida, donde la historia familiar del suicidio duplica el riesgo suicida, es decir que las familias que han pasado un duelo por suicidio sean más propensas a que algún miembro de la familia vuelva a repetir el patrón, las características relacionadas con el fenómeno suicida es la ausencia de la figura paterna, disfuncionalidad en el núcleo familiar, abandono físico y emocional de parte de los padres, estructura familiar inapropiada, relaciones afectivas insuficientes, ámbito familiar caótico crianza y supervisión rígidos-autoritarios, violencia intrafamiliar y maltrato emocional de padres (Bravo, 2019).

En la psicología existen diversas teorías sobre el suicidio que abordan diversos temas como el dolor psicológico, el condicionamiento social, aspectos biológicos, entre otros, dejando como única

solución la resolución de problemas del suicidio, en los últimos años la teoría psicológica interpersonal de la conducta suicida descrita por Tomas Joiner ha dado importancia por los componentes y proceso que establece la misma (Bahamón, 2017).

La teoría se fundamenta dos postulados, la primera es la falsa percepción de uno mismo como una carga hacia los demás tanto con la alienación social fortaleciendo a un más el deseo de morir de las personas, el segundo es donde el sujeto no actúa sobre la voluntad de morir a menos que haya desarrollado una habilidad en ella potenciada por el hábito de experiencias dolorosas, es decir que la teoría revela dos problemas importantes el deseo de morir y capacidad para hacerlo (Bahamón, 2017).

En tal sentido la teoría confirma que aquellas personas que pasan el deseo de muerte experimentan dos estados psicológicos para que este se instale en la mente de la persona de manera simultánea en un tiempo determinado, una de las apreciaciones de sí mismo es como una carga para la sociedad o como es irrelevante en el círculo social del cual es integrante y de cómo las personas lo juzgan recalando que el mundo estaría mejor sin su presencia. Otra influencia constante de eventos dolorosos es la desensibilización de la persona surgiendo un proceso de adaptación a ocasiones poco tolerables hacia otros (Bahamón, 2017).

Los principales componentes detonantes para la conducta suicida son tres:

Factores de Riesgo para el Suicidio en Adolescentes Sobrevivientes de la Ciudad de Ambato

- 1) La percepción errónea de carga: Se considera un sesgo perceptivo ya que el sujeto esta sobrecargado de manera personal, familiar y social, por lo tanto, cree que su existencia se ha transformado en un obstáculo para la vida de los demás, creyendo que su propia vida tendrá sentido después de la muerte. Esta composición se basa en estudios relacionados en el pensamiento de intento suicida.
- 2) Baja pertenencia- alineación social: Se refiere a la experiencia de no estar familiarizado con los demás, por lo tanto, el sujeto experimenta de manera subjetiva ya que no forma parte de un grupo familiar y social. Está asociado al aislamiento social por las personas que no sienten una fuerte conexión a un grupo y tienen más probabilidad de suicidarse
- 3) Capacidad adquirida para la autolesión: El sujeto no basta convivencias relacionadas al deseo de morir debido a la combinación de dos factores previos, requiriendo un proceso que pueda permitir al sujeto ir en contra del instinto de conservación. Este componente sugiere que los humanos no están biológicamente dispuestos a cooperar con su muerte prematura, por lo tanto, las personas que han experimentado el conflicto entre su deseo de morir y el dolor físico a menudo subestiman sus instintos y sobrevalorar el deseo desarrollado, este postulado se basa en la

exposición constata a eventos dolorosos ya sean propios o ajenos, generando una mayor adaptación, tolerancia al dolor y una disminución del miedo a la muerte (Bahamón, 2017).

Es importante mencionar que la forma que muere un ser humano afecta de manera diversa a las reacciones del dolor, ayudando a comprender que el superviviente sufre de diferentes formas dependiendo el nivel de intensidad del suicidio. En los supervivientes es evidente detectar con mayor facilidad elementos de dolor que otras personas afligidas teniendo sentimientos constantes de responsabilidad de su muerte, abandono y el rechazo frente a las personas que han perdido a su pariente por causas naturales, mismos que tienden a tener sentimientos de vergüenza y estigmatización (Organización Mundial de la Salud, 2000).

Por lo que los supervivientes son personas afligidas que muy pocas veces admiten la culpabilidad de la muerte de un ser querido, siendo aun el suicidio un tabú y las personas siguen sintiéndose incómodas acerca del tema y no obstante en los supervivientes tienen menos oportunidades de expresar su dolor hacia otras personas (Organización Mundial de la Salud, 2000).

Por su parte los sobrevivientes del suicidio son aquellas personas que pasan por un doloroso y traumático momento, siendo importante comprender los factores que se relacionan con el suicidio para que de esta manera ayude a sobrellevar al sobreviviente

Factores de Riesgo para el Suicidio en Adolescentes Sobrevivientes de la Ciudad de Ambato

su recuperación y haga que su experiencia sea menos apabullante (Bahamón, 2017).

Se han realizado varias investigaciones de las personas sobrevivientes frente al suicidio, donde se menciona que cada año muchas familias pierden a un ser querido por muertes trágicas como quitarse la vida, es por ello que se presenta la etapa de duelo que está compuesta por el dolor y la depresión que afecta la percepción del estigma. Se ha realizado investigaciones a cerca del duelo que pasa la persona sobreviviente del suicidio por medio del Inventario de Duelo Complicado aplicado a la población de adolescentes (18 años) y haber perdido a un ser querido por suicidio, donde arroja resultados de la preocupación del rechazo a la medicación como único tratamiento (Sheehan, 2016); (PScocco, 2019); (Zisook, 2018).

Adicionalmente se puede mencionar que han surgido a nivel internacional investigaciones en relación con el tema de nuestra investigación mencionando que en EE. UU. el suicidio llega a ser la principal causa de muerte en adolescente de entre 10 a 24 años teniendo un comportamiento complejo que es influenciado por diversos factores de riesgo, dicho comportamiento llega a verse afectado no solo en personas que intentan suicidarse si no también a personas del círculo social del mismo (Jones, 2021); (McKean, 2018); (Shepard, 2016).

PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN:

¿Cuáles son los factores de riesgo del suicidio en adolescentes sobrevivientes de Quito y Ambato?

OBJETIVO GENERAL:

Analizar los factores de riesgo presente en adolescentes sobrevivientes de suicidio de la ciudad de Ambato.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

1. Estimar la gravedad de intentos suicidas previos en adolescentes sobrevivientes.
2. Describir el impulso a la conducta autolesiva en adolescentes sobrevivientes.
3. Relacionar la condición de superviviente, la gravedad de intento suicidas previos y el impulso a la conducta autolesiva en adolescentes sobrevivientes.

2. MARCO METODOLÓGICO.

1. Diseño

En la presente investigación se utiliza el paradigma positivista que tiene como interés la comprobación de conocimientos por medio de predicciones estadísticas que determinen los parámetros de las variables expuestas anteriormente mencionadas, de manera que valida el conocimiento que puede ser verificable y aprehensible por el ser humano cuyo objetivo es explicar el fenómeno investigado para predecirlo, así como también controlarlo. Debido a esto el positivismo es aprobar el intelecto que provienen de la experiencia de la persona siendo el mismo observable (Ramos, 2015).

Asimismo, el enfoque de esta investigación fue el método cuantitativo debido a que se basa en la recolección y análisis de datos que prueben las hipótesis determinadas previamente, es así como se basan en la medición numérica, el conteo y el uso de estadísticas para constituir con precisión

Factores de Riesgo para el Suicidio en Adolescentes Sobrevivientes de la Ciudad de Ambato

patrones de conductas en una cierta población (Torres, 2014); (Vega, 2014).

Para esta investigación se utilizó este diseño correlacional considerando analizar la complejidad del fenómeno a investigar tomando en cuenta el grado de relación que surgen entre dos o más variables de una misma población, desde la perspectiva del enfoque cuantitativo se aplica la estadística diferencial que buscan deducir los resultados analizados para la utilidad de los investigadores (Galarza, 2020).

Además, los diseños de investigación transeccionales o transversales dentro del estudio reúnen datos en un solo instante y tiempo determinado, describiendo las variables para posterior el análisis de su incidencia e interrelación inmediata, cabe recalcar que dentro de este diseño surge el transeccional o correlacional- causal que describe las relaciones entre dos o más conceptos o variables en un periodo determinado (Hernández, 2014).

2. Población

Población

Las cifras de estudiantes son 300 adolescentes entre 12 a 18 años, pertenecientes a la Unidad Educativa Indoamérica de la provincia de Tungurahua, ciudad de Ambato.

Muestra

De la población evaluada nos centramos en 278 adolescentes por muestreo de conveniencia de la Unidad Educativa Indoamérica.

Técnica de Muestreo

La técnica de muestreo utilizada para esta investigación fue no probabilística considerando que su subgrupo de la población en donde los elementos seleccionados no dependen de la probabilidad sino más bien del origen relacionado por características de la investigación o la finalidad del investigador (Hernández, 2014).

Hay que mencionar, además que dentro de esta técnica surge la intencionalidad misma que aprueban elegir casos específicos de una población limitando la muestra solo a determinados casos, se utiliza en lugares en donde la población es muy versátil y la muestra es reducida (Otzen, 2017).

3. Técnicas de recolección de información

Técnica

Para esta investigación se utilizó la encuesta como una técnica teniendo en cuenta que permite adquirir datos de la muestra para posterior analizarlos de manera precipitada y eficaz especialmente en casos representativos de una población amplia de la cual se busca examinar, describir y explicar diversas características (Anguita, 2012).

Asimismo, se aplicaron escalas tipo Likert la cual refleja una calificación misma que se utiliza para refutar a una persona sobre el nivel de acuerdo o desacuerdo con respecto a una declaración, esta escala mide actitudes, reacciones y comportamientos del ser humano. Además, permite conocer el grado

Factores de Riesgo para el Suicidio en Adolescentes Sobrevivientes de la Ciudad de Ambato

de conformidad de una persona hacia preguntas positivas o negativas compuestas por una variedad de ítems, la mitad puede ser medible acorde con las actitudes mientras que el restante es lo opuesto, recalcando que cada ítem va relacionado a una escala de valoración ordinal (Matas, 2018).

Instrumentos

Encuesta de caracterización

Para potenciar el desarrollo de esta investigación se procede aplicar reactivos psicológicos, aplicando principalmente la encuesta donde se evalúan variables sociodemográficas tales como: la edad, el sexo, zona de vivienda, nivel educativo, nivel económico, así como la estructura familiar. Otros elementos que se valoraron fue la exposición a violencia y la exposición a conductas suicidas junto a antecedentes familiares. Consta de tres subdivisiones la primera sección son datos demográficos y las dos restantes contienen 9 preguntas cerradas con la posibilidad de una única opción de respuesta de seleccionar.

Escala ABUSI

La escala de impulso a la autolesión de Alexian Brothers fue elaborada para analizar la gravedad del impulso que pueden llegar a autolesionarse una persona, pero no llega a ser mortal para la misma. La autolesión no suicida es entonces el agravio deliberado del cuerpo que no está sancionado por la sociedad siendo para las personas con ideación suicida una intención activa de morir. Esta escala consta de 5 preguntas las

mismas que contienen respuestas cerradas para un análisis preciso (Washburn, 2010).

Escala de riesgo suicida ERS

En esta escala se aborda el riesgo suicida en el que se encuentra un adolescente, tomando en cuenta los factores que afectan al mismo como: la ideación suicida, falta de apoyo familiar y la auto lesión siendo principales causas de la convivencia y desarrollo afectando el medio social de la persona. La finalidad de esta escala es detectar a tiempo índices de riesgos suicidas, por lo que está dirigida principalmente adolescentes entre 13 y 20 años, la aplicación de esta escala puede ser colectiva o individual. De manera que está compuesta por 20 ítems donde las respuestas se subdividen en: 1 totalmente en desacuerdo, 2 en desacuerdo, 3 parcialmente en desacuerdo, 4 parcialmente de acuerdo, 5 de acuerdo y 6 totalmente de acuerdo, las mismas que se basan en afirmaciones analizando lo ocurrido en los últimos seis meses. Las dimensiones de esta escala son: la depresión y desesperanza, ideación, planeación e intencionalidad suicida, aislamiento/soporte social, familia y evaluación del riesgo suicida (Bahamón & Alarcón, 2018).

4. Análisis de datos

La estrategia que se utilizará para conseguir los resultados es: el análisis de frecuencia, porcentajes, medidas de tendencia central y variables, la media, la mediana, la moda y la estadística correlacional de Spearman o Pearson.

4. Aspectos éticos

Factores de Riesgo para el Suicidio en Adolescentes Sobrevivientes de la Ciudad de Ambato

La confidencialidad se basa en el acuerdo que tiene el investigador con los participantes en relación de cómo se manejará y difundirá la información privada de los mismos teniendo en cuenta que los datos informativos deben tener la mayor discreción dentro de la investigación (CEPAL, 2020).

Siendo importante la socialización de resultados ya que es un espacio donde hay un acercamiento entre los actores que integran la población de adolescentes mismos que comparten el conocimiento a través de sus experiencias consolidando la información (Roque, 2018).

Teniendo en cuenta que el fin del investigador es ser promotor del bienestar de aquellas personas que aportan de manera voluntaria a la investigación, con el fin de reducir riesgos frente a los beneficios previos, teniendo una validez científica del diseño para realizar un buen estudio científico (Jose, 2014).

RESULTADOS.

En la presente investigación se dio inicio con la aplicación de la encuesta de caracterización en el cual se recolecta datos sociodemográficos, considerando como factores relevantes los siguientes: Dentro de la población evaluada la edad que prevalece es de 12 años con un porcentaje de 18,7 % siendo el más alto de la muestra.

La población general fue de 278 personas las mismas que destacaron el 50,7% de hombres y 49,3 % de mujeres.

En referencia a los datos estadísticos obtenidos se menciona que la mayoría de los adolescentes evaluados conviven con la familia nuclear siendo el más alto índice de porcentaje con el 65,1 %, el segundo es la familia monoparental con un 16,2 %, el tercero es la familia extensa con un 15,1 % y por último la familia reconstituida con un 3,6%.

En base a los datos estadísticos evaluados a la población es necesario resaltar que el grupo étnico que más destaco fue el mestizo con un 80,9 %, el segundo con datos ausentes con un 11,2 %, el tercero da lugar al grupo de raza blanca con un 4,0% y el último grupo fue el indígena con un 2,5 %.

La nacionalidad que tuvo mayor alcance fue el ecuatoriano con un 89,2 %, el segundo con datos nulos de un 5,4 %, el tercero es de nacionalidad cubana con un 2,5 %, en el cuarto lugar podemos mencionar que existe el mismo puntaje de 4 nacionalidades como son mexicano, chileno, brasilero y boliviano con un 0,4 %.

Dando respuesta a los objetivos planteados se evaluó a 278 adolescentes, con una media de 3,73 % y una desviación estándar de 6,34 % lo que quiere decir en términos generales que los puntajes de la desviación estándar con lleva a un alto nivel de intento suicida, recalando que la media va por debajo del puntaje de la intencionalidad suicida.

Tabla 1

Resultado Test ABUSI

Factores de Riesgo para el Suicidio en Adolescentes Sobrevivientes de la Ciudad de Ambato

ABUSI					
	N	Mínimo	Máximo	Media	Desv. Desviación
PUNTAJE_G LOBAL_ABU	278	0	30	3,73	6,348
N válido (por lista)	278				

Nota: N=Muestra

Referente a la conducta autolesiva realizado por el test ABUSI fueron el 77,7 % es decir (n: 216) estudiantes mostraron puntajes bajos que hace referencia a la presencia de un menor nivel de impulso a la conducta autolesiva y el 22,3 % que correspondía a la muestra de (n: 62) adolescentes que hace énfasis en el impulso autolesivo.

Tabla 2

Resultado del nivel de tipo de impulso a la conducta autolesiva

NIVEL_DE_TIPO_DE_IMPULSO_A_LA_CONDUCTA_AUTOLESIVA				
Válido		Frecuencia		Porcentaje
			Porcentaje	válido
	BAJO	216	77,7	77,7
	ALTO	62	22,3	22,3
	Total	278	100,0	100,0

En referencia a la tabla nos demuestra que existe una correlación con las dos variables con la conducta suicida y la impulsividad, basándonos en los resultados podemos mencionar que una persona con mayor dificultad de controlar de impulsos es más propensa a presentar un riesgo de autolesión. Es necesario mencionar que dentro del test ERS se encuentra compuesta por escalas como la depresión – desesperanza, ideación e intencionalidad, aislamiento o soporte y apoyo familiar dando como mayor resultado la falta de apoyo familiar con un porcentaje de 6,96 %, siendo un factor preponderante para el

riesgo suicida. La suma total de todas escalas nos arrojó datos estadísticos globales mismos que se utilizaron para una correlación con el resultado total del test de ABUSI, dando una correlación positiva en donde la impulsividad y conducta suicida van de la mano.

Tabla 3

Correlación

CORRELACION ENTRE LOS TETS ABUSI- ERS			
		LOBAL_ABU SI	PUNTAJE_T OTAL_ERS
PUNTAJE_G LOBAL_ABU	Correlación de Pearson	1	,680**
	Sig. (bilateral)		0,000
	N	278	278
PUNTAJE_T OTAL_ERS	Correlación de Pearson	,680**	1
	Sig.	0,000	
	N	278	278

** La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Nota: Se encuentra una correlación coexistente viable entre la dos hipótesis lo que determina que a mayor impulsividad más riesgo de conducta suicida.

Tabla 4

Resultado de las escalas del test ERS

Factores de Riesgo para el Suicidio en Adolescentes Sobrevivientes de la Ciudad de Ambato

RESULTADOS GENERALES DE LAS ESCALAS DEL ERS					
	N	Mínimo	Máximo	Media	Desv. Desviación
DEPRESIÓN _DEESPER	278	5	30	11,68	6,437
IDEACIÓN_E _INTENCION ALIDAD	278	5	30	10,49	6,785
ASLAMENT O_SOPORTE	278	5	30	14,02	6,157
APOYO_FAMI LIAR	278	5	30	12,81	6,963
N válido (por	278				

Nota: N= Muestra

3. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES.

Dentro de la investigación se ha observado que la correlación y la relación directa entre la impulsividad y conducta suicida van a la par teniendo en cuenta que a pesar de esto la población estudiada presenta un bajo riesgo de conducta suicida por lo que solo el 77, 7 % presentó un riesgo real de autolesionarse o quitarse la vida.

En concordancia según refiere (Bahamón & Alarcón, 2018) en el estudio realizado en Colombia cuyo objetivo principal fue evaluado el riesgo suicida en adolescentes de 13 a 18 años a través del test ERS mismo que refleja como factor principal la ideación, planeación y autolesión siendo de mayor relevancia con un 7, 37 %. A diferencia de los resultados obtenidos del estudio actual podemos decir que no existe relación estrecha siendo la misma divergente ya que

en los estudios realizados en la Unidad Educativa Indoamérica de la ciudad de Ambato el mayor índice en la conducta suicida es la falta de apoyo familiar con un 6, 96 %.

Según (Washburn, 2010) realizo un estudio en el hospital psiquiátrico en los suburbios del noroeste de Chicago con una muestra de 386 personas en un rango de edad de 11 a 61 años evaluando el riesgo de ideación suicida a través del instrumento test ABUSI arrojando un resultado global de 18, 47 % convirtiéndose en un alto nivel de impulso a la conducta autolesiva. A diferencia de la presente investigación se observa un nivel bajo de la ideación suicida con un 6, 34 % dando una relación divergente entre sí.

Por otra parte, de manera concluyente se ha arrojado resultados importantes que pudieran dar a la luz otras investigaciones futuras dentro del suicidio y la relación familiar. Finalmente, las limitaciones encontradas en este proyecto investigativo fue la colaboración limitada de algunos estudiantes.

Factores de Riesgo para el Suicidio en Adolescentes Sobrevivientes de la Ciudad de Ambato

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

REFERENCIAS

- Anguita, C. (23 de Enero de 2012). La encuesta como técnica de investigación. Elaboración de cuestionarios y tratamiento estadístico de los datos. pág. 12.
- Bahamón, J. (2017). Teoría cognitiva y teoría interpersonal psicológica del comportamiento suicida. Bogotá: Escuela de Ciencias de Sociales, Artes y Humanidades.
- Bahamón, J., & Alarcón, Y. (2018). Diseño y validación de una escala para evaluar el Riesgo Suicida (ERS) en adolescentes colombianos. pág. 24.
- Bravo, H. (23 de Enero de 2019). Factores familiares de riesgo y protección ante el suicidio en adolescentes. Una aproximación cualitativa desde el modelo de resiliencia familiar. pág. 17.
- CEPAL. (18 de Diciembre de 2020). *Gestión de datos de investigación*. Obtenido de <https://biblioguias.cepal.org/gestion-de-datos-de-investigacion>
- Dendup, T. (30 de Junio de 2020). Factores de riesgo asociados con la ideación suicida y los intentos de suicidio en Bután: un análisis de los datos de la encuesta STEPS de Bután de 2014. pág. 13.
- Galarza, C. R. (2020). LOS ALCANCES DE UNA INVESTIGACIÓN. pág. 5.
- Galderisi, S. (2017). A proposed new definition of mental health. 5.
- Gómez, L. (7 de Agosto de 2012). EVALUACIÓN DEL RIESGO DE SUICIDIO: ENFOQUE ACTUALIZADO. pág. 9.
- Gutiérrez, A. (6 de Marzo de 2015). El suicidio en la adolescencia y en la juventud. pág. 11.
- Harmer, B. (2022). Suicidal Ideation.
- Harmer, B. (18 de Mayo de 2022). Suicidal Ideation. pág. 40.
- Hernández, R. (2014). *Metodología de la investigación*. Mexico: 978-1-4562-2396-0.
- Holman, M. S. (10 de Junio de 2020). Suicide Risk and Protective Factors: A Network Approach. pág. 20.
- Jimenez, E. (18 de Diciembre de 2018). *El Duelo tras una Muerte por Suicidio: los Supervivientes*. Obtenido de <https://www.copmadrid.org/wp/duelo-tras-muerte-por-suicidio-los-supervivientes/>
- Jones, J. D. (2021). Association between family history of suicide attempt and neurocognitive functioning in community youth. pág. 17.

Factores de Riesgo para el Suicidio en Adolescentes Sobrevivientes de la Ciudad de Ambato

- Jose, O. (2014). PRINCIPIOS ETICOS DE LA INVESTIGACION EN SERES HUMANOS Y EN ANIMALES. pág. 4.
- Matas, A. (02 de Agosto de 2018). Diseño del formato de escalas tipo Likert: un estado de la cuestión. pág. 10.
- McKean, A. J. (2018). Rethinking Lethality in Youth Suicide Attempts: First Suicide. pág. 13.
- Ministerio Salud Publica. (2021). "Lineamientos Operativos para la Atención a Personas con Intención y/o Intentos suicidas en Establecimientos del Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Quito.
- OMS. (17 de Noviembre de 2021). *Salud mental del adolescente*. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>
- Organización Mundial de la Salud. (2000). PREVENCIÓN DEL SUICIDIO ¿CÓMO ESTABLECER UN GRUPO DE SUPERVIVIENTES? Ginebra.
- Orozco, E. (2013). "SOBREVIVIENTES DEL SUICIDA". Mexico.
- Otzen, T. (2017). Técnicas de Muestreo sobre una Población a Estudio. pág. 6.
- PScocco. (1 de Febrero de 2019). Estigma, dolor y síntomas depresivos en personas que buscan ayuda y se ven afectadas por el suicidio. pág. 230.
- Ramos, C. A. (23 de Enero de 2015). LOS PARADIGMAS DE LA INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA. pág. 9.
- Roque, Y. V. (Junio de 2018). La socialización de los resultados científicos de los docentes de la Escuela Latinoamericana de Medicina. Una estrategia metodológica para su mejoramiento. pág. 5.
- Sheehan, L. (14 de Diciembre de 2016). Behind Closed Doors: The Stigma of Suicide Loss Survivors. pág. 30.
- Shepard, D. S. (2016). Suicide and Suicidal Attempts in the United States: Costs and Policy Implications. pág. 11.
- Tejedor, J. (2000). EL DISEÑO Y LOS DISEÑOS EN LA EVALUACIÓN DE PROGRAMAS. pág. 21.
- Tocabens, B. E. (2011). Definiciones acerca del riesgo y sus implicaciones . pág. 12.
- Torres, A. H. (2014). Definiciones de los enfoques cuantitativo y cualitativo sus similitudes y diferencias. pág. 23.
- Vargas, H. B. (2012). Factores asociados con la conducta suicida en adolescentes. pág. 10.

Factores de Riesgo para el Suicidio en Adolescentes Sobrevivientes de la Ciudad de Ambato

Vega, G. (Mayo de 2014). PARADIGMAS EN LA INVESTIGACIÓN. ENFOQUE CUANTITATIVO Y CUALITATIVO . pág. 6.

Washburn, J. J. (2010). Measuring the urge to self-injure: preliminary data from a clinical sample . pág. 10.

Zisook, S. (13 de Marzo de 2018). Tratamiento del duelo complicado en sobrevivientes de pérdida por suicidio: un informe de HEAL. pág. 20.

AGRADECIMIENTOS.

Queremos agradecer a nuestra tutora Johana Bahamón quien nos guio la mayor parte del ciclo académico compartiendo su experiencia y conocimientos con la finalidad de formarnos con ética y excelencia dentro del campo investigativo, así como también psicológico. A nuestro nuevo tutor Giovanni Lascano mismo que nos ha brindado su tiempo y sabiduría para culminar con nuestra investigación siendo el mismo que se encargó de nuestro trabajo brindándonos las mejores recomendaciones. A nuestra Universidad Indoamérica que ha sido como un segundo hogar donde hemos compartido muchos momentos que hoy se convierten en recuerdos, agradecer por siempre velar por el bienestar de sus estudiantes para tener una educación de excelencia formándonos como grandes profesionales y seres humanos.

DEDICATORIA.

Agradezco primeramente a Dios, por haberme dado salud y vida y permitirme el haber llegado hasta este momento tan importante de mi formación profesional. A mis padres María y William que siempre me apoyaron incondicionalmente en el transcurso de mi carrera, les agradezco por estar siempre para mí y nunca dejarme sola, gracias por todo su apoyo y esto les dedico a ustedes que son mi mayor tesoro, los amo mucho. También agradezco a mi hermano Jhon por ser mi ejemplo para seguir, gracias por estar siempre para mí. Además, agradezco a mi prima Zaida es como mi hermana gracias por apoyarme en todo

momento y siempre estar para mí. Y a mi amiga María Ortiz que, desde el primer momento en la universidad, llegamos hacernos amigas hasta entonces, hemos pasado muchos momentos buenos y malos y hoy podemos decir que por fin lo logramos. Por último, le dedico a todas las personas que estuvieron para mí, apoyándome y dando palabras de aliento cuando lo necesitaba. Gracias a todos.

Thays Jiménez

Factores de Riesgo para el Suicidio en Adolescentes Sobrevivientes de la Ciudad de Ambato

Agradezco principalmente a Dios por darme salud para poder llegar a terminar una etapa importante en mi vida. A mis padres Nelson y Narcisa que son pilares fundamentales quienes me impulsaron a culminar con mis estudios y ser una buena profesional brindándome apoyo no solo económico si no emocional. A mi esposo John que ha estado apoyándome durante todo este transcurso académico demostrando siempre su amor, paciencia y dedicación para ayudarme a concluir uno de mis sueños que en la actualidad se cumple. A mi hijo Matthew que es el motivo principal de

prepararme para darle un buen futuro con el objetivo de ser mejor que sus padres, llenándome de fuerzas para no desfallecer durante este tiempo de buenos y complejos momentos. A mi amiga Thays Jimenez que desde el primer semestre nos hemos apoyado hasta culminar juntas una etapa importante que con nostalgia y felicidad podemos decir lo logramos. A todas las personas que se dieron el tiempo que a través de sus palabras me llenaron de aliento para salir adelante.

María Ortiz

ANEXOS.

Factores de Riesgo para el Suicidio en Adolescentes Sobrevivientes de la Ciudad de Ambato



CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título del Proyecto: Análisis del efecto de una intervención grupal sobre los niveles de riesgo suicida y conducta agresiva en adolescentes de Ambato y Quito

Investigadores Responsables: Marly Johana Bahamón – José Julián Javela

Ambato, Octubre de 2022

En el marco de la investigación titulada: *Análisis del efecto de una intervención grupal sobre los niveles de riesgo suicida y conducta agresiva en adolescentes de Ambato y Quito*, se ha invitado a su hijo(a) a participar de una investigación que tiene por objetivo: Analizar el efecto de una intervención grupal sobre los niveles de riesgo suicida y conducta agresiva en adolescentes de Ambato y Quito.

La participación de su hijo(a) en la investigación implica responder a un cuestionario y una entrevista guiada que puede movilizar emociones pero que no representa un riesgo mayor para el participante, así como una breve entrevista. Estas aplicaciones se llevarán a cabo de manera presencial y tendrán una duración aproximada de 60 a 90 minutos. La recolección de información se realizará previa aprobación de cada participante y serán registradas de manera escrita, así como mediante grabación de voz para luego ser sistematizada con fines de análisis. A dicha información solo tendrán acceso los miembros del equipo de investigación [estudiante y director del proyecto]. Así mismo, participar de la investigación implica que su hijo(a) participe en diez talleres que abordarán las temáticas de suicidio y agresión, los cuales buscan promover factores protectores en los adolescentes, no obstante, durante las sesiones es posible que se genere movilización de emociones, las cuales serán abordadas durante los talleres, y de ser necesario al finalizar estos espacios.

Con estos elementos en vista es que se solicita su consentimiento de participación, así como también se le asegura que la información que emerja de ella será absolutamente confidencial y sólo utilizada con fines académicos por el equipo de investigación del proyecto. Del mismo modo, es conveniente indicar que, durante el período de participación y ejecución del proyecto de investigación, se le solicitará aprobación de los análisis y conclusiones como una condición previa a cualquier tipo de publicación que se realice.

Si está de acuerdo con las siguientes condiciones, por favor firme el presente documento:

Factores de Riesgo para el Suicidio en Adolescentes Sobrevivientes de la Ciudad de Ambato



1. La participación en este estudio es absolutamente libre y voluntaria. Conviene indicar además que no presenta riesgo alguno para su integridad física y psicológica y que no conlleva costos económicos para los/as participantes. Asimismo, se plantea como beneficio la entrega de un informe detallado con los resultados y conclusiones de la investigación y sugerencias para lo que la población necesite.
2. Existe plena libertad para negarse a participar en este estudio y a retirarse en cualquier momento de la investigación sin que ello implique ningún tipo de recriminación y/o sanción.
3. Las/os investigadoras/es del proyecto se comprometen a garantizar, en casos de **producción de datos presencial**, todas las medidas de bioseguridad que resguarden la salud de los/as participantes y que eviten complejizar la crisis sanitaria actual. Para esto, deberán presentar: carné de vacunación al día, kit de medidas de bioseguridad (mascarilla, visor, alcohol gel para lavado de manos, desinfectante de ambiente), y uso correcto de los elementos de protección personal.
4. Las/os investigadoras/es del proyecto se comprometen a garantizar, en casos de **producción de datos virtual**, los siguientes aspectos: una adecuada conectividad a la red para evitar interferencias; la aclaración de posibles dudas e inquietudes que puedan surgir respecto del proceso y/o de los instrumentos de producción de datos; y, finalmente, el uso correcto de la información obtenida, evitando la divulgación inapropiada de datos y la generación de condiciones de comodidad para los/as participantes en entornos virtuales. Estas medidas estarán previamente aprobadas por la Dirección de Investigación de FACHSA.
5. Todos los instrumentos de producción de datos que sean solicitados para proveer información relacionada con este estudio no contemplan gasto alguno para los/as participantes.
6. Durante el proceso investigativo el equipo investigador recabará información visual y de audio para dar cuenta de cada una de las acciones a implementar. En todo caso, el material fotográfico que se recabe cumplirá con los estándares establecidos para salvaguardar la identidad del adolescente omitiendo imágenes expresas que permitan la identificación del menor. En el caso de material en audio, no se revelará la identidad de los participantes. De ser necesario material explícito donde aparezca la imagen del menor, se solicitará permiso escrito a los padres o tutores legales para su publicación y divulgación.

Factores de Riesgo para el Suicidio en Adolescentes Sobrevivientes de la Ciudad de Ambato



7. Cualquier pregunta que quiera realizar en relación con la participación en este estudio, deberá ser contestada por Marly Johana Bahamón o José Julián Javela, investigadores responsables del proyecto, al mail marlybahamon@uti.edu.ec o josejavela@uti.edu.ec
8. El equipo de investigación se compromete a almacenar y resguardar la información recopilada en el curso del estudio a fin de cautelar y garantizar su confidencialidad.
9. Este consentimiento se firma voluntariamente sin que haya sido forzado/a u obligado/a. Se firmarán dos copias, de las cuales el/la participante debe conservar una.

Desde ya le agradecemos su participación,

.....
Marly Johana Bahamón M.
Investigador Responsable 1

.....
Nombre y Firma de Participante
o Representante legal
Alex Jajara Ramirez

.....
José Julián Javela
Investigador Responsable 2

.....
Mariapaz Segura Robalino
Nombres y apellidos del menor

Factores de Riesgo para el Suicidio en Adolescentes Sobrevivientes de la Ciudad de Ambato

CÓDIGO: Paula Lopez

PARTE 1. DATOS DEMOGRÁFICOS.

Edad: 22 Sexo: Hombre / Mujer Zona de vivienda: Urbana / Rural
 Nivel económico: Alto / Medio / Bajo
 Con quién vive: solista
 Grupo étnico con el que se identifica: chileno
 Nacionalidad: chilena

PARTE 2. EXPOSICIÓN A VIOLENCIA Y AGRESION

I. Alguna vez en la vida a agredido físicamente a alguien:

SI No x verbalmente si / No

II. Ha estado usted expuesto a algunas de las siguientes condiciones o situaciones:

Haber pertenecido a alguna pandilla si no x

Haber consumido sustancias psicoactivas si no x

Ha infringido la ley alguna vez en la vida si / no

III. Ha estado expuesto a alguna de estas violencias

Intrafamiliar: SI <u> </u> No <u>x</u>	1. Víctima <u> </u>	2. Agresor <u> </u>	3. Víctima y agresor <u> </u>	Hace cuanto tiempo (en meses): <u> </u>
Sexual: SI <u> </u> No <u>x</u>	1. Víctima <u> </u>	2. Agresor <u> </u>	3. Víctima y agresor <u> </u>	Hace cuanto tiempo (en meses): <u> </u>
Escolar: SI <u>x</u> No <u> </u>	1. Víctima <u>x</u>	2. Agresor <u> </u>	3. Víctima y agresor <u> </u>	Hace cuanto tiempo (en meses): <u>5 meses</u>

PARTE 3. FACTORES DE RIESGO PARA EL SUICIDIO

a. Alguna vez en la vida a intentado quitarse la vida:

SI Hace cuanto tiempo (en meses): NO x

b. Alguna vez ha sido hospitalizado(a) por intento suicida:

SI Hace cuanto tiempo (en meses): NO x

c. En su familia ha habido alguien que intento quitarse la vida:

SI x (Parentesco: hermana) Hace cuanto tiempo en meses: 1 Año NO

d. En su familia ha habido alguien que falleció por suicidio:

SI (Parentesco:) Hace cuanto tiempo en meses: NO x

e. Ha tenido amigos o personas cercanas que han intentado suicidarse alguna vez en la vida:

SI x (Hace cuanto tiempo en meses): 6 meses NO

f. Ha tenido amigos o personas cercanas que hayan fallecido por suicidio:

SI (Hace cuanto tiempo en meses): NO x

Factores de Riesgo para el Suicidio en Adolescentes Sobrevivientes de la Ciudad de Ambato

Parte 10. Escala Alexian Brothers Urge to Self-Injure Scale (ABUSI)

Las siguientes preguntas aplican en la última semana. Marque con una "X" la respuesta más apropiada a usted

1. ¿Con qué frecuencia has pensado en autolesionarte?

- Nunca. 0 veces en la última semana
- Rara vez. 1 - 2 veces en la última semana
- Ocasionalmente. 3 - 4 veces en la última semana
- A veces. 5 - 10 veces en la última semana, o 1 - 2 veces al día
- A menudo. 11 - 20 veces en la última semana, o 2 - 3 veces al día
- La mayoría de las veces. 20 - 40 veces en la última semana, o 3 - 6 veces al día
- Casi todo el tiempo, más de 40 veces en la última semana, o más de 6 veces al día

2. ¿En el punto más crítico, ¿qué tan fuerte fue su deseo de autolesionarse en la última semana?

- Ninguna.
- Leve, es decir, un impulso muy suave.
- Impulso leve.
- Impulso Moderado.
- Fuerte impulso, pero fácil de controlar.
- Fuerte impulso, pero difícil de controlar.
- Fuerte impulso y se habría autolesionado si hubiera podido.

3. ¿Cuánto tiempo has pensando en autolesionarte o en cómo autolesionarte?

- Ninguna.
- Menos de 20 min.
- 21-45 min.
- 46-90 min.
- 90 min a 3 hrs.
- 3-6 horas.
- Más de 6 horas.

4. ¿Qué tan difícil fue resistirse a lesionarse en la última semana?

- No difícil
- Poco difícil
- Medianamente difícil
- Moderadamente difícil.
- Muy difícil.
- Extremadamente difícil
- No fui capaz de resistir

5. Teniendo en cuenta las respuestas anteriores, por favor, califique su impulso o deseo de autolesionarse en la última semana.

- Nunca pensé en ello y nunca tuve el impulso de autolesionarme.
- Rara vez pensaba en ello y rara vez tuve el impulso de autolesionarme.
- De vez en cuando pensaba en ello y de vez en cuando tenía el impulso de autolesionarme.
- A veces pensaba en ello y a veces tenía el impulso de autolesionarme.
- A menudo pensaba en ello y a menudo tenía el impulso de autolesionarme.
- Pensaba en autolesionarme la mayor parte del tiempo y tenía el impulso de hacerlo la mayor parte del tiempo.
- Pensaba en autolesionarme casi todo el tiempo y tenía el impulso de hacerlo casi todo el tiempo.

Factores de Riesgo para el Suicidio en Adolescentes Sobrevivientes de la Ciudad de Ambato

Parte 14. ESCALA DE RIESGO SUICIDA ERS (Bahamón & Alarcón, 2018)

Por favor, lea las frases que encuentra a continuación y señale su nivel de acuerdo o desacuerdo con cada una de ellas, marcando con una X en la alternativa elegida. Responda pensando en la manera como se ha sentido durante los últimos seis meses

1 Totalmente en Desacuerdo	2 En Desacuerdo	3 Parcialmente en Desacuerdo	4 Parcialmente de Acuerdo	5 De Acuerdo	6 Totalmente de Acuerdo
----------------------------------	--------------------	------------------------------------	---------------------------------	-----------------	-------------------------------

	1	2	3	4	5	6
1. Creo que es mejor no hacer planes para un futuro.		(2)				
2. Pienso que el futuro es incierto y triste.		(2)				
3. Creo que nada bueno me espera.	(1)					
4. Pienso que la vida no tiene cosas buenas para ofrecermé.	(1)					
5. Mi vida ha sido un fracaso y dudo que cambie en un futuro.	(1)					
6. Me siento incómodo(a) conmigo mismo(a) y con lo que he logrado.		(2)				
7. He pensado seriamente en quitarme la vida.	(1)					
8. Pienso que la muerte es la única manera de terminar con mi sufrimiento.	(1)					
9. He planeado como quitarme la vida.	(1)					
10. He intentado quitarme la vida alguna vez.	(1)					
11. He realizado cosas con el fin de no seguir viviendo.	(1)					
12. Me he lastimado o herido intencionalmente.	(1)					
13. Me siento solo(a) en la vida.		(2)				
14. Me es difícil confiar en otras personas.			(3)			
15. Me gustaría tener amigos a quienes acudir cuando tengo problemas.	(1)					
16. Creo que las personas tienden a ignorarme.		(2)				
17. A mi familia le interesa poco lo que suceda conmigo.	(1)					
18. Prefiero acudir a personas diferentes a mi familia cuando necesito ayuda.				(4)		
19. Prefiero estar lejos de mi familia que compartir con ellos.		(2)				
20. Pienso que soy poco importante para mi familia.		(2)				

Factores de Riesgo para el Suicidio en Adolescentes Sobrevivientes de la Ciudad de Ambato

DATOS Y VARIABLES.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Nombre	Tipo	Anchura	Decimales	Etiqueta	Valores	Perfiles	Columnas	Alineación	Medida	Rol
1	EDAD	Númerico	8	0	Ninguna	Ninguna	8	Derecha	Escala	Entrada
2	SEXO	Númerico	8	0	{1. HOMBRE}	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
3	ZONA_VIVIENDA	Númerico	8	0	{1. URBANO}	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
4	NIVEL_ESCUELA	Númerico	8	0	{1. BAJO}	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
5	GRADO_ESCUELA	Númerico	8	0	Ninguna	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
6	CONJUNTO_FAMILIA	Númerico	8	0	{1. FAMILIA}	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
7	GRUPO_ETNICO	Númerico	8	0	{1. MESTIZO}	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
8	NACIONALIDAD	Númerico	8	0	{1. ECUATORIANO}	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
9	ALGUNAS_VES_A_TENTAR	Númerico	8	0	{0. NUNCA}	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
10	TIEMPO_ESTIMADO_ALZADO	Númerico	8	0	{0. NUNCA}	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
11	HA_SUCIDADO	Númerico	8	0	{0. NO}	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
12	HACE_QUANTO_TIEMPO	Númerico	8	0	{0. NUNCA}	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
13	EN_SU_FAMILIA	Númerico	8	0	{0. NO}	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
14	HACE_QUANTO_TIEMPO	Númerico	8	0	{0. NUNCA}	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
15	EN_SU_FAMILIA	Númerico	8	0	{0. NO}	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
16	TIEMPO_ESTIMADO_ALZADO	Númerico	8	0	{0. NUNCA}	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
17	HA_TENTADO	Númerico	8	0	{0. NO}	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
18	CUAL_FUE	Númerico	8	0	{0. NUNCA}	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
19	HA_TENTADO	Númerico	8	0	{0. NO}	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
20	HACE_QUANTO_TIEMPO	Númerico	8	0	{0. NUNCA}	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
21	PUNTAJE	Númerico	8	0	Ninguna	Ninguna	8	Derecha	Escala	Entrada
22	NIVEL_DE_DEPRESION	Númerico	8	0	{0. BAJO}	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
23	DEPRESION	Númerico	8	0	Ninguna	Ninguna	8	Derecha	Escala	Entrada
24	IDEACION	Númerico	8	0	Ninguna	Ninguna	8	Derecha	Escala	Entrada

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode CH

DATOS Y VARIABLES.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

	EDAD	SEXO	ZONA_VIVIENDA	NIVEL_ESCUELA	GRADO_ESCUELA	CONJUNTO_FAMILIA	GRUPO_ETNICO	NACIONALIDAD	ALGUNAS_VES_A_TENTAR	TIEMPO_ESTIMADO_ALZADO	HA_SUCIDADO	HACE_QUANTO_TIEMPO	EN_SU_FAMILIA	HACE_QUANTO_TIEMPO	EN_SU_FAMILIA	TIEMPO_ESTIMADO_ALZADO	HA_TENTADO	CUAL_FUE	HA_TENTADO	HACE_QUANTO_TIEMPO	PUNTAJE	NIVEL_DE_DEPRESION	DEPRESION	IDEACION	
1	12	2	1	2	8	2	1	1	0	0	0	0	1	2	0	0	0		0	0	0	0	0	0	0
2	12	2	1	2	8	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0		0	0	0	0	0	0	0
3	12	2	1	2	8	3	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0		0	0	0	0	0	0	0
4	12	2	1	2	8	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0		0	0	0	0	0	0	0
5	12	2	1	2	8	2	1	1	1	2	0	0	0	0	0	0	0		0	0	0	0	0	0	0
6	12	2	1	2	8	1	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0		0	0	0	0	0	0	0
7	12	2	2	2	8	3	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0		0	0	0	0	0	0	0
8	12	2	1	2	8	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0		0	0	0	0	0	0	0
9	12	2	1	2	8	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0		0	0	0	0	0	0	0
10	12	2	1	3	8	3	1	1	1	2	0	0	0	0	0	0	0		0	0	0	0	0	0	0
11	13	2	1	3	8	1	1	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0		0	0	0	0	0	0	0
12	12	2	1	2	8	2	1	1	1	3	0	0	0	0	0	0	0		0	0	0	0	0	0	0
13	12	2	1	2	8	1	7	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0		0	0	0	0	0	0	0
14	12	1	1	2	8	3	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0		0	0	0	0	0	0	0
15	12	1	1	2	8	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0		0	0	0	0	0	0	0
16	13	1	1	2	8	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0		0	0	0	0	0	0	0
17	12	1	1	2	8	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0		0	0	0	0	0	0	0
18	12	1	1	3	8	3	1	1	1	2	0	0	0	0	0	0	0		0	0	0	0	0	0	0
19	12	1	1	2	8	1	7	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0		0	0	0	0	0	0	0
20	12	1	2	2	8	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0		0	0	0	0	0	0	0
21	12	1	1	2	8	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0		0	0	0	0	0	0	0

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode CH