

UNIVERSIDAD RAFAEL LANDÍVAR
FACULTAD DE HUMANIDADES
LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA (FDS)

"AUTOCONCEPTO EN EL ADOLESCENTE CAUSA DE CONDUCTAS SUICIDAS

(Estudio realizado en el Instituto de Educación Básica por Cooperativa cabecera municipal de Pajapita, departamento de San Marcos)".

TESIS DE GRADO

YÁSSMIN NALLELY LÉVERMAN HERNÁNDEZ
CARNET 20428-07

QUETZALTENANGO, DICIEMBRE DE 2015
CAMPUS DE QUETZALTENANGO

UNIVERSIDAD RAFAEL LANDÍVAR
FACULTAD DE HUMANIDADES
LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA (FDS)

"AUTOCONCEPTO EN EL ADOLESCENTE CAUSA DE CONDUCTAS SUICIDAS

(Estudio realizado en el Instituto de Educación Básica por Cooperativa cabecera municipal de Pajapita, departamento de San Marcos)".

TESIS DE GRADO

TRABAJO PRESENTADO AL CONSEJO DE LA FACULTAD DE
HUMANIDADES

POR

YÁSSMIN NALLELY LÉVERMAN HERNÁNDEZ

PREVIO A CONFERÍRSELE

EL TÍTULO DE PSICÓLOGA EN EL GRADO ACADÉMICO DE LICENCIADA

QUETZALTENANGO, DICIEMBRE DE 2015
CAMPUS DE QUETZALTENANGO

AUTORIDADES DE LA UNIVERSIDAD RAFAEL LANDÍVAR

RECTOR: P. EDUARDO VALDES BARRIA, S. J.
VICERRECTORA ACADÉMICA: DRA. MARTA LUCRECIA MÉNDEZ GONZÁLEZ DE PENEDO
VICERRECTOR DE INVESTIGACIÓN Y PROYECCIÓN: ING. JOSÉ JUVENTINO GÁLVEZ RUANO
VICERRECTOR DE INTEGRACIÓN UNIVERSITARIA: P. JULIO ENRIQUE MOREIRA CHAVARRÍA, S. J.
VICERRECTOR ADMINISTRATIVO: LIC. ARIEL RIVERA IRÍAS
SECRETARIA GENERAL: LIC. FABIOLA DE LA LUZ PADILLA BELTRANENA DE LORENZANA

AUTORIDADES DE LA FACULTAD DE HUMANIDADES

DECANA: MGTR. MARIA HILDA CABALLEROS ALVARADO DE MAZARIEGOS
VICEDECANO: MGTR. HOSY BENJAMER OROZCO
SECRETARIA: MGTR. ROMELIA IRENE RUIZ GODOY
DIRECTORA DE CARRERA: MGTR. GEORGINA MARIA MARISCAL CASTILLO DE JURADO

NOMBRE DEL ASESOR DE TRABAJO DE GRADUACIÓN

LIC. EUNICE YAX COTÍ

REVISOR QUE PRACTICÓ LA EVALUACIÓN

LIC. JORGE ARMANDO PÉREZ ORELLANA

AUTORIDADES DEL CAMPUS DE QUETZALTENANGO

DIRECTOR DE CAMPUS: P. MYNOR RODOLFO PINTO SOLIS, S.J.

SUBDIRECTOR DE INTEGRACIÓN
UNIVERSITARIA: P. JOSÉ MARÍA FERRERO MUÑIZ, S.J.

SUBDIRECTOR ACADÉMICO: ING. JORGE DERIK LIMA PAR

SUBDIRECTOR ADMINISTRATIVO: MGTR. ALBERTO AXT RODRÍGUEZ

SUBDIRECTOR DE GESTIÓN
GENERAL: MGTR. CÉSAR RICARDO BARRERA LÓPEZ

Quetzaltenango, 19 de septiembre de 2015

Ingeniero
Derik Lima Par
Subdirector académico
Campus Quetzaltenango
Universidad Rafael Landívar
Presente

Respetable ingeniero

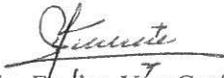
Lo saludo cordialmente, para manifestarle que de acuerdo al nombramiento para asesorar el trabajo de tesis titulado Autoconcepto en el adolescente causal de conductas suicidas propuesto por la estudiante Yássmin Nallely Léverman Hernández, con carnet 2042807 previo a optar el título de Licenciada en Psicología, atentamente expongo.

Que la estudiante ha culminado el proceso de elaboración de tesis y que deja un aporte al campo de Psicología social , educativa y principalmente en clínica para aminorar la problemática que incide en la vida del adolescente.

El estudio abarca una investigación científica y una propuesta que va en búsqueda de resolver los distintos factores que afectan la autoestima y que conllevan a manifestar conductas suicidas.

Por lo anterior, solicito se nombre revisor para dictaminar lo que corresponde y así dar por finalizado el proceso.

Atentamente



Licda. Eurlice Yax Cotí
Psicólogo
Colegiado 3,922



Universidad
Rafael Landívar
Tradición Jesuita en Guatemala

FACULTAD DE HUMANIDADES
No. 051064-2015

Orden de Impresión

De acuerdo a la aprobación de la Evaluación del Trabajo de Graduación en la variante Tesis de Grado de la estudiante YÁSSMIN NALLELY LÉVERMAN HERNÁNDEZ, Carnet 20428-07 en la carrera LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA (FDS), del Campus de Quetzaltenango, que consta en el Acta No. 05426-2015 de fecha 27 de noviembre de 2015, se autoriza la impresión digital del trabajo titulado:

**"AUTOCONCEPTO EN EL ADOLESCENTE CAUSA DE CONDUCTAS SUICIDAS
(Estudio realizado en el Instituto de Educación Básica por Cooperativa cabecera
municipal de Pajapita, departamento de San Marcos)".**

Previo a conferírsele el título de PSICÓLOGA en el grado académico de LICENCIADA.

Dado en la ciudad de Guatemala de la Asunción, al día 1 del mes de diciembre del año 2015.



Universidad
Rafael Landívar
Tradición Jesuita en Guatemala
Facultad de Humanidades
Secretaría de Facultad

Irene Ruiz Godoy

MGTR. ROMELIA IRENE RUIZ GODÓY, SECRETARIA
HUMANIDADES
Universidad Rafael Landívar

Dedicatoria

- A Dios:** Los sueños se cumplen pero es más fácil cuando se tiene a Dios a nuestro lado y gracias a él por brindarme el entendimiento y la sabiduría en todas las etapas de mi vida.
- A mis Padres:** Guillermo y Elvira, pilares fundamentales que se convierten en ángeles protectores, que dan un amor incondicional en cualquier circunstancia, ya que la mejor herencia que me han dado es la educación que con amor, dedicación y valores me han ayudado a ser una mujer de éxito.
- A mis Hermanos:** Les agradezco no solo por estar presentes aportando buenas cosas a mi vida sino por los grandes lotes de felicidad y de diversas emociones que siempre me han causado y gracias a ello con el cual logré culminar mi esfuerzo, terminando así mi carrera profesional.
- A mis Cuñados:** Ustedes son parte de mi familia, los considero como hermanos han estado presentes en todo momento, gracias por motivarme siempre, por enseñarme el deseo de superación.
- A mi Novio:** Gracias por estar a mi lado inclusive en los momentos y situaciones más tormentosas, siempre ayudándome lo hiciste hasta donde te era posible, te agradezco por tu amor, cariño y las grandes manifestaciones de afecto que han sido de bendición para mi vida.
- A mi Familia:** Por el apoyo que cariñosamente me demostraron durante el desarrollo de mi carrera. Gracias por creer en mí, ustedes son parte de esto.

A mis Amigos

y Amigas:

Gracias por estar siempre pendientes y por toda la comprensión y muestras de cariño que me han brindado.

A la URL:

Que me abrió las puertas para ser mejor persona y una excelente profesional.

A mis Catedráticos:

Por sus enseñanzas, tiempo y cada conocimiento compartido siempre impartido de la mejor manera.

Al Centro Educativo

INBACOPA:

Especialmente a Lic. Hugo Leonardo de León por brindarme la oportunidad de realizar la investigación de campo para poder culminar la tesis ya que es parte de mi tema así mismo convivir con los jóvenes y catedráticos ya que siempre me dieron el apoyo necesario en todo momento.

Índice

	Pág.
I INTRODUCCIÓN.....	1
1.1. Autoconcepto.....	8
1.1.1. Definición.....	8
1.1.2. Origen del autoconcepto.....	9
1.1.3. Aspectos de autoevaluación de autoconcepto en el adolescente.....	10
A. Físico.....	11
B. Académico.....	11
C. Social.....	11
D. Emocional.....	12
1.1.4. Relación de autoconcepto con autoestima.....	12
1.1.5. Autoconcepto negativo.....	13
1.1.6. Autoconcepto, sentimiento de culpabilidad y disminución de autoestima.....	13
1.1.7. Pilares de la autoestima.....	14
1.1.8. Influencia de los valores en la autoestima.....	15
1.1.9. Identidad en el adolescente.....	16
1.2. Conductas Suicidas	17
1.2.1. Definición.....	17
1.2.2. Antecedentes históricos del suicidio.....	18
1.2.3. Estudios de correlatividad.....	20
1.2.4. Tipos de suicidio.....	22
1.2.5. Factores individuales de riesgo personal.....	25
1.2.6. Desesperanza.....	29
1.2.7. Notas o mensajes suicidas.....	29
1.2.8. Traumas y duelos no resueltos.....	30
II PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	32
2.1. Objetivos.....	33
2.1.1. Objetivo general.....	33
2.1.2. Objetivos específicos.....	33

2.2	Variables o elementos de estudio.....	33
2.3	Definición de Variables.....	33
2.3.1	Definición Conceptual.....	33
2.3.2	Definición operacional.....	34
2.4	Alcances y limites.....	34
2.5	Aporte.....	34
III	MÉTODO.....	36
3.1	Sujetos.....	36
3.2	Instrumento.....	36
3.3	Procedimiento.....	37
3.4	Tipo de investigación, diseño y metodología estadística.....	38
IV	PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS.....	40
V	DISCUSIÓN.....	53
VI	CONCLUSIONES.....	60
VII	RECOMENDACIONES.....	62
VIII	REFERENCIAS.....	63
	ANEXOS.....	68

Resumen

Luego de realizada la investigación al presentar como objetivo determinar el autoconcepto de los adolescentes que manifiestan conductas suicidas, se logró establecer que un 25% si manifiestan conductas suicidas la problemática se encuentra en bajo porcentaje, pero es necesario tratar de persuadir a los jóvenes para que sus pensamientos o reacciones sean de beneficio personal y no de riesgo.

Para establecer lo anterior se utilizó la prueba AF5 que evalúa autoconcepto y una boleta para determinar el nivel de conductas suicidas mediante una investigación descriptiva, se concluye que el adolescente que posee un buen autoconcepto aminora la conducta suicida, por el contrario quien no tiene buen autoconcepto reduce el autoestima y por ende aumenta la conducta suicida, se recomienda reunir a maestros, padres de familia y autoridades, para que velen constantemente por el bienestar de los adolescentes y así evitar que caigan al problema que los induzcan a las conductas suicidas.

Entre las conductas que hacen más vulnerables a los adolescentes se presenta el factor afectivo y principalmente las relaciones sentimentales y noviazgo que inducen a manifestar conductas suicidas para ello es necesario implementar un departamento de orientación que conjuntamente con padres y madres orienten a los adolescentes en lo afectivo y sentimental para evitar conducta suicida, sobre todo en la etapa de noviazgo.

La adolescencia es una etapa crucial en la vida, ya que se generan importantes cambios corporales, psicológicos y sociales por ello el conocimiento de las conductas suicidas es importante conocerlas para mejorar la prevención de la salud en el adolescente.

I INTRODUCCIÓN

Guatemala es un país en vías de desarrollo en donde se suscitan dificultades que imposibilitan el crecimiento como personas, debido a diferentes limitaciones, falta de oportunidades y problemas que se derivan de violencia y se establecen como principales afectados a toda la población juvenil.

Una de las preocupaciones más grandes es el aumento de muertes por suicidio que es causado por diversos factores que hasta el momento han sido obviados por la sociedad y el sistema en general.

La conducta suicida en el adolescente es un tema que no ha sido únicamente notorio en los últimos años, ha estado presente desde la historia de la humanidad, el impacto actualmente ha llevado a que muchas familias han tenido pérdidas humanas debido a múltiples factores entre los cuales se encuentran, situación económica, falta de comunicación con los padres, baja autoestima, depresión.

La etapa de la adolescencia, es un período de vida que transcurre entre la infancia y la edad adulta, que conlleva diversos cambios significativos a nivel psicosocial y emocional por lo tanto es un período crítico y de importancia para la formación de la personalidad, principalmente porque en ella se forma la identidad.

Los adolescentes manifiestan estados emocionales inestables de un momento a otro cambian de actitud, les irrita que los padres quieran darles una orden, siempre están a la defensiva y quieren hacer las cosas que ellos deseen aunque no están de acuerdo.

Debe darse la comunicación fluida entre padres e hijos para que ellos tengan confianza y expresar de todo lo que les ocurra por ejemplo: problemas, miedos, sexualidad, porque al hacerlo brindan esa confianza necesaria de saber guiarlos por el buen camino y establecer reglas en el hogar sin faltar el respeto hacia los padres porque mejorará la forma de ver el mundo para los jóvenes, adaptarse adecuadamente a los cambios y así mismo se establece

algunos criterios de expertos en el tema que se han sobresalido al tratar el autoconcepto en el adolescente causa de conductas suicidas que se exponen a continuación.

Sureda (2000) en la revista Autoconcepto y adolescencia, una línea de intervención psicoeducativa, expresa que la persona debe ir reelaborando el propio autoconcepto para adecuarse a cambios físicos o inesperados y a una posición social diferente a la que tenía durante la niñez. La pubertad puede comenzar a una edad tan temprana como los diez años aunque los límites normales son entre diez y quince años, dentro de estos hay grandes diferencias que guardan la relación con la herencia. Cabe interpretar que las diferencias con las edades son semejante con el tipo corporal y metabolismo estos cambios físicos configuran una nueva elaboración de la imagen, ellos son muy vulnerables a todo cambio respecto a la propia imagen física que se ven reflejada en otros da en sí una interpretación que configuran valores y creencias sobre estándares de cuerpos perfectos.

Por otra parte los chicos que maduran más temprano se perciben tranquilos, atractivos, populares y atléticos ante la nueva apariencia física entre adultos e iguales que los que maduran más tarde. Es necesario que el joven tenga una relación familiar y escolar que ayude a amortiguar los posibles conflictos propios de la etapa evolutiva y facilite el autoconcepto más positivo y reorganizado para que dé seguridad y una propia identidad definida.

La conciencia fijada en sí mismo, el deseo de intimidad y largas horas frente al espejo son aspectos del comportamiento del adolescente porque llega a creer que él es el centro del universo para muchas personas, llega a considerarse como algo muy especial y único. Porque no es de extrañar que los jóvenes se centren en las características corporales porque esos cambios representa para ellos la mayor preocupación en ese momento porque rompen la armonía que había alcanzado el autoconcepto en la etapa anterior de la niñez. A medida que se acostumbran a los cambios físicos definirán ellos y a los demás hacían referencia de las creencias o expectativas de vida hacia el futuro.

Madrigales (2012) en la tesis titulada “Autoconcepto en Adolescentes de 14 a 18 años” (estudio realizado en funda niñas Mazatenango) Universidad Rafael Landívar, campus de

Quetzaltenango, Guatemala. Expresa el autoconcepto es un término que se define como el juicio crítico que cada persona tiene de sí mismo, establece una formación de varias causas que se debe empezar de la forma más sencilla que es la educación en el hogar, escuela, círculos sociales que culminan con el inicio de la adultez donde se supone que el individuo ya tiene definida la personalidad que lo caracteriza.

El adolescente debe tener el propio juicio de valor que se expresa en las actitudes que manifiesta respecto a sí mismo, ya que se supone que los jóvenes logran cierto sentido de estabilidad de permanencia personal, que es señal equivocada de identidad porque se crea el conjunto de imágenes, pensamientos y sentimientos. El ser humano es una característica inherente que le permite reconocerse y definirse, esto es parte de la conciencia de ser y estar.

A medida que ellos crecen en el ambiente donde se relacionan o interactúan asumen diferentes roles ya que cada contexto tiene una importancia determinada, exigencias de comportamientos y brinda información de sí mismo al joven. Mientras que en la familia, escuela, amigos entre otros se les demanda respeto, responsabilidad, amabilidad y llega a plantearse nuevos retos al convertirse en un sujeto de cambio que lo motiva para llegar a ser como a él o ella le gustaría alcanzar, en sí un yo ideal.

Según Madrigales dentro de las conclusiones obtenidas de acuerdo al tema de tesis de investigación que realizó determino que los niveles de autoconcepto evaluados por un grupo de adolescentes mujeres comprendido entre 14 y 18 años de edad se obtuvieron un nivel alto de autoconcepto.

Se interpreta que de acuerdo a los resultados y recomendaciones que el autoconcepto no solo se define por el juicio crítico de cada persona sino que esta encadenado a situaciones psicológicas, sociales, emocionales, se forma en varias causas e inicia con algo tan sencillo que es la educación que se recibe en el hogar, escuela, círculos sociales y culmina en la edad adulta.

Cherry (2013) en la página web psicopedia.org información y recursos sobre psicología con el tema ¿Qué es el autoconcepto y cómo se forma? explica que el autoconcepto es básicamente la imagen que se tiene de uno mismo como influencia que surge con las interacciones de las personas importantes en la vida de cada uno, incluye la percepción de las capacidades y propia singularidad a medida que se envejece estas autopercepciones.

El autoconcepto se compone de dos partes fundamentales: la identidad personal que incluye rasgos de personalidad y otras características que hacen a cada ser único; la identidad social establece los grupos a los que se pertenece dentro de la comunidad, religión, universidad o la propia familia. Es importante darse cuenta de que la auto-imagen no coincide necesariamente con la realidad. La gente puede tener una auto-imagen inflada y creer que son mejores las cosas de lo que realmente son pero lo contrario ellos están propensas a tener auto-imagen negativa y percibir o exagerar los defectos o debilidades.

Clemente (2013) en la página web el rincón educativo publicado el 24 de febrero con el tema el autoconcepto en la adolescencia, expresa conocerse a uno mismo es la tarea más difícil porque pone en juego directamente la racionalidad, pero también los miedos y pasiones, al conseguir conocerse a fondo a sí mismo porque el autoconcepto es el conjunto de sentimientos, percepciones y valoraciones que un individuo tiene sobre sí mismo, se basa en aprender a quererse y a conocerse a sí mismos, al aprender cuales son las debilidades y fortalezas.

No es algo innato sino que se construye y define a lo largo del desarrollo por la influencia de las personas significativas del medio familiar, escolar y social como consecuencia de las propias experiencias de éxito y fracaso. Es necesario un autoconocimiento positivo ya que esto simplifica la vida, conectan con lo auténtico y posibilita los cambios necesarios para crecer y madurar, porque es una de las premisas de que sí mismo es un ser diferenciado de los otros y del entorno.

La imagen que un sujeto tiene de sí mismo no permanece estática a lo largo de la vida sino que se desarrolla y construye gracias a la intervención de factores cognitivos y a la interacción

social a lo largo del desarrollo por ello es necesario atender el progreso en el concepto del sí mismo dentro del marco de las capacidades y habilidades para relacionarse y reconocer a los otros.

Lorenzana (2013) revista de psicología motivacional publicada el 18 enero, con el título el autoconcepto y la autoestima, argumenta a lo largo de la vida que en algunas ocasiones los seres humanos no se sienten a gusto con lo que son, o en otras presentan decaimiento. Algunos quisieran comerse al mundo y otros piensan que pesa demasiado bajo las circunstancias que los rodean. Así mismo el autoconcepto explica que es lo que yo soy, es decir, las características que conciben en el ser, por ejemplo la personalidad, forma de ser en la vida, características personales, porque tiene un valor descriptivo porque se crea un conjunto de opiniones, hipótesis e ideas que individuo tiene sobre sí mismo.

Al darse el componente cognitivo es decir las percepciones, ideas y opiniones que el individuo tiene de sí mismo, independiente sean falsas o verdaderas, objetivas o subjetivas y estas le permiten describirse a sí mismo. Por ejemplo al pensar en el autoconcepto siente comodidad entonces tienden a ser optimistas y enérgicos, pero por el contrario se da incomodidad que se tiende a sentir negativos y apáticos. De acuerdo a estos aspectos siempre contribuye la autoestima, tiene un valor lo que posee cada individuo ya que consiste en actitudes que él tiene hacia sí mismo y forma una imagen y juicio sobre la propia competencia y valía personal.

Al unificar las dos forman un conjunto de percepciones que se extraen de las experiencias que la persona tiene en los diferentes ámbitos de la vida tiende ser consistente y estable pero no significa que no sea modificable.

Larraguibel, González, Martínez y Valenzuela (2000) en la revista chilena de pediatría volumen 71 numero 3 titulada Factores de riesgo de la conducta suicida en niños y adolescentes argumentan que el suicidio es la segunda o tercera causa de muerte en jóvenes de 15 a 19 años. Los suicidios completados son más comunes entre los hombres; las mujeres tienen un mayor riesgo en las otras conductas suicidas. El riesgo de suicidio aumenta con la

edad, antes de los 15 años es inusual; la mayoría de los niños y adolescentes con conducta suicida presentan algún tipo de psicopatología; los trastornos psiquiátricos más frecuentes asociados son trastorno del ánimo, principalmente depresión, abuso de sustancias y conductas antisociales. La ansiedad, agregada a un cuadro clínico de ideación suicida, más bien cumple un rol amplificador en el desarrollo, cuando en los adolescentes surge la ausencia de calidez familiar, falta de comunicación con los padres y discordia familiar aparecen como los factores asociados a la conducta suicida.

La derivación oportuna, evaluación del funcionamiento familiar y el desarrollo de tratamientos efectivos en gente joven con morbilidad psiquiátrica pueden ser muy efectivos en reducir la conducta suicida, porque muchos adolescentes suicidas han tenido problemas legales y los adolescentes encarcelados están en extremo riesgo de suicidio. El intento de suicidio se ha asociado con otras conductas de riesgo como conducta sexual promiscua, uso de sustancias, falta del uso de medidas de seguridad (por ejemplo, uso de cinturón de seguridad), violencia, inasistencia a clases, participación frecuente en peleas, uso de armas de fuego, enfermedades de transmisión sexual.

González (2004) tesis doctoral titulada Tentativas de suicidio en la adolescencia, argumenta que es la vía final común para muchos problemas del adolescente, son actos autodestructivos complejos cuyas causas resultan de difícil comprensión las conductas suicidas se dan fundamentalmente por mujeres de 14 y 15 años mediante la autointoxicación con medicamentos. Asimismo, se afirma que existen notables diferencias en cuanto a aspectos familiares, cognitivos, psicopatológicos y sociales entre los adolescentes que realizan una tentativa suicida y los que no han presentado nunca una conducta señala que los suicidios son fenómenos individuales que responden esencialmente a causas sociales.

Las sociedades presentan ciertos síntomas patológicos, ante todo la integración o regulación social ya sea excesiva o insuficiente del individuo en la vida. Por tanto el suicidio es un hecho social; que se estableció que el acto suicida era un fenómeno sociológico, como resultado de una falta de integración del individuo en la sociedad, más que un acto individualista pero se

definió como todo caso de muerte que resulte directa o indirectamente de un acto positivo o negativo realizado por la víctima misma y saber ella que debía producir este resultado

El suicidio es un problema muy común entre los jóvenes, entre algunas causas están el rechazo social, falta de autoestima, depresión, pérdida de algún familiar o ser querido, sentir que no hay motivos para vivir. Algunas personas son más vulnerables a este sentimiento, otras que lo heredan genéticamente y otras que lo adquiere según el modo en que viven.

Moya (2007) en el artículo titulado la conducta suicida en adolescentes y sus implicaciones en el ámbito de la justicia juvenil en la página 1 argumenta los comportamientos suicidas en los jóvenes constituyen un serio problema de salud en los países desarrollados. En éstos, el suicidio es la segunda causa de muerte en población joven, después de los accidentes de circulación. Por otro lado, todo un conjunto de factores constituyen serias dificultades en los muchachos siendo así en este artículo se revisan los aspectos clínicos más relevantes así como los factores de riesgo que hacen un énfasis en los factores sociales porque el suicidio y el intento de suicidio constituyen las manifestaciones dramáticas del fracaso del sujeto joven al enfrentarse con ese nuevo mundo, la muerte, por tanto, es algo que ocupa el pensamiento en ellos, no todos piensan en morir ni en suicidarse ya que el enfrentamiento con la muerte se vincula con las pérdidas que supone identidad sexual, de la imagen de sí mismo, del niño ideal, de los padres como sustento del ideal del yo infantil. Es aquí donde incidirán los factores individuales y sociales que se deben interpretar, en preciso decirlo, en términos de facilitadores, pero no determinantes.

Viau (2012) indica en prensa libre del 11 de marzo, en el artículo no hay dos casos iguales, expresa que los cambios que se dan en la pubertad provocan inquietudes, inestabilidad emocional porque el proceso que conlleva fuertes cambios internos manifiestan en lo corporal, psicosocial, emocional, porque en algunos casos de suicidio puede surgir de un efecto de trastornos psiquiátrico en los niños la ansiedad que se generaliza cuando se vive en un hogar desintegrado o al abuso de sustancia como en los adolescentes. También se debe entender que el suicidio directo es aquel en que el ser humano busca mediante un acto que es capaz de causarla; mientras en el indirecto, la persona se da muerte sin procurarla libremente porque es

un fenómeno y complejo que ha estado presente en todas las épocas históricas y todas las sociedades, que se manifiesta por una variedad de comportamientos, amenazas, gestos e intentos, hasta el suicidio propiamente dicho.

Las personas que intentan suicidarse con frecuencia tratan de alejarse de una situación de la vida que parece imposible de manejar. Muchos de los que cometen intento de suicidio buscan alivio a: sentirse avergonzados, culpable o como una carga para los demás, sentirse como víctima, sentimientos de rechazo, pérdida o soledad.

Pacay (2014) indica en revista Amiga, de prensa libre, en el artículo La importancia de amar la vida argumenta; que cuando los jóvenes charlan de quitarse la vida hay que prestar atención a esas situaciones porque en ellos surge tristeza o falta de control en las emociones, altos niveles de desesperanza con respecto al futuro, en la mayoría de las ocasiones la persona que realiza un acto suicida pone en juego su vida para que todo cambie.

Los adolescentes aunque acepten la importancia de la noción de suicidio como un asesinato invertido, reconocen que se ha producido un abuso de dicho concepto, se han hecho intentos de explicar todas las conductas suicidas pero llama la atención acerca de la mezcla de sentimientos que se da sobre el deseo de morir que presentan los suicidas. Toman en cuenta también una de las causas del suicidio a tan corta edad es cuando no les gusta el físico que tienen porque se burlan los compañeros hasta terminar con la pequeña vida al tratar de ahorcarse o hacer intentos.

1.1. Autoconcepto

1.1.1. Definición

Delval (2008) afirma que el autoconcepto es el conjunto de expresiones que el individuo elabora sobre sí mismo y que incluyen aspectos corporales, psicológicos, sociales y morales, así afirma que los niños elaboran el propio autoconcepto pero más simple que se refieren a rasgos externos y materiales.

Muchas veces los jóvenes se han preguntado ¿Quién Soy? es una duda que causa confusión en los adolescentes pero pueden llegar obtener las propias respuestas cuando se describen ellos mismos al decir que es una persona que tiene bastantes amigos, que le gusta salir a pasear con ellos, se enamora de una chica o realmente no sabe que es lo quiere, tiende a manifestar la sensación que no sabe realmente lo que quiere y sentir que se divide en dos personas diferentes una cuando esta con los amigos y otra cuando esta con la familia.

Por lo mismo el autoconcepto en los chicos es complejo porque incluye valoraciones de todos los parámetros que son relevantes para la persona: desde la apariencia física hasta las habilidades para el desempeño sexual, pasan por las capacidades sociales, intelectuales, entre otras, porque quieren ser los mejores, experimentan inestabilidad que hay momentos en que se siente de maravilla y después inferiores ante de los demás.

Gallego (2006) argumenta que debe tomar en cuenta que el sentimiento de ser amado y aceptado por las personas que intervienen en la vida de cada uno sobre todo los padres, hermanos, amigos es lo más hermoso que se puede experimentar porque es el más fuerte deseo físico al ganarse el amor y la aceptación.

Al enfocarse en que el autoconcepto es la clave para la comprensión de los pensamientos, sentimientos y conductas de la gente, recordar que el adolescente es un individuo importante tanto como los demás partir de ahí para la mejora al aprender a que desarrolle conductas normales obtener una buena autoestima y un buen autoconcepto, porque si el joven se enfada, es agresivo y vulgar hace que los demás lo vean débil, histérico y con baja credibilidad es una actitud negativa para él mismo, perder el buen autoconcepto ante los demás.

El autoconcepto es la experiencia de moverse por la vida con un sentimiento de bienestar y satisfacción.

1.1.2 Origen del autoconcepto

Gervilla(2006) argumenta que es el concepto que tiene la persona de sí mismo, el autoconcepto, es la imagen de sí es central en la vida del individuo determinante de

pensamientos, sentimientos y conducta, sin embargo no está del todo claro que la imagen de sí del individuo sea algo puramente objetivo, que reflejaría los impulsos e inspiraciones del creador, pero es más evidente que el retrato se basa en información proveniente de la experiencia social.

En la medida en que el sujeto distingue a los demás como algo diferente del yo se individualiza como una unidad entre los demás. Así es esta experiencia cuando adquiere conciencia de sí mismo.

La persona en tanto que llegar a ser reflexivo pero aun así, necesita de los demás para sobrevivir para alcanzar posibilidades de adquirir y asumir actitudes.

En el origen del autoconcepto se mezclan experiencias personales de éxito o fracaso en diversas tareas o situaciones y las valoraciones que realizan los demás. Es posible identificar en el paso de la infancia a la adolescencia una creciente conciencia de sí mismo.

Malagá (2006) expresa que el autoconcepto es un conjunto organizado y cambiante de percepciones que se refieren al sujeto ósea el concepto que cada quién tiene de sí mismo. El origen del autoconcepto se sitúa en los primeros años de vida de una persona y evoluciona por los cambios que se pueden dar porque se adquiere, enriquece y modifica a lo largo de la vida del individuo, se puede dar en forma positiva o negativa según haya sido reforzado.

1.1.3 Aspectos de autoevaluación de autoconcepto en el adolescente

Gallar (2008) expresa que las costumbres, creencias, principios y de la cultura en la que crecen y viven, modelan el concepto que se forma de sí mismo, por ende el autoconcepto es un conjunto de representaciones y de juicios referidos a uno mismo en distintos aspectos que mencionan a continuación porque existe una intensa correlación entre cómo se califican las personas y como lo hacen los otros.

La importancia que tiene el autoconcepto para la persona lucha por mantener las creencias, evitar desorganización de ella misma y engrandecer la visión de sí mismo, señala que intervienen varios componentes que se relacionan entre sí:

A. Físico

Cox(2008) expresa el autoconcepto físico es la percepción que las personas tienen de sí mismas. Se relaciona con los sentimientos de autovaloración y autoestima con la forma en la que se percibe.

Las personas tienden a más probabilidades de adoptar un estilo de vida que exhiben las siguientes características: poseen confianza que pueden tener éxito en la actividad física, percepción que disfrutan un nivel elevado de autocontrol, buenas actitudes acerca del valor y la importancia del ejercicio regular, condición de no tener sobrepeso ni ser obeso.

B. Académico

Maldonado (2006) explica que constituye las ideas, opiniones, creencias, percepciones y el procesamiento de la información. En este aspecto se entiende como el adolescente incide en el rendimiento académico, comprobar el porcentaje o peso que este factor tiene sobre ellos. Da a entender que la inteligencia y personalidad se involucran sobre el rendimiento, indirectamente a través del autoconcepto porque de ellos depende el concepto que tenga el alumno de sí mismo condiciona toda actividad escolar, esfuerzo, expectativas a nivel de motivación y aspiración

C. Social

Saura (2002) argumenta que el concepto de sí mismo no es algo por naturaleza ya es dado, toman en cuenta que se establece adecuadamente cuando alguien que permanece aislado del grupo, sino que aparece como consecuencia de la interacción con otros. Es a partir de la interacción personal, cuando se produce la identificación de sí mismo. Afirma de manera más clara el autoconcepto no es sólo un reflejo de las definiciones o actitudes de otros significativos, sino más bien una síntesis creativa del proceso de interacción; por ello el autoconcepto sufre cambios como consecuencia de nuevas experiencias.

La comunicación interpersonal constituye una faceta de la actividad humana que es indispensable para ello, debe tener en cuenta la importancia que implica la interacción social así mismo.

D. Emocional

Gallar comenta que conlleva la valoración de los sentimientos que se produce sea favorable o desfavorable hacia uno mismo, se enfoca en lo que se hace de las propias cualidades porque interviene en algunos factores la sensibilidad y emotividad ante los valores que se encuentra en cada ser, porque el juicio de cada uno es importante ya se enfoca en la imagen que la persona tiene de sí misma y que se ha formado a través de comentarios, informaciones de como las ven los demás, lo que pueden conseguir y que les gustaría ser.

1.1.4 Relación de autoconcepto con autoestima

Perea (2004) comenta la valoración positiva de sí mismo es una influencia sobre la estabilidad emocional de la persona. Autoconcepto y autoestima son dos términos que están en el mismo campo de la relación semántica, exigen una diferencia conceptual. Hace referencia a la imagen que uno tiene de sí mismo, independientemente de la valoración personal, cuando se pide a alguien que haga una descripción ensí, que manifieste aquellas cualidades o notas que le caracterizan de forma individual, mostrará una percepción mental de cómo se percibe a sí mismo, ello no significa que las cualidades o atributos sean del agrado, que le gusten o no.

La autoestima hace referencia a esa valoración positiva, a la imagen ideal de lo que uno le gustaría ser. Cuando la imagen que uno tiene de sí es real y coinciden con la idea de cómo le gustaría ser, se habla de autoestima positiva, en la medida que los logros o los éxitos alcanzados por la persona responden al nivel de aspiración, esta se sentirá más satisfecha consigo misma.

Se puede identificar déficit de autoestima en las personas a pesar de tener un éxito profesional, pero dentro del contexto familiar ha existido un fracaso, aunque en este caso el hombre sea una unidad radical, es el autoconcepto global, imagen que se forma a través de diferentes contextos.

García y Delval (2010) se enfocan que en el autoconcepto en la mentalidad del ser humano que sufre variaciones en función conforme se desarrolla en el adolescente porque se ve influenciada tanto por el desarrollo biológico (nuevo cuerpo) como por el cognitivo (nuevas capacidades) o por el social (nuevos retos y roles sociales). La autoestima es definida como la evaluación que hace la propia persona de los atributos del autoconcepto es decir así como piense así será la forma de sentirse.

1.1.5 Autoconcepto negativo

Guitart (2002) indican las expectativas sobre uno mismo condicionan la manera de afrontar los aprendizajes, resultados y valoraciones que se pueden hacer y refuerzan el autoconcepto negativo que ya es un círculo vicioso del cual es difícil salir.

El autoconcepto negativo provoca conductas consecuentes que aumentan las posibilidades de fracaso personal; autoactitudes del signo contrario hacen que el individuo tienda a actuar con congruencia.

Redondo, Galdó y García (2008) afirman que cuando las personas hablan del término ya mencionado lo que quiere decir es que alguien tiene un autoconcepto que es valorado negativamente y más que todo se da en los adolescentes, ellos piensan que no sirven para nada, y se da mucho el “yo” por ejemplo yo no sirvo para nada, yo no soy bonita o bonito entre otros, se da porque surge ese sentimiento de despreciarse que lo empuja a desvalorarse o que no se siente cómodo por como es, se dan juicios valorativos sobre el mismo también se da en la autoimagen no satisface al sujeto se produce una valoración negativa que provoca a el descenso de la autoestima.

1.1.6. Autoconcepto, sentimiento de culpabilidad y disminución de autoestima

Serrano (2002) comenta que se necesita un autoconcepto claro, resistente, positivo. La culpabilidad suele atacar no solo a la conducta evaluada, sino a la autoestima a través de un sentimiento de minusvalía de una compulsión defensiva, de dolorosos recuerdos derivados de la conducta. Tratar el sentimiento de culpabilidad profundamente excedería los límites de este trabajo.

Freud con profundidad explora la culpabilidad de una forma inconsciente enfocando con algo tan sencillo de entender que el sentimiento de culpa es mudo, el sujeto se siente culpable cuando renuncia a un deseo y se somete a las demandas del otro.

Ser consciente de la culpa exige también una transformación o cambio en algo mejor porque admite correcciones psicológicas ya que puede ser un estímulo moral y así mismo evitar autoagredirse y amarse tal como es.

La culpabilidad muchas veces lleva a declararse zona catastrófica porque evita la responsabilidad de asumir los actos que cometemos así mismos y de elegir conductas constructivas. Centrarse en el propio ego hace que cada vez más aumente el malestar culpable con lo cual resulta interesante resolver de acuerdo a que normas se generan desde lo social y como por diversos factores se convierte en una culpabilidad neurótica que puede causar desestabilidad a nivel de desarrollo en todas las dimensiones.

1.1.7 Pilares de la Autoestima

Molina (2004) hacen saber que la autoestima debe ser reforzada con herramientas adecuadas a la persona porque son merecedores de la propia felicidad al aceptar virtudes, defectos hacia uno mismo, los autores citan a Branden porque dentro del libro propone seis pilares para obtener y reforzar la autoestima adecuada las cuales se presentan de la siguiente manera:

- La práctica de vivir conscientemente: ésta se refiere a que se debe de comprender la manera de cómo actúa la persona con conocimiento de lo que hace, porque no puede estar enojado, triste o cualquier tipo de sentimiento sin saber del porqué, para cada uno de ellos existe alguna explicación y tomar en cuenta que se debe solucionar. No hay situación que no se pueda resolver.
- La práctica de autoaceptación: el ser humano debe aprender a sobrevivir, solo es cuestión de conocerse así mismo llegar a un nivel de independencia, tomar decisiones propias, aceptar las consecuencias de los actos ya sean buenos o malos porque de ellos se aprende.

- La práctica de la autorresponsabilidad: cada quien es responsable de la propia vida y bienestar, este se relaciona con el anterior porque se alcanzan objetivos materiales o personales porque no se puede vivir solo por inercia, existe un cierto tiempo para hacer las cosas que se deseen poseer actitudes positivas y con responsabilidad para no tomar con pretexto de que no se puede sobrevivir. Porque la vida es única pero hay que saber cómo llevarla.
- La práctica de la autoafirmación: se enfoca en que se tenga coraje de poder vivir y aplicar los propios valores, enfrentarse a nuevos retos y no permitir intimarse por personas ajenas por temor de ser rechazado. Tomar en cuenta el respeto hacia la propia persona y a los demás, también en opiniones, sentimientos aunque no se esté de acuerdo es necesario darlo a conocer pero sin necesidad de llegar a la violencia.
- La práctica de vivir en determinación: consiste en que cada persona debe plantearse objetivos a corto, mediano o largo plazo y poder cumplirse, con riesgos de acuerdo a las acciones que tenga cada ser sean adecuadas al prestar atención a las consecuencias con el fin de saber en un momento dado si es necesario volver atrás, recordar y tomar en cuenta los errores cometidos y seguir adelante para no que no se repitan de nuevo.
- La práctica de la integridad personal: este es el último pilar hacer una referencia que se debe vivir con coherencia y no con pensamientos ficticios, es decir poner los pies sobre la tierra, aplica los valores que día a día se debe hacer porque de acuerdo al uso que se le dé a cada uno de ellos identifica a los seres humanos con las acciones que se tienen para los demás y a la vez puede surgir admiración, respeto, compromiso hacia la persona que hace uso adecuado de los valores, porque cuando se traicionan los valores, se traiciona la mente y la autoestima.

1.1.8 Influencia de los valores en la autoestima

Casamayor, Antúrez, Armejach, Checa, Guitart, Giné, Notó, Rodón, Uranga, Viñas (2007)

señalan que dentro del contexto social y el desarrollo del ser humano los valores en el adolescente tienen que estar presentes en todas las caracterizaciones que se han especificado

en el yo ideal. Los valores que se sustentan en las personas que son las responsables de las finalidades que la persona se marca y el caso ocupa de los baremos que se utilizan para dar importancia a aquello que quiere conseguir.

Si se relacionan los valores con la autoestima y autoconcepto, se encontrará que, normalmente no se tiene una concordancia. Se puede tener autoconcepto alto de ámbitos personales que comparten autoestima baja. Es importante tener un buen autoconcepto para valorarlas capacidades, ideas conductas que lo conforman.

1.1.9 Identidad en el adolescente

Papalia, Olds, Feldman (2005) indica que la búsqueda de la identidad en la adolescencia es esencial a nivel personal, ya que esto requiere una serie de cambios psicológicos y sociales. La identidad podría ser considerada como el resultado de la apropiación, asimilación e interiorización de las distintas identificaciones procesadas por el propio individuo, mediante constantes y sucesivas interacciones psicoafectivas, emocionales y sociales que hacen que tome conciencia de sí mismo.

La identidad del adolescente es algo más que la suma de las identificaciones de la infancia lo que permite que él presente una nueva configuración, afirme la individualidad íntegra en el yo todas las identificaciones y dé un nuevo sentido a la existencia.

Ellos buscan aislarse, no para ser una persona solitaria sino para conversar consigo mismo porque profundiza la propia realidad que le permite conocerse.

Papalia, Olds, Feldman (2005) definen que para formar una identidad los jóvenes refieren a Kroger (2005) que deben establecer y organizar habilidades, necesidades, intereses y deseos de forma que puedan expresarlo en la sociedad, se tiene que dar el desarrollo de la identidad sexual.

La elección y fijación de lo que quiere ser en el futuro es un elemento del yo o de la identidad. Desde que son niños sueñan con ser alguien en la vida.

1.2 Conductas suicidas

1.2.1 Definición

Buendía, Riquelme, Ruiz (2004) afirman que el comportamiento suicida está presente a lo largo de la historia de la humanidad, es cierto que la palabra suicidio se usa en la vida diaria para referirse a una conducta voluntaria que tiene como causa la propia muerte de la persona. Algunas toman como decisión correcta el querer provocar la muerte o hacerse daño así mismo y entre uno de los factores que pueden afectar la salud mental de un ser humano se da con frecuencia al expresar sentimientos como desesperación, desamparo, frustración e ira.

Las conductas de suicidio, se refieren a todo tipo de acción que se da en gran medida desconsiderada y riesgosa, a tal grado que ponen en descuido la salud y la vida, son acciones que se realizan con frecuencia y generalmente tienen ausencia o presentan bajos límites que desvía en gran medida el desarrollo psicosocial si se manifiesta durante la adolescencia.

Las conductas destructivas son las que se encuentran orientadas a causar daño a las personas o al medio que le rodea. Como consecuencias graves de esta situación existe una diversidad de incidentes y emergencias que dañan la salud e integridad, hasta el punto de que puedan llegar a ser irreversibles.

El daño ocasionado al medio ambiente por las conductas destructivas puede causar desastres inducidos por el ser humano, dentro de ellos han sucedido incendios forestales por el abuso del tabaco o incluso la contaminación de aguas lo que provoca pérdida total de recursos naturales.

Davison y Neale (2000) mencionan que las conductas autodestructivas son todas aquellas que provocan daño hacia la misma persona que las realizan, causan molestias colaterales, sin embargo las principales son individuales hasta el punto de perder la vida o generar daños severos hacia la salud. Puede ser que las personas lo realicen de forma consciente o inconsciente.

Los aspectos psicosociales están integrados en una serie de características y comportamientos que en mayor o menor grado estarán presentes durante esta etapa de la vida y que se resumen de la siguiente manera: búsqueda de sí mismo y de identidad, necesidad de independencia, tendencia grupal, evolución del pensamiento concreto al abstracto, manifestaciones y conductas sexuales con desarrollo de la identidad sexual, relaciones conflictivas con los padres que fluctúan entre la dependencia y la necesidad de separación de los mismos, actividad social reivindicativa que se tornan más analíticos, con pensamientos simbólicos, en los que formulan las propias hipótesis y llegan a conclusiones.

1.2.2 Antecedentes históricos del suicidio

Los suicidios en la historia por lo general están asociados a un personaje célebre o integrado a una acción histórica importante.

En la antigüedad el suicidio era valorado como resultado de los sistemas religiosos y filosóficos, aunque también dependía de las estructuras sociales, económicas, políticas y culturales de cada país.

Quintanar (2007) comenta que la tendencia al suicidio, es por naturaleza especial y definida, al llegar a constituir una variedad de la locura, sólo puede ser una locura parcial y limitada a un solo acto. El significado que tenía la palabra suicidio en la época contemporánea es el acto del que se mata así mismo.

Para caracterizar un delirio es preciso que esa locura se refiera únicamente a un solo objeto, pues si tuviera varios no habría razón para caracterizarla por uno de ellos más que por los demás.

Martínez, Estévez, del Cura y Blas (2008) indican en la terminología tradicional de la patología mental, que se llaman monomanías a estos delirios restringidos, el monomaniaco es un enfermo cuya conciencia está perfecta salvo en un punto; no presenta más que una tarea, claramente localizada.

Por ejemplo, tiene por momentos un deseo irracional y absurdo de beber, de robar, de injuriar; pero todos los demás actos, como los restantes pensamientos, son de una rigurosa corrección; si existe, pues, una locura suicida, no puede ser más que una monomanía, y en esta forma ha sido frecuentemente clasificada.

En sentido contrario, se explica que si se admite este género particular de enfermedades llamadas monomanías, sea inducido fácilmente a clasificar entre ellas al suicidio. Lo que caracteriza, en efecto, esta clase de afecciones, según la definición es que no implican perturbaciones esenciales en el funcionamiento intelectual.

La monomanía es sencillamente en el orden de las tendencias, una pasión exagerada; y en el orden de las representaciones una idea falsa pero de tal intensidad que obsesiona el espíritu y le quita toda libertad; la ambición por ejemplo, se transforma de normal en enferma y se hace monomanía de grandezas cuando toma proporciones tales que todas las demás funciones cerebrales quedan paralizadas.

Basta con que un movimiento de escasa violencia, de la sensibilidad venga a turbar el equilibrio mental para que la monomanía aparezca; por esto parece que los suicidas están influidos generalmente, por alguna pasión anormal que agota energía de un solo golpe o no le permite desenvolverse más que a la larga; podría creerse además con una apariencia de razón; es precisa siempre alguna fuerza de este género para neutralizar el instinto fundamental de la conservación.

Durkheim (2012) indica por otra parte que muchos suicidas fuera del acto especial por el que ponen fin a la vida, no se diferencian singularmente de los demás hombres; no hay en consecuencia, razón para imputarles un delirio general. Así, bajo la apariencia de la monomanía el suicidio ha sido colocado en el rango de la locura.

El principio sobre el cual se apoyaba la importancia de las monomanías está en contradicción con los datos actuales de la ciencia. La antigua teoría de las facultades apenas tiene hoy defensores. No se ve ya en los diferentes medios de la actividad consciente de las fuerzas

separadas, que no se unen ni se encuentran, el principio de la unidad (que sólo es una substancia metafísica) sino funciones solidarias; es imposible que una de ellas sea lesionada sin que la lesión refleje sobre las demás.

Esta penetración es mucho más íntima en la vida cerebral que en el resto del organismo, porque las funciones psíquicas no tienen órganos lo suficientemente diferenciados los unos de los otros para que puedan ser perturbados sin que los demás lo sean también.

La distribución entre las diferentes regiones del cerebro no está aún bien definida como prueba la facilidad con que las distintas partes del cerebro se reemplazan mutuamente cuando una de ellas se encuentra impedida para llenar la misión.

Además de que las representaciones y las tendencias no tienen existencia propia no son más que pequeñas substancias átomos espirituales que al agruparse forman el espíritu y no hacen sino manifestar exteriormente el estado general de los centros conscientes de cuyo estado derivan y expresan; como consecuencia no pueden tener carácter morboso sin que esté viciado en sí mismo.

Las perturbaciones en apariencia locales que se han designado con este nombre, resultarían siempre de una perturbación más extensa: no son enfermedades en sí sino accidentes particulares y secundarios de enfermedades más generales. De acuerdo con la persona si no hay obsesión con la única emoción en la que el paciente de poder experimentar el suicidio y por consiguiente no es una locura específica.

1.2.3 Estudios de correlatividad

Hernando (2002) argumenta que queda como una posibilidad que el suicidio sólo tenga lugar en un estado de locura. Si por sí mismo no es una locura especial, no habrá una forma de la locura en la que no pueda aparecer. No será más que un síndrome episódico y frecuente de ella. Se podría deducir de esta frecuencia la conclusión de que no se produzca en estado de salud y de que sea un indicio cierto de enajenación mental.

Esta conclusión sería precipitada, si entre los actos de los alienados hay algunos que les son peculiares y que pueden servir para caracterizar la locura hay otros por el contrario que son comunes con los de los hombres sanos aunque revistan en los locos una forma especial. A prioridad no hay razón para clasificar el suicidio en la primera de estas dos categorías.

Los alienistas afirman que la mayor parte de los suicidas que ellos han conocido presentaban todos los síntomas de enajenación mental; pero este testimonio no es suficiente para resolver la cuestión porque semejantes observaciones son con frecuencia demasiado elementales y de una experiencia tan estrechamente especializada no puede inducirse ninguna ley general.

De los suicidas que ellos han conocido y que naturalmente eran alienados no puede deducirse una consecuencia aplicable a aquellos que no han observado y que tal vez son los más numerosos.

El único medio de proceder metódicamente consiste en clasificar según las propiedades esenciales, los suicidios cometidos por los locos constituyen el tipo principal de los suicidios vesánicos e investigar después si todos los casos de muerte voluntaria caben en estos cuadros nosológicos.

En otros términos, para saber si el suicidio es un acto especial de los alienados es preciso determinar las formas que afecta en la enajenación mental y ver a continuación si estas son las únicas que toma.

Los alienistas se han preocupado poco de clasificar los suicidios de alienados; se puede sin embargo considerar que los cuatro tipos siguientes encierran las especies más importantes.

La tasa de suicidios varía con la edad; es decir de modo general se eleva al mismo tiempo que éste varía con el sexo; es más elevada en los hombre que en las mujeres de acuerdo con la religión utilizan estadísticas alemanas, Durkheim establece que los suicidios son más frecuentes en las poblaciones protestantes que en las católicas. Por otra parte, Durkheim

compara la situación de los hombres y las mujeres casadas con la de los célibes los viudos y las viudas.

Los métodos estadísticos utilizados para realizar estas comparaciones son simples. Durkheim compara la frecuencia de los suicidios en los hombres casados y solteros de la misma edad, con el fin de establecer lo que denomina el coeficiente de preservación que mide la disminución de la frecuencia del suicidio en determinada edad en función de la situación familiar.

Asimismo establece coeficientes de preservación o por el contrario coeficientes de agravación para las mujeres célibes o casadas para los viudos y las viudas.

1.2.4 Tipos de suicidio

- Altruista

Durkheim (2008) exponela decisión de la persona es motivada por el deseo de favorecer los objetivos de grupo o lograr algún bien mayor, y ni siquiera piensa en reivindicar el derecho a la vida. Las presiones del grupo pueden hacer de este acto algo muy aceptable y honroso. En conclusión se obedece las órdenes del grupo hasta el extremo de ahogar en sí mismo el instinto de conservación.

- Maniaco

Gerali (2013) argumenta que se produce como consecuencia de alucinaciones o de concepciones delirantes, el enfermo se mata para escapar de un peligro o a una vergüenza imaginarios o para obedecer a una orden misteriosa que ha recibido de lo alto, entre otros. Los motivos de este suicidio y el modo de evolucionar reflejan los caracteres generales de la enfermedad de que deriva: la manía.

Lo que distingue esta afección es la extrema movilidad las ideas los sentimientos más diversos y contradictorios se suceden con una extraordinaria ligereza en el espíritu de los monomaníacos; se trata de un perpetuo torbellino apenas nace un estado de conciencia, otro lo

reemplaza; lo mismo ocurre con los móviles que determinan el suicidio maniático: nacen, desaparecen o se transforman con una asombrosa rapidez.

De repente la alucinación o el delirio, que deciden al sujeto a suicidarse resultan de esta aparición la tentativa del suicidio; luego en un instante cambia la escena y si el ensayo aborta no comienza de nuevo al menos de momento. Si se reproduce más tarde será por un motivo distinto.

El incidente más insignificante ocasiona estas transformaciones bruscas, los adolescentes pueden hablar sin parar con actitudes que demuestran muchas veces lo hacen para llamar la atención también con intentos de lastimarse a sí mismos los más comunes que se dan es provocarse heridas con elementos cortantes, automarcar el propio cuerpo, tatuarse y autoperforarse.

- Depresivo

Calzada (2013) aduce que se relaciona con un estado general de extrema depresión, de exagerada tristeza, que hace que el enfermo no aprecie seriamente los vínculos que tiene con las personas y cosas que le rodean; los placeres carecen para él de atractivo, lo ve todo negro; la vida le parece fastidiosa y dolorosa.

Como estas disposiciones son constantes, ocurre lo mismo con la idea del suicidio; están dotadas de una gran fijeza y los motivos generales que los determinan son siempre los mismos.

Una muchacha, hija de padres sanos después de haber pasado la infancia en el campo, se ve obligada hacia los catorce años a alejarse de él para completar la educación; en este momento la ataca un tedio inexplicable, un gusto pronunciado por la soledad; luego un deseo de morir que nada puede disipar permanece durante horas enteras inmóvil con los ojos fijos sobre la tierra con el pecho oprimido en el estado de una persona que teme un acontecimiento siniestro.

En su firme resolución de precipitarse en el río busca los lugares más apartados, para que nadie pueda acudir en socorro. Sin embargo, comprendió mejor que el acto que trata de realizar es un crimen renuncia a él temporalmente; pero al término de un año la inclinación al suicidio vuelve a ella con más fuerza, y las tentativas se repiten a poca distancia unas de otras.

A menudo en esta disposición general vienen a incrustarse alucinaciones e ideas delirantes que conducen directamente al suicidio. Sólo que no tienen la movilidad de las que se han observado antes en los monomaníacos; por el contrario, son fijas, como el estado general de que derivan; los temores que torturan al sujeto, los reproches que dirige y los pesares que siente son siempre los mismos. Si esta forma de suicidio está determinada por razones imaginarias, como la precedente, se diferencia de ella por carácter crónico y es muy tenaz.

Los enfermos de esta categoría preparan con calma los medios de ejecución, y despliegan en la persecución del fin propuesto una perseverancia y una astucia a veces increíbles. Nada se asemeja menos a este espíritu de continuidad que la perpetua inestabilidad del maniático. En el uno no hay más que explosiones pasajeras, sin causas durables mientras que en el otro existe un estado constante ligado al carácter general del sujeto.

- Impulsivo

Canales (2013) argumenta no es más motivado que el precedente; carece de razón de ser en la realidad y en la imaginación del enfermo. Sólo que en lugar de producirse por una idea fija, que atormenta el espíritu durante un tiempo más o menos largo y que domina progresivamente a la voluntad, resulta de una impulsión brusca e inmediatamente irresistible.

En un abrir y cerrar de ojos surge la idea en su plenitud y suscita el acto o, al menos un comienzo de ejecución esta ligereza recuerda lo que se ha observado antes en la manía; sólo que el suicidio maniático tiene siempre alguna razón aunque irracional; se refiere a las concepciones delirantes del sujeto; aquí, por el contrario, la inclinación al suicidio estalla y produce los efectos con un verdadero automatismo, sin que le preceda antecedente alguno intelectual.

La vista de un cuchillo al pasar sobre el borde de un precipicio por ejemplo, hacen nacer instantáneamente la idea del suicidio, y el acto le sigue con tal rapidez que frecuente los enfermos no tienen conciencia de lo que pasa. Un hombre charla tranquilamente con sus amigos; de repente echa a correr, franquea un precipicio y cae en el agua. Retirado de allí inmediatamente, se le preguntan los motivos de su conducta; no sabe nada, ha cedido a una fuerza que le ha arrastrado a su pesar.

“Lo que hay en esto de singular, dice otro, es la imposibilidad en que se encuentra de recordar la manera cómo he escalado la ventana y cuál era la idea que me dominaba entonces; yo no había tenido nunca el propósito de matarme o al menos no recuerdo hoy de tal pensamiento”. En un grado menor los enfermos sienten nacer la impulsión, y tratan de escapar a la fascinación que ejerce sobre ellos el instrumento de la muerte.

1.2.5 Factores individuales de riesgo personal

Coleman y Hendry (2003) explican la identificación de los factores que aumentan o disminuyen el nivel de riesgo suicida es de gran importancia por la estrecha relación que guardan con dicha conducta. Muchos son los factores de riesgo suicida personal en los adolescentes desde el provenir de medios familiares con una comunicación perfecta entre ellos hasta la presencia de trastornos psicológicos.

- **Edad y Género**

Moya (2007) comenta los factores de riesgo personal y refiere a Marcelli y Humeau (2007) que se da de acuerdo a la edad en que surge las conductas suicidas está comprendido entre los jóvenes (15-24 años), que se sitúa como una de las tres causas de conductas de suicidio más frecuentes en este grupo. La mayoría de los estudios nacionales e internacionales han puesto de manifiesto este incremento en edades jóvenes, sobre todo en varones.

- **Baja autoestima**

Ramírez (2008) comenta que la autoestima, sintomatología depresiva e ideación suicida en adolescentes en la baja autoestima depende del estado de ánimo, muy frecuente, la cual afecta al ser humano en su totalidad especialmente en los adolescentes, ellos entran en esa etapa

donde surgen cambios ya sea física y emocionalmente, también garantiza la infelicidad e impide su crecimiento emocional.

La autoestima baja y el malestar depresivo se han vinculado con la conducta suicida en la adolescencia; los adolescentes son vulnerables enfrentados a factores estresantes o que implican riesgo pueden llegar a presentar ideación o alguna conducta suicida.

- Altos niveles de angustia

Silva (2003) describe en primer lugar, la tarea esencial del adolescente, que consiste en crecer, con la angustia que esto implica. Por un lado, debe insertarse en un mundo todavía desconocido y, por ello, amenazante, y por otro, debe perder la situación de dependencia y protección infantil.

La adolescencia constituye una etapa de intensa formación de la identidad personal y este suceso es algo que la distingue en todo el proceso de desarrollo humano dada la presencia de una importante crisis de identidad.

Se pone énfasis en la participación que tienen los padres y por extensión, aunque en menor grado, la sociedad adulta en este crecimiento que, en realidad, es un proceso dinámico. La palabra adolescencia viene de *adolescere*: crecer, que a la vez desarrollarse que puede entenderse como un crecimiento, en que crecer significa ingresar en un mundo desconocido, y, por lo mismo, peligroso e inquietante, como es el de los adultos.

Se queja de ser incomprendido, sentimiento típico de la adolescencia, lo que no es más que la propia incapacidad para comprender en el que vive y también para comprenderse a sí mismo. Termina a veces por no saber ni lo que quiere ni lo que busca, y si este sentimiento lo conduce a una falta de intereses y caer en el aburrimiento.

- Depresión y comportamiento suicida

Muchas de las señales de aviso de posibles sentimientos suicidas son también síntomas de depresión. La observación de los siguientes comportamientos ayuda a identificar a las

personas que pueden encontrarse bajo el riesgo de intento de suicidio como por ejemplo cambios en los hábitos alimenticios y del sueño, pérdida de interés en las actividades habituales, alejamiento o huida, uso de alcohol y de drogas, descuido del aspecto personal.

Morán (2006) expresa el comportamiento suicida se define como la preocupación o acción orientada a causar la propia muerte de manera voluntaria. El intento de causar la propia muerte es esencial en esta definición. El pensamiento suicida hace referencia a ideas de cometer suicidio o el deseo de quitarse la propia vida. El comportamiento suicida hace referencia a las acciones concretas realizadas por quien piensa o prepara para provocar la propia muerte.

El intenso estrés, miedo y dudas, así como la presión por el éxito y la capacidad de pensar acerca de las cosas desde un nuevo punto de vista influyen en las capacidades del adolescente para resolver problemas y tomar decisiones.

El intento de suicidio normalmente hace referencia a una acción orientada a provocar la propia muerte que no logra su objetivo. El suicidio hace referencia a haber causado intencionalmente la propia muerte.

- **Rebeldía y resistencia a la autoridad**

Noguera (2011) comenta que muchas veces el adolescente exige una independencia que le dan los padres, para eso entra en rebeldía e inician los insultos hacia los padres como viejos pasados de moda, que no agarran la onda, que no los entienden como debe de ser y surgen las defensas y amenazas como al decir que se ira de la casa ya no lo volverán a ver con tal de cumplir el capricho y demostrar que él ya está en una etapa que puede tomar propias decisiones que no lo vean como un niño con el objetivo de resistencia y rechaza las reglas establecidas en el hogar, la rebeldía es oponerse a límites y normas.

Los adolescentes retan cualquier figura de autoridad, bien sea familiar o escolar porque piensan que al actuar de diferente manera dan a conocer la personalidad y llamar la atención. Se puede considerar una de las razones por las cuales los adolescentes es de que no creen que los padres les dan buenos ejemplos.

El adolescente rebelde está consciente de que ha fallado a los padres, familia y a Dios pero aun así se le es difícil ponerle un fin a la rebeldía porque tiene miedo de demostrar vulnerabilidad o expresar los sentimientos de una forma diferente de acuerdo a la personalidad que han estado demostrado durante la rebeldía y actitudes.

- Falta de sentido de vida

Cordova (2009) comenta que la ideación o intento de suicidio como búsqueda voluntaria de la pérdida de la vida aparece en pre-adolescentes y adolescentes, y frecuentemente surge de un estado depresivo por la incapacidad para aceptar las consecuencias de los propios actos y las frustraciones, los adolescentes son cada vez más frágiles y cómodos. Una causa es la sobreprotección de los padres, que tratan de evitarles todas las dificultades.

En los adolescentes uno de los factores primordiales que se da en la mayoría es la soledad, el no sentirse parte de un grupo en el que apoyarse aumenta el riesgo de suicidio, pues se asegura la desesperanza y angustia, soledad más profunda proviene de la falta de soporte y amor de la familia, porque en algunas familias no surge la comunicación de padres e hijos o cada quien por su lado y no se cubre esa necesidad de afecto que ellos en realidad la necesitan aunque no expresen sentimientos de una forma vulnerable.

Muchas veces recurren al uso de sustancias químicas como drogas, alcohol, para no sentirse solos y vacíos, tomar en cuenta que las amistades influyen en cierta parte porque les dibujan el mundo de colores que se olvidan de ese vacío que hay en los corazones, para sentir alegría de una forma incorrecta.

Es indiscutible que los padres siempre están al pendiente de los adolescentes pero ellos no lo toman de una forma buena sino como que los padres nunca entenderán el mundo en el que están ellos y que nunca los comprenderán.

- Capacidad deficiente en resolución de conflictos

Fondo de las Naciones Unidas para la infancia [UNICEF] 2011) argumentan que la conducta de un sujeto es guiada por motivaciones, necesidades e intereses. Al entender esta, se comprende la historia de la persona que la manifiesta.

La ausencia de la capacidad de diálogo y la comunicación de la madre hacia el adolescente, ha sido lo primordial una socialización en valores que favorezca una adecuada comunicación. Se manifiestan conductas de indisciplina, con su máxima expresión en la conducta agresiva.

Cuando entran en la etapa de la adolescencia, algunos no tienen la suficiente madurez para tomar decisiones de forma segura, como actúan sin pensar y con arrebatamientos sin saber cuáles serían las consecuencias de los actos, no tienen esa capacidad de analizar, pensar, sentir maduramente antes los conflictos que surgen a diario porque no saben cómo enfrentarlos y por eso se aturden piensan que la vida no tiene ningún significado o valor.

1.2.6 Desesperanza

Buendía, Riquelme, Ruiz (2004) argumentan que la desesperanza como es tan importante abarcar este tema porque se refiere en que la juventud tiene un deseo de escapar de algo que es como un problema que no tiene solución y esperanza en las situaciones que se viven a diario pero siempre dándose con expectativas negativas surgiendo así mismo la falta de atención de querer y seguir con vida. Es una de las características principales de intento de suicidio, la desesperanza también tiene vinculación con las personas deprimidas porque el muchacho siente que no tiene habilidades sociales que no pueden hacer las cosas bien.

Por eso los chicos que intentan suicidarse se sienten atrapados en el dolor de la desesperanza ya sean provocados por las situaciones del diario vivir, desequilibrio emocional, hormonal o por pensamientos negativos.

1.2.7 Notas o mensajes suicidas

Gerali (2011) expresa que se relatan de pensamientos espontáneos y emociones que está surgiendo en la víctima acerca del acto que pretende hacer.

Las notas o mensajes suicidas se caracterizan por expresar reproches o culpabilidad hacia la familia, la utilizan para despedirse por escrito sin tener el valor de expresarlo de frente es como una manera en que se desahogan antes de cometer una conducta suicida.

Solo un pequeño porcentaje de los adolescentes dejan notas, la mayoría de las veces los que intentan suicidarse han reflexionado en el momento en que preparan las cosas que utilizaran para quitarse la vida en lo que han planeado o ensayado de la forma en que lo van a hacer.

Ellos en algunas ocasiones han pensado que en los temores, la familia y amigos ellos son obstáculos porque en los momentos de desesperación de acuerdo a las situaciones que enfrentan a diario no tienen la sabiduría, sensatez para pensar antes de actuar, se llenan de coraje, ira o dolor llegando al punto de provocar el intento de suicidio esto da a entender que a menudo no deja tiempo para las notas o mensajes porque después todas las personas se preguntan el ¿Por qué lo hizo? es por lo mismo que el adolescente actuó sin pensar las consecuencias sin dejar algo por escrito cuales fueron las situaciones que provocaron esa decisión y son causa de dolor a la familia y amigos.

1.2.8 Traumas y duelos no resueltos

Wiener y Dulcan (2006) expresan el amor y la tristeza son complejos porque todo ser humano tiene derecho a expresarlo y sentirlo, por la tristeza se siente cuando alguien sufre. El fallecimiento de un ser querido es una experiencia muy dolorosa por que los niños y adolescentes no están preparados para vivir esta situación.

García (2012) argumenta que los adolescentes son muy vulnerables aunque quieran ser fuertes en algunas ocasiones en no querer demostrar sus sentimientos surge el drama se crea un estado de dolor, aunque muchas veces puede que ellos no sienten dolor por el fallecido, pero se puede convertir en una oportunidad para que se vuelvan abiertamente emotivos.

Se debe crear un clima emocionalmente cargado que al final proporciona empatía, compasión, simpatía y consuelo a los adolescentes cosa que si no fuera así ellos no experimentarían esos aspectos.

El adolescente tiene permiso para consentirse sin necesidad de que otras personas lo hagan por él, pararse frente a un espejo y notar la presencia para que ese momento de privacidad, él mismo extienda sus brazos hacia su cuerpo, esto es indudable para fortalecer el autoestima.

La muerte de un ser querido a ellos tiende a afectar en la vida de ellos y quedan atrapados en el momento de la misma, incluso serán confrontados por eventos pasados.

La familia es el apoyo principal con que ellos deben de tener en cuenta porque de allí surge el sentimiento de solidaridad y compromiso que unifica las necesidades con los pensamientos, sentimientos y motivaciones de cada miembro.

No está mal vivir un duelo sanamente porque así los sentimientos salen a flote, todo ser humano tiene derecho a expresarse, pero para eso es útil la familia para sentir el apoyo.

II PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La situación de la juventud en Guatemala lejos de ser alentadora se torna en un ambiente de frustración y preocupación debido a las diferentes circunstancias en que a diario se vive, situación económica y mala orientación desde los diferentes ambientes.

Investigar sobre las causas que presenta la población joven, especialmente los adolescentes porque han surgido casos de conducta suicida en el municipio, al tomar en cuenta la importancia del autoconcepto que de allí surge para que ellos obtengan una buena formación de personalidad e identidad, tiene que ver con la competencia social ya que influye sobre la persona en cómo se siente, piensa, aprende, valora, si se relaciona con los demás y comporta, hay que tomar en cuenta que cada aspecto es de importancia para el bienestar de la juventud.

La pérdida humana en los adolescentes ha causado desesperanza o frustraciones abrumadoras ante los diferentes cambios físicos que los perturban que resulta devastadora para la familia, amigos y comunidad.

Puede ser difícil recordar cómo se sentía ser adolescente, atrapado en esa área gris entre la niñez y la edad adulta porque al concluir la infancia no solo el cuerpo cambia. Los adolescentes tienen sentimientos confusos, el mundo se percibe de forma distinta con la de los adultos ya no les resulta válida. Por supuesto que es una época de increíbles posibilidades, pero también puede ser un período de estrés y preocupación, se sienten presionados para adaptarse socialmente, tener un buen desempeño académico y actuar con responsabilidad.

La adolescencia es una época de identidad sexual, relaciones sociales, existe la necesidad de independencia que a menudo están en conflicto con las reglas y expectativas que otras personas establecen.

Los adolescentes pasan por cambios fuertes en la vida por ejemplo el divorcio o separación de los padres, mudanzas, falta de atención hacia ellos, maltrato psicológico, cambios financieros y aquellos quienes son víctimas de intimidación, por eso se desea analizar el autoconcepto de

los adolescentes y surge el cuestionamiento. Por lo anterior se planteó la siguiente pregunta de investigación:

¿Qué autoconcepto presentan los adolescentes que manifiestan conductas suicidas?

2.1 Objetivos

2.1.1 Objetivo general

Determinar el autoconcepto de los adolescentes que manifiestan conductas suicidas, del Instituto de Educación Básica por Cooperativa de la cabecera municipal de Pajapita, Departamento de San Marcos.

2.1.2 Objetivos específicos

- Diferenciar el autoconcepto que hay entre hombres y mujeres de 14 a 18 años.
- Identificar en qué género presenta mejor autoconcepto.
- Determinar las conductas de riesgo que los hace vulnerables al suicidio.

2.2 Variables o elementos de estudio

- Autoconcepto
- Conductas Suicidas

2.3. Definición de Variables

2.3.1 Definición conceptual

Delval (2008) afirma que el autoconcepto es el conjunto de expresiones que el individuo elabora sobre sí mismo y que incluyen aspectos corporales, psicológicos, sociales y morales, así mismo establece que los niños elaboran el propio autoconcepto pero más simple que se refieren a rasgos externos y materiales.

Muchas veces los jóvenes se han llegado a preguntar ¿Quién Soy? Es una duda que causa confusión en los adolescentes para llegar a obtener las propias respuestas cuando se

describen ellos mismos al decir que es una persona que tiene bastantes amigos, que le gusta salir a pasear se enamora de una chica o realmente no sabe que es lo quiere, tiende a presentar la sensación que no sabe realmente lo que quiere y sentir que se divide en dos personas diferentes una cuando esta con los amigos y otra cuando esta con la familia.

Buendía, Riquelme y Ruiz (2004) afirman que el comportamiento suicida está presente a lo largo de la historia de la humanidad, es cierto que la palabra suicidio se usan en la vida diaria para referirse a una conducta voluntaria que tiene como causa la propia muerte de la persona. Algunas personas toman como decisión correcta el querer provocar la muerte o hacerse daño así mismo y entre uno de los factores muy importantes que puede afectar la salud mental de un ser humano se da con frecuencia expresar sentimientos tales como la desesperación, desamparo, frustración e ira.

2.3.2 Definición Operacional

Para la investigación de acuerdo a las variables de estudio sobre autoconcepto utilizará el test AF5 el cual mide el autoconcepto, la aplicación será establecida a adolescentes y para medir conductas suicidas se operacionalizan por medio de una boleta tipo cuestionario que indagará las conductas suicidas en la vida de los estudiantes que asisten en el Instituto de Educación Básica por Cooperativa de la cabecera municipal de Pajapita, departamento de San Marcos así establecer un resultado final fiable de acuerdo al diseño y la metodología seleccionada.

2.4 Alcances y límites

Se trabajó con una población de 80 estudiantes de sexo masculino y femenino, comprendidos en las edades de 14 a 18 años que asisten al Instituto de Educación Básica por Cooperativa del municipio de Pajapita, San Marcos.

2.5 Aporte

Debido que se ha observado que los estudiantes del Instituto de Educación Básica por Cooperativa de la cabecera municipal de Pajapita, departamento de San Marcos presentan conductas suicidas, se realizó una investigación sobre la problemática para ayudar aminorarla y así cooperar con la comunidad.

Principalmente a la población adolescente que debido a cambios hormonales, sociales, noviazgo, familiares y educativos se ven vulnerables y atentan contra su vida.

A los padres de familia y maestros que son entes de convivencia con los adolescentes para que los orienten, brinden atención de calidad para evitar percances dolorosos.

Como futuras profesionales velar porque estas conductas que pueden causar dolor y sufrimiento sean erradicadas y a cambio crear jornadas psicológicas.

III MÉTODO

3.1 Sujetos

Se tomóa 80 estudiantes comprendidos entre las edades de 14 a 18 años de sexo masculino y femenino del nivel básico del Instituto de Educación Básico por Cooperativa originario de diferentes sectores del municipio de Pajapita, departamento de San Marcos, quienes representan el 100% de la población.

3.2 Instrumento

Para la investigación de campo se utilizó el test AF-5 es un cuestionario que brinda facilidad en su aplicación, corrección e interpretación, se encuentra conformado por 30 elementos que evalúan el autoconcepto presente en el individuo, su aplicación puede ser colectivo e individual desde 10 años en adelante en este estudio se aplicará a pacientes de 14 años en adelante, la duración es aproximadamente de 10 a 15 minutos.

El autoconcepto es medido en cinco áreas:

- Autoconcepto académico/profesional.
- Autoconcepto social.
- Autoconcepto emocional.
- Autoconcepto familiar.
- Autoconcepto físico.

Cada una de las áreas cuenta con seis ítems

Aplicación: individual y colectiva.

Acompañado de una boleta de opinión de 15 ítems con planteando interrogantes que permitan cumplir con los objetivos de estudio, fue elaborada por la propia tesista Yássmin Nallely Léverman Hernández así mismo validada por tres licenciados, firmada y sellada por la Coordinación de Humanidades de la Universidad Rafael Landívar campus Quetzaltenango; la cual servirá para determinar las conductas suicidas en adolescentes.

Indaga los siguientes aspectos: Conductas suicidas, abuso de bebidas alcohólicas y drogadicción, convivencia con los padres y amigos, ruptura de una relación, pensamientos hacia el suicidio.

Ámbito de aplicación: la presente se aplica a hombres y mujeres de 14 a 18 años de forma individual del Instituto de Educación Básica por Cooperativa del municipio de Pajapita, San Marcos.

El tiempo de duración de 10 minutos.

3.3 Procedimiento

- Investigación sobre la problemática que afecta actualmente al adolescente de acuerdo a las conductas que realizan.
- Selección de tema para realizar la investigación de estudios existentes.
- Selección de la muestra, se tomó a 80 jóvenes quienes forman el total de la población.
- Elaboración y presentación de tres sumarios para la aprobación del punto de tesis, donde expertos en los temas analizaron para poder elegir uno que sobresaliera de acuerdo a la problemática que viven los adolescentes.
- Aprobación y nombramiento del tema elaborado de acuerdo a la investigación.
- Investigación de antecedentes de las variables.
- Elaboración del índice de acuerdo a cada aspecto de dicha investigación.
- Redacción de objetivos sobre lo que se desea obtener en este estudio.
- Investigación y presentación de marco teórico con fundamentos bibliográficos donde se anota toda la información acerca de las variables de este tema.
- Método estadístico con el que se trabajó dentro de la investigación para obtener resultados que se plantearon durante este estudio.
- Redacción de introducción donde se plantea claramente la investigación de este estudio.
- Administración de las pruebas.
- Calificación para obtención de resultados.
- Análisis y discusión de resultados.
- Elaboración de conclusiones y recomendaciones.

- Elaboración de referencias de acuerdo a cada autor que se han tomado en cuenta para la elaboración del anteproyecto.
- Verificación de una propuesta para solucionar el problema.

3. 4 Tipo de investigación, diseño y metodología estadística.

- Tipo de investigación: cuantitativa

Este es un tipo de método cuantitativo con diseño descriptivo que según Blasco y Pérez (2007) trata de analizar para presentar datos procesados de forma ordenada, que queda en una etapa de clasificación y tabulación en la exposición de cuadros de frecuencia y porcentaje sin ningún análisis e interpretación evidentemente que van acompañados de una interpretación cualitativa.

Diseño

Achaerandio (2010) define la investigación descriptiva como aquella que estudia, interpreta y refiere los fenómenos, relaciones, correlaciones, estructuras, variables independientes y dependientes. Abarca todo tipo de recolección científica de datos con el ordenamiento, tabulación, interpretación y evaluación de estos. La descriptiva se entiende en un sentido más complejo, que una simple descripción ingenua de los datos que aparecen Interpretación.

La investigación descriptiva examina sistemáticamente y analiza la conducta humana, personal y social en condiciones naturales y en los ámbitos sociales, económicos, políticos y religiosos, así como en la familia, la comunidad, el sistema educativo formal, el trabajo u otros. Busca la resolución de algún problema o se emplea para alcanzar una meta del conocimiento, suele comenzar con el estudio y análisis de la situación presente, también para esclarecer lo que necesita alcanzar (metas, objetivos, finales e intermedios) y para alertar sobre los medios o vías que se requieran alcanzar metas y objetivos, para analizar el grado de conductas suicidas que se presenten en los adolescentes en el Instituto de Educación Básica por Cooperativa de Pajapita, San Marcos.

- Metodología Estadística

Para este estudio se utilizó la fiabilidad de la estadística de proporciones.

Lima (2015) presenta las siguientes fórmulas estadísticas para obtener la definición de intervalos de confianza y la fiabilidad de proporciones:

Se establece el Nivel de confianza: $N_C = 95\%$

Estimador insesgado para el intervalo de confianza: $Z_{\frac{\alpha}{2}} = 1.96$

$$\text{Porcentaje: } \% = \left[\frac{f}{N} \right] \times 100$$

$$\text{Proporción: } p = \frac{\%}{100} \quad q = 1.00 - p$$

$$\text{Error de la proporción: } \sigma_p = \sqrt{\frac{p \times q}{N}}$$

$$\text{Error muestral: } \varepsilon = \sigma_p \times Z_{\frac{\alpha}{2}}$$

$$\text{Intervalo confidencial: } I_c = p \pm \varepsilon$$

Interpretación:

Si la proporción (p) se encuentra dentro de los límites del Intervalo Confidencial, se dice que es un estudio **Fiable**.

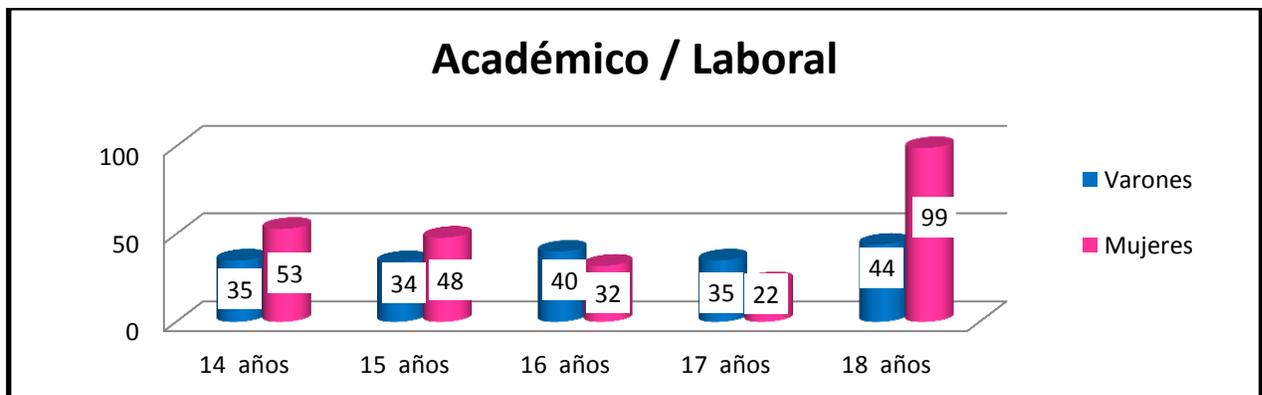
IV. PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

A continuación se presentan los resultados obtenidos en las ochenta pruebas aplicadas del test de autoconcepto (AF5) en medida en centiles representan y de la boleta de opinión sobre conductas suicidas a estudiantes con autoconcepto causal de conductas suicidas del Instituto de Educación Básica por Cooperativa de la cabecera municipal Pajapita del Departamento de San Marcos los cuales fueron aplicados en el mes de junio del año dos mil quince.

Tabla No. 1

Académico/Laboral		
Edad	Varones	Mujeres
14 años	35	53
15 años	34	48
16 años	40	32
17 años	35	22
18 años	44	99

Gráfica No. 1



Fuente: Trabajo de campo, Test AF5 2015.

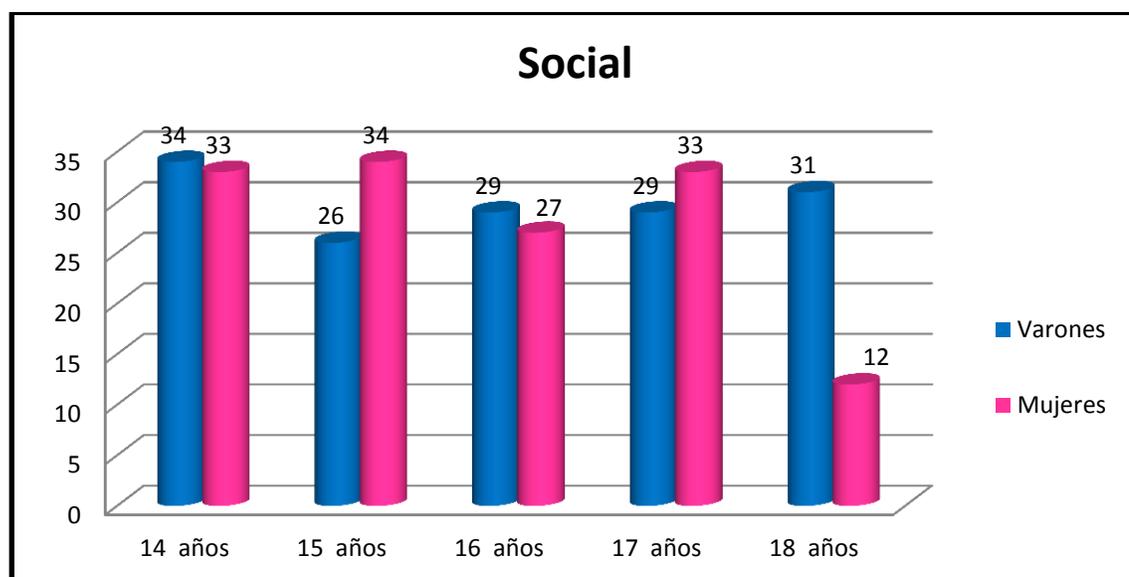
Interpretación gráfica No. 1

Se presentan los resultados de la dimensión académico/ laboral en donde se refleja que las mujeres de 18 años sobresalen en un centil superior con respecto a los varones de la misma edad, y se observa que en las otras no existe diferencia significativa.

Tabla No.2

Social		
Edad	Varones	Mujeres
14 años	34	33
15 años	26	34
16 años	29	27
17 años	29	33
18 años	31	12

Gráfica No. 2



Fuente: Trabajo de campo, Test AF5 2015.

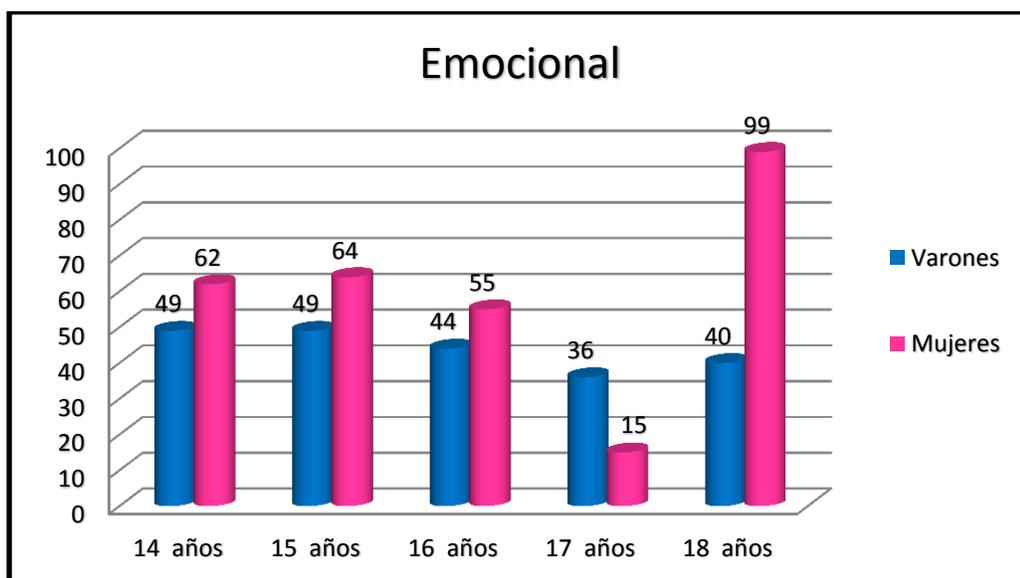
Interpretación gráfica No. 2

Se presentan los resultados de la dimensión social, en donde se observa que hay diferencia significativa entre varones y mujeres de 18 años y en la que las mujeres tienen menor autoconcepto social que los varones, en las demás edades se presentan mayor bienestar psicosocial, aceptación y estima de los compañeros.

Tabla No. 3

Emocional		
Edad	Varones	Mujeres
14 años	49	62
15 años	49	64
16 años	44	55
17 años	36	15
18 años	40	99

Gráfica No. 3



Fuente: Trabajo de campo, Test AF5 2015.

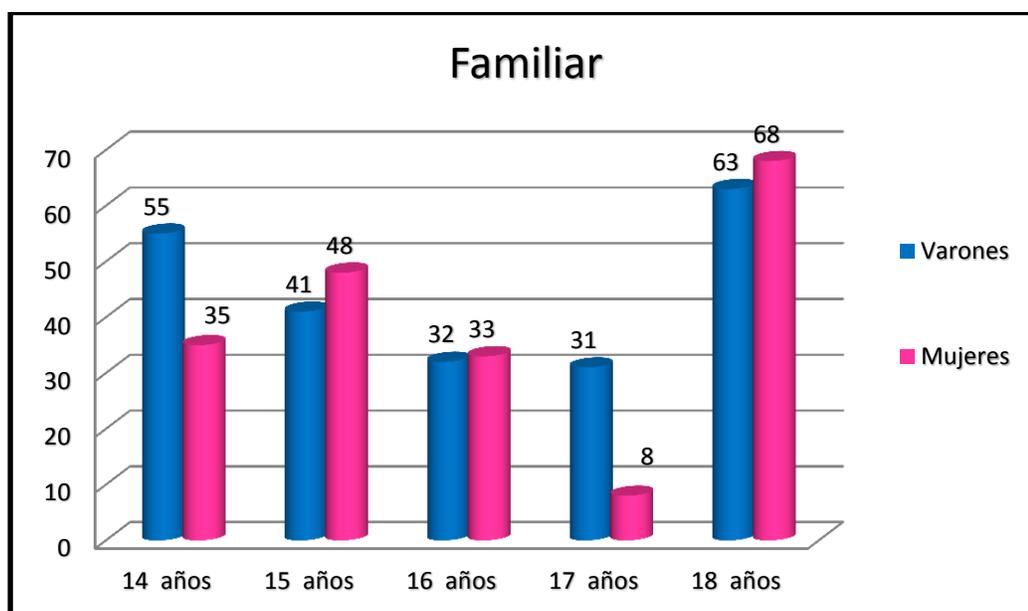
Interpretación gráfica No. 3

En los resultados de la dimensión emocional demuestran que hay diferencia significativa en las mujeres en un centil de 99 ya que cuentan con un autoconcepto alto al presentar control de las situaciones y emociones en cualquier momento de la vida.

Tabla No. 4

Familiar		
Edad	Varones	Mujeres
14 años	55	35
15 años	41	48
16 años	32	33
17 años	31	8
18 años	63	68

Gráfica No. 4



Fuente: Trabajo de campo, Test AF5 2015.

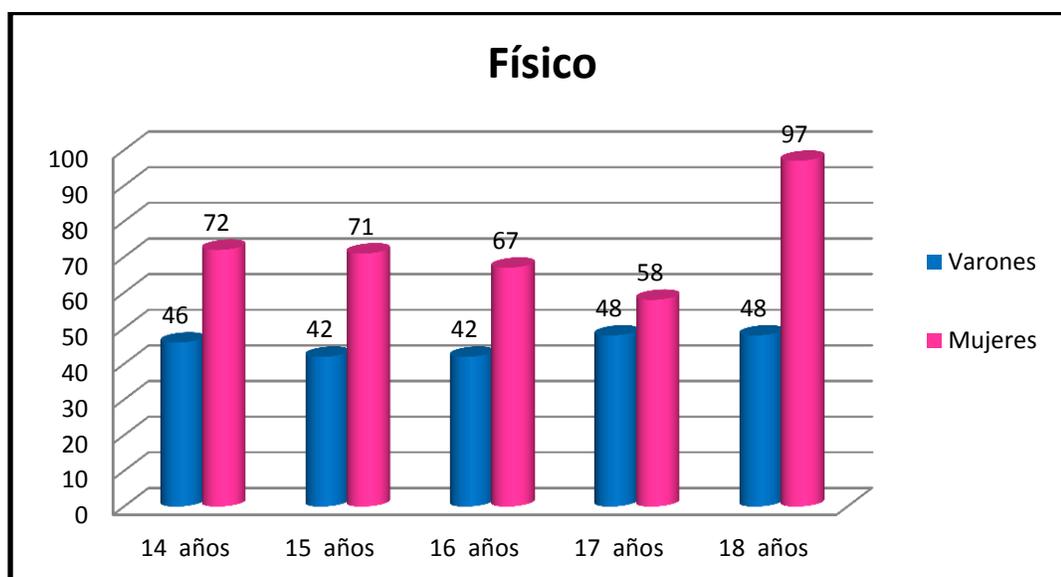
Interpretación de la gráfica No. 4

Se visualizan los resultados de la dimensión familiar, en donde se refleja que los varones de 18 años tienen más confianza con los padres que las mujeres con una minoría significativa del 0.5%.

Tabla No. 5

Físico		
Edad	Varones	Mujeres
14 años	46	72
15 años	42	71
16 años	42	67
17 años	48	58
18 años	48	97

Gráfica No. 5



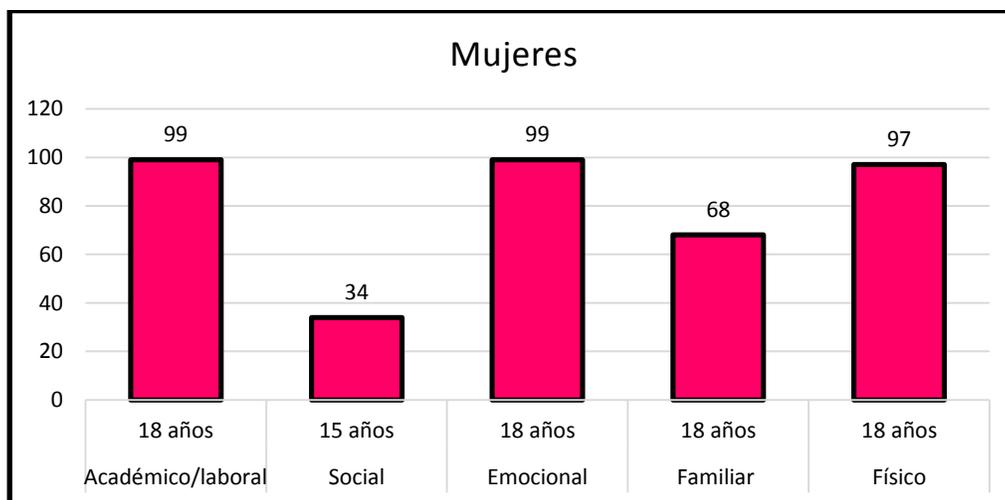
Fuente: Trabajo de campo, Test AF5 2015.

Interpretación gráfica No. 5

En cuanto a los resultados de la dimensión física en los datos obtenidos, los centiles de las mujeres de 14 a 18 años, resaltan con un autoconcepto físico alto de un 97, en relación con los varones en un 48 por lo que influye positivamente con la percepción de bienestar, salud, elegancia, atracción de gustar y habilidad de ser bueno en todo.

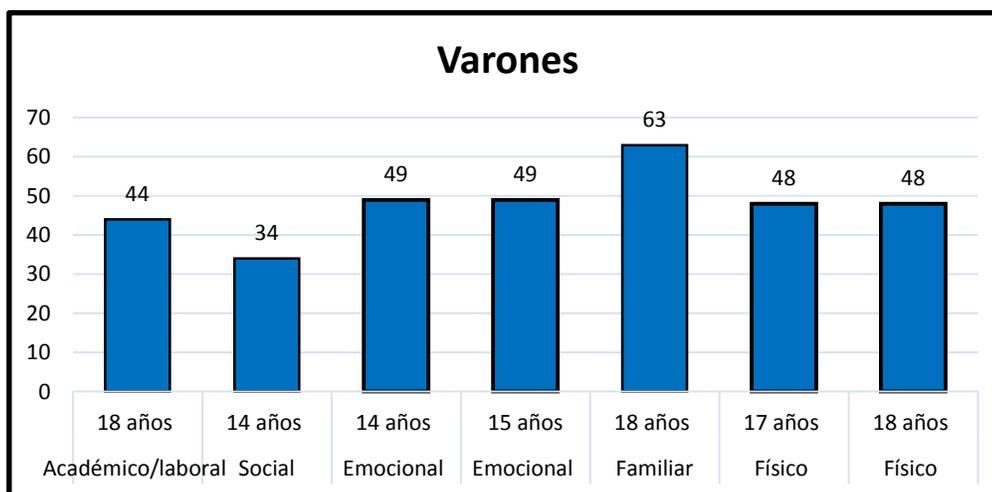
GRÁFICAS COMPARATIVAS

Gráfica No. 6



Fuente: Trabajo de campo, Test AF5 2015

Gráfica No. 7



Fuente: Trabajo de campo, Test AF5 2015

Interpretación gráfica No 6 y 7

Al visualizar las gráficas No. 6 y 7 se puede inferir en que los sujetos de 18 años las mujeres tienen mejor autoconcepto en comparación con los varones y con relación a las otras edades, no existe diferencia significativa.

FIABILIDAD DE PROPORCIONES

Tabla No. 6

N 80	I	f	%	P	Q	σ_p	ε	IC L_i - L_s	F	G	E
1	Buena	55	68.75	0.69	0.31	0.05	0.10	0.59 - 0.79	Sí		
	Mala	13	16.25	0.16	0.84	0.04	0.08	0.08 - 0.24	Sí		
	Regular	12	15.00	0.15	0.85	0.04	0.08	0.07 - 0.23	Sí		
2	Padre	6	7.50	0.08	0.92	0.03	0.06	0.02 - 0.14	Sí		
	Madre	17	21.25	0.21	0.79	0.05	0.10	0.11 - 0.31	Sí		
	Ambos	57	71.25	0.71	0.29	0.05	0.10	0.07 - 0.81	Sí		
3	Sí	15	18.75	0.19	0.81	0.04	0.08	0.11 - 0.27	Sí		
	No	37	46.25	0.46	0.54	0.06	0.12	0.34 - 0.58	Sí		
	A veces	28	35.00	0.35	0.65	0.06	0.10	0.25 - 0.45	Sí		X
4	Solo	20	25.00	0.25	0.75	0.05	0.10	0.15 - 0.35	Sí		
	Con Ayuda	60	75.00	0.75	0.25	0.05	0.10	0.65 - 0.85	Sí		
5	Si	9	11.25	0.11	0.89	0.03	0.06	0.05 - 0.17	Sí		
	No	51	63.75	0.64	0.36	0.05	0.10	0.54 - 0.74	Sí		
	A veces	20	25.00	0.25	0.75	0.05	0.10	0.15 - 0.35	Sí		X
6	Si	5	6.25	0.06	0.94	0.03	0.06	0 - 0.12	Sí		
	No	68	85.00	0.85	0.15	0.04	0.08	0.77 - 0.93	Sí		
	A veces	7	8.75	0.09	0.91	0.03	0.06	0.03 - 0.15	Sí		X
7	Si	20	25.00	0.25	0.75	0.05	0.10	0.15 - 0.35	Sí		
	No	51	63.75	0.64	0.36	0.05	0.10	0.54 - 0.74	Sí		
	A veces	9	11.25	0.11	0.89	0.03	0.06	0.05 - 0.17	Sí		

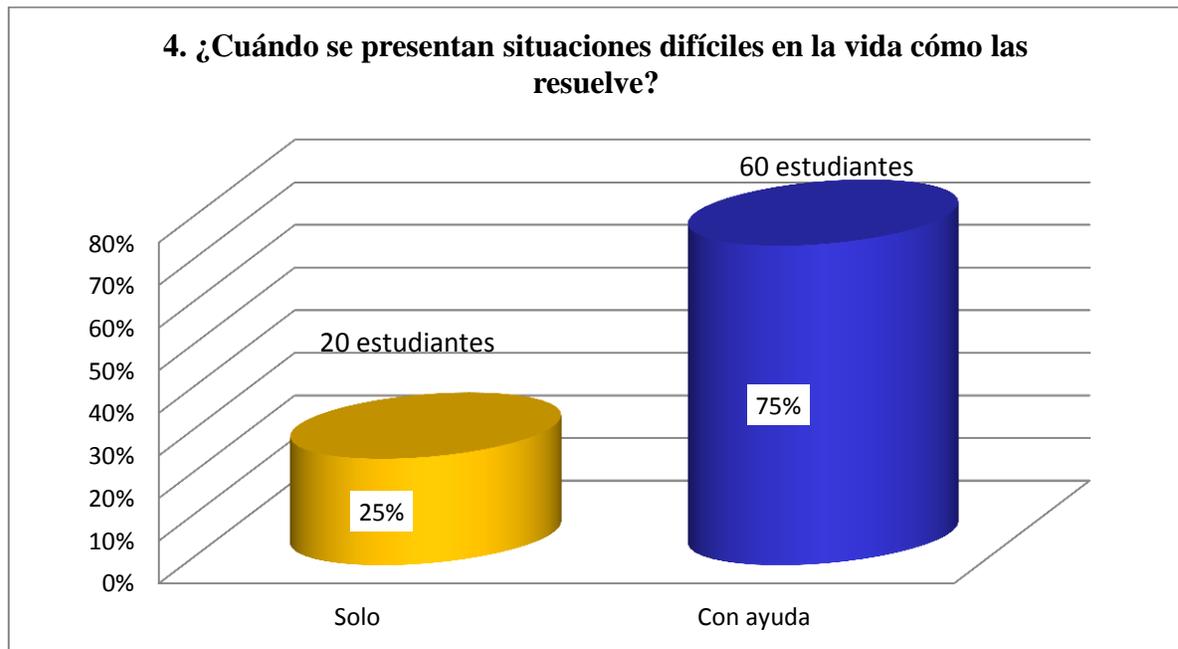
N 80	I	f	%	P	Q	σ_p	ε	IC L_i - L_s	F	G	E
8	Si	13	16.25	0.16	0.84	0.04	0.08	0.08 - 0.24	Sí		X
	No	45	56.25	0.56	0.44	0.06	0.02	0.54 - 0.58	Sí		
	A veces	22	27.50	0.28	0.72	0.05	0.10	0.18 - 0.38	Sí		
9	Si	7	8.75	0.09	0.91	0.03	0.06	0.03 - 0.15	Sí		
	No	62	77.50	0.78	0.22	0.05	0.10	0.68 - 0.88	Sí		
	A veces	11	13.75	0.14	0.86	0.04	0.08	0.06 - 0.22	Sí		
10	Si	12	15.00	0.15	0.85	0.04	0.08	0.07 - 0.23	Sí		X
	No	60	75.00	0.75	0.25	0.05	0.10	0.65 - 0.85	Sí	X	
	A veces	8	10.00	0.1	0.9	0.03	0.06	0.04 - 0.16	Sí		
11.	Si	6	7.50	0.08	0.92	0.03	0.06	0.02 - 0.14	Sí		
	No	66	82.50	0.82	0.18	0.04	0.08	0.74 - 0.9	Sí		
	A veces	8	10.00	0.1	0.9	0.03	0.06	0.04 - 0.16	Sí		
12	Familiares	32	40.00	0.4	0.6	0.05	0.10	0.3 - 0.5	Sí		
	Noviazgo	44	55.00	0.55	0.45	0.06	0.12	0.43 - 0.67	Sí		X
	Educativo	4	5.00	0.05	0.95	0.02	0.04	0.01 - 0.09	Sí		
13	Si	6	7.50	0.08	0.92	0.03	0.06	0.02 - 0.14	Sí		
	No	65	81.25	0.81	0.19	0.04	0.08	0.73 - 0.89	Sí		
	A Veces	9	11.25	0.11	0.89	0.03	0.06	0.05 - 0.05	Sí		
14	Si	18	22.50	0.22	0.78	0.05	0.10	0.12 - 0.32	Sí		X
	No	56	70.00	0.7	0.3	0.05	0.10	0.6 - 0.8	Sí		
	A veces	6	7.50	0.08	0.92	0.03	0.06	0.02 - 0.14	Sí		
15	Si	12	15.00	0.15	0.85	0.04	0.08	0.07 - 0.23	Sí		
	No	48	60.00	0.6	0.4	0.05	0.10	0.5 - 0.7	Sí		
	A veces	20	25.00	0.25	0.75	0.05	0.10	0.15 - 0.35	Sí		

Fuente: Trabajo de campo, Boleta de opinión 2015.

Interpretación tabla No. 8

Se ha visualizado que todos los valores de proporción están dentro de los intervalos de confianza.

Gráfica No. 8

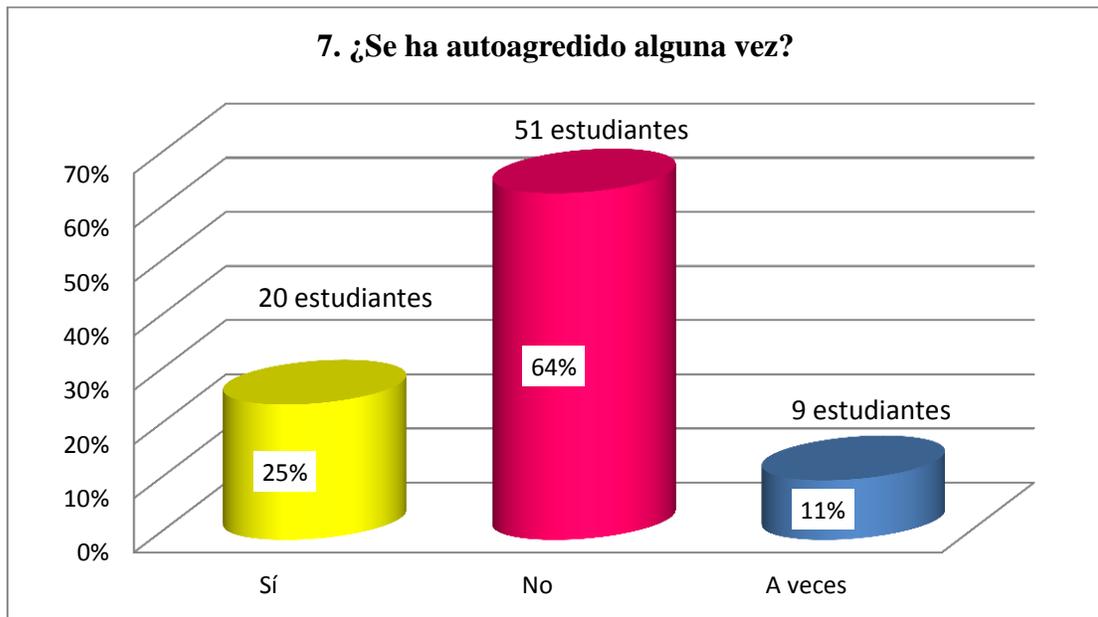


Fuente: Trabajo de campo, Boleta de opinión 2015.

Interpretación Grafica No 8.

Según los datos que se obtuvieron se pudo observar que un 75 % de los estudiantes optan por recibir ayuda para solucionar problemas, o situaciones que se le presenten en las cuales ellos no tengan control y un 25 % los resuelven.

Gráfica No. 9

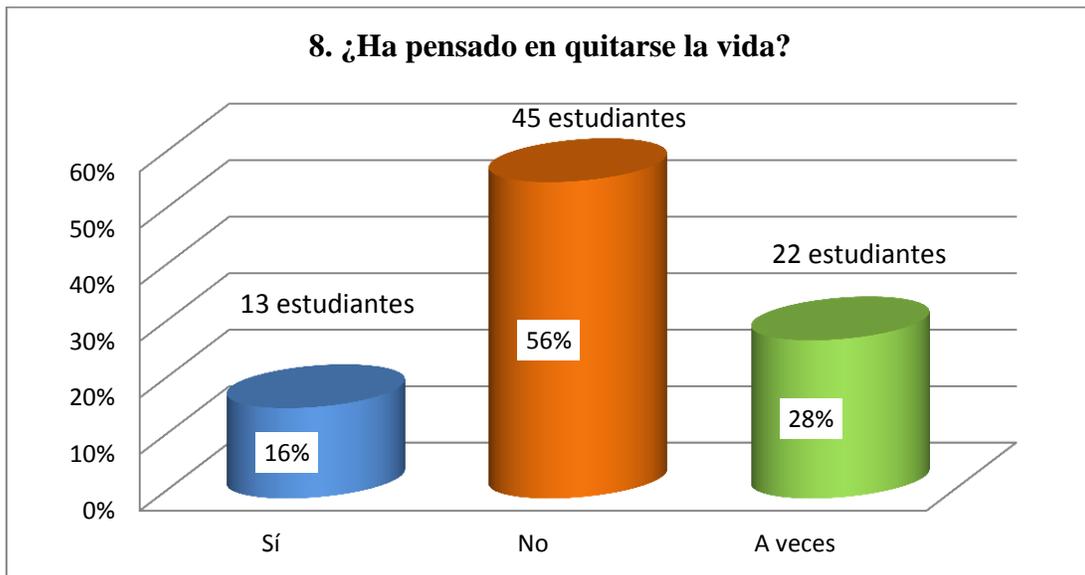


Fuente: Trabajo de campo, Boleta de opinión 2015.

Interpretación gráfica No. 9

De acuerdo a los datos obtenidos se puede observar que en un 25% de los adolescentes que se han autoagredido, un 64% la mayoría no lo hace, demostrando que el 11% son los que han intentado a veces hacerse algún daño.

Gráfica No. 10

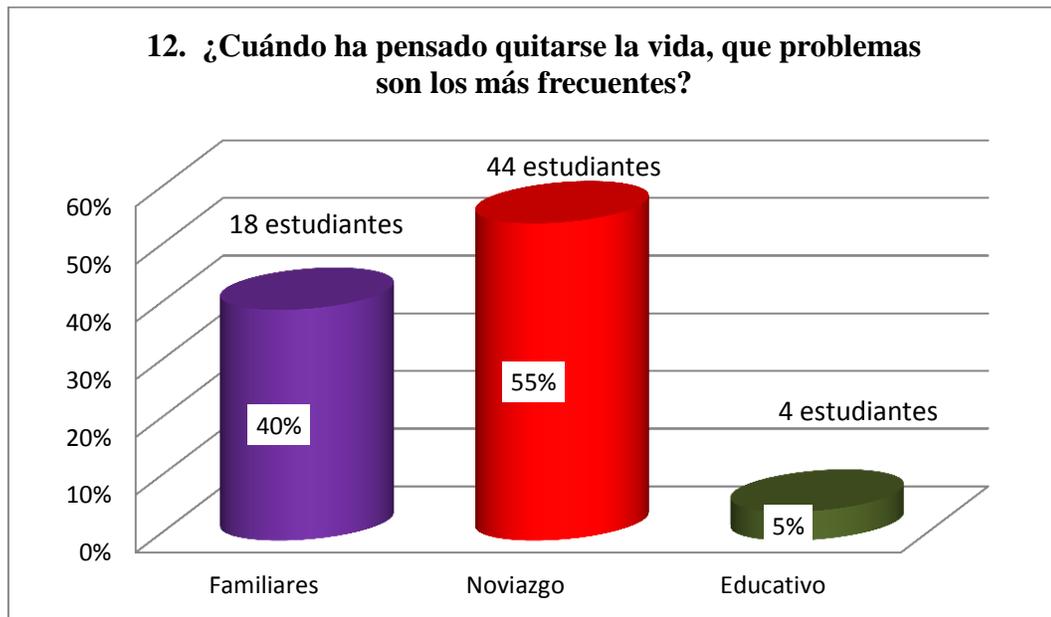


Fuente: Trabajo de campo, Boleta de opinión 2015.

Interpretación gráfica No. 10

Al observar la gráfica se puede determinar que existe un 16 % de los adolescentes que si han pensado en quitarse la vida, ellos son más vulnerables que los que respondieron que algunas veces en un 28%, y el resto de adolescentes que es un 56% han llegado a pensar que quitarse la vida no es una solución a los problemas.

Gráfica No.11

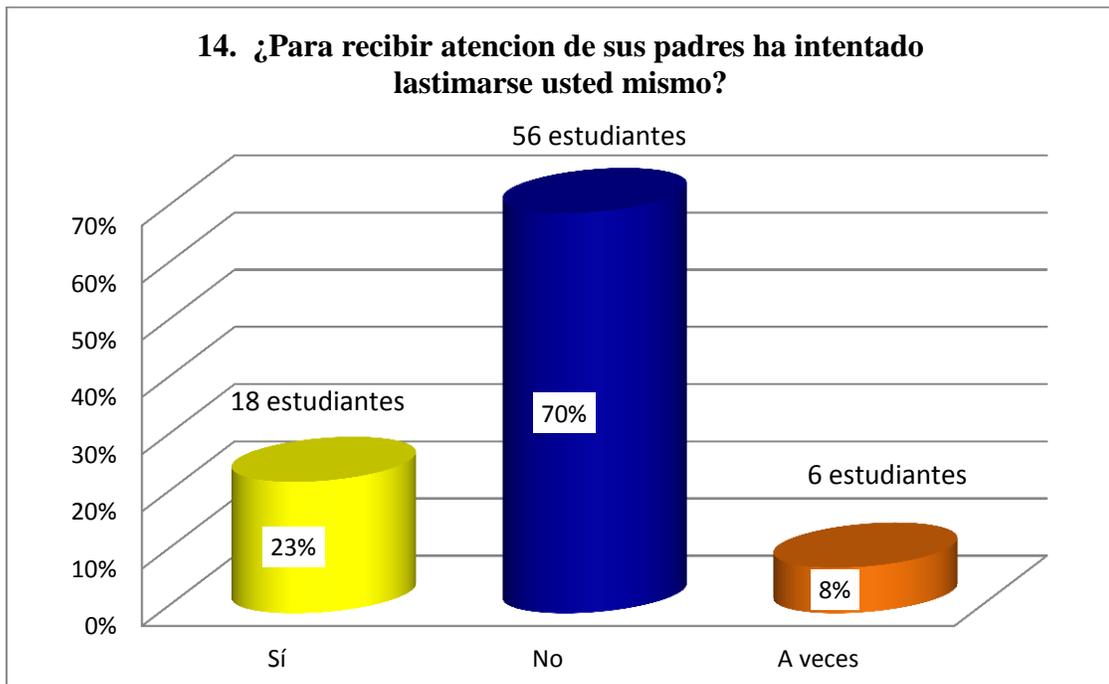


Fuente: Trabajo de campo, Boleta de opinión 2015.

Interpretación gráfica No. 11.

De acuerdo a los resultados obtenidos se establece que un 55 % de los estudiantes tienden a tomar decisiones fuertes debido a problemas en el amor, con la pareja o a causa de un noviazgo que no se dio, mientras que un 40 % tienden a pensar en esta opción a causa de problemas familiares y en lo educativo se dio un porcentaje de un 5% que no es significativo a comparación con los otros problemas.

Gráfica No. 12



Fuente: Trabajo de campo, Boleta de opinión 2015.

Interpretación gráfica No. 12.

Según los datos un 70 % de los adolescentes no tienen problemas para recibir atención de los padres, sin embargo existe un 23 % que si han llegado a tener como opción lastimarse de cualquier manera, para tener el apoyo o la atención de los padres y un 8 % se puede decir que esta vulnerable y pueden llegar en algún momento a tomar esta decisión.

V. DISCUSION

Posterior a la administración de las pruebas de autoconcepto y una boleta de preguntas para afianzar los niveles de autodestrucción que se consideraba que se manifestaba en los estudiantes del Instituto de Educación Básica por Cooperativa del municipio de Pajapita del departamento de San Marcos se establecieron los parámetros siguientes:

Se presentan los resultados de la dimensión académico/ laboral en donde se refleja que las mujeres de 18 años sobresalen en un centil superior con respecto a los varones de la misma edad, y se observa que no existe diferencia significativa. Lo que indica que el sexo femenino se sitúa en un autoconcepto más alto.

Lo que confirma Perea (2004) respecto al contexto que rodea a la persona es la valoración positiva de sí mismo es una influencia sobre la estabilidad emocional de la persona. Autoconcepto y autoestima son dos términos que están en el mismo campo de la relación semántica, exigen una diferencia conceptual. El Autoconcepto hace referencia a la imagen que uno tiene de sí mismo, independientemente de la valoración personal, cuando se pide a alguien que haga una descripción en sí, que manifieste aquellas cualidades o notas que le caracterizan de forma individual, mostrará una percepción mental de cómo se percibe a sí mismo, ello no significa que las cualidades o atributos sean de su agrado, que le gusten o no. La autoestima sin embargo hace referencia a esa valoración positiva, a la imagen ideal de lo que uno le gustaría ser. Cuando la imagen que uno tiene de sí y esa imagen real coinciden con la idea de cómo le gustaría ser, se habla de autoestima positiva, en la medida que los logros o los éxitos alcanzados por la persona responden al nivel de aspiración, esta se sentirá más satisfecha consigo misma.

Se puede identificar déficit de autoestima en las personas a pesar de tener un éxito profesional, pero dentro del contexto familiar ha existido un fracaso, aunque en este caso el hombre sea una unidad radical, es el autoconcepto global imagen que se forma a través de diferentes contextos.

Se presentan los resultados de la dimensión social, en donde se observa que hay diferencia significativa entre varones y mujeres de 18 años y en la que las mujeres tienen menor autoconcepto social que los varones, en las demás edades se presentan mayor bienestar psicosocial, aceptación y estima de los compañeros por lo que Papalia, Olds, Feldman (2005) definen que para formar una identidad los jóvenes refieren a Kroger (20005) deben establecer y organizar habilidades, necesidades, intereses y deseos de forma que puedan expresarlo en la sociedad, se tiene que dar el desarrollo de la identidad sexual.

La elección y fijación de lo que quiere ser en el futuro es un elemento del yo o de la identidad. Desde que son niños sueñan con ser alguien en la vida.

Ramírez (2008) comenta que la autoestima, sintomatología depresiva e ideación suicida en adolescentes en la baja autoestima depende del estado de ánimo, muy frecuente, la cual afecta al ser humano en su totalidad especialmente en los adolescentes, ellos entran en esa etapa donde surgen cambios ya sea física y emocionalmente, también garantiza la infelicidad e impide el crecimiento emocional.

En los resultados de la dimensión emocional demuestran que hay diferencia significativa en las mujeres en un centil de 99 ya que cuentan con un autoconcepto alto al presentar control de las situaciones y emociones.

Redondo, Galdó y García (2008) afirman que cuando las personas hablan del término ya mencionado lo que quiere decir es que alguien tiene un autoconcepto que es valorado negativamente y mas que todo se da en los adolescentes, ellos piensan que no sirven para nada, y se da mucho el “yo” por ejemplo yo no sirvo para nada, yo no soy bonita o bonito entre otros, se da porque surge ese sentimiento de sentirse despreciable que lo empuja a sentirse una persona sin valor o que no se siente cómodos por como son, se da juicios valorativos sobre mismo tambien se da en la autoimagen no satisface al sujeto se produce una valoración negativa que provoca a el descenso de la autoestima.

Se visualizan los resultados de la dimensión familiar, en donde se refleja que los varones de 18 años tienen más confianza con los padres que las mujeres con una minoría significativa del 0.5% y expresa Clemente (2013) en la página web El rincón educativo publicado el 24 de febrero con el tema titulado El autoconcepto en la adolescencia expone que conocerse a uno mismo es la tarea más difícil porque pone en juego directamente la racionalidad, pero también los miedos y pasiones, al conseguir conocerse a fondo a sí mismo porque el autoconcepto es el conjunto de sentimientos, percepciones y valoraciones que un individuo tiene sobre sí mismo, se basa en aprender a quererse y a conocerse a sí mismos, al aprender cuales son las debilidades y fortalezas.

No es algo innato sino que se construye y define a lo largo del desarrollo por la influencia de las personas significativas del medio familiar, escolar y social como consecuencia de las propias experiencias de éxito y fracaso. Es necesario un autoconocimiento positivo ya que esto simplifica la vida, conectan con lo auténtico y posibilita los cambios necesarios para crecer y madurar, porque es una de las premisas de que sí mismo es un ser diferenciado de los otros y del entorno.

En cuanto a los resultados de la dimensión física en los datos obtenidos, los centiles de las mujeres de 14 a 18 años, resaltan con un autoconcepto físico alto de un centil de 97 en relación con los varones en un 48 de centil por lo que influye positivamente con la percepción de bienestar, salud, elegancia, atracción de gustar y habilidad de ser bueno en todo comentan Papalia, Olds, Feldman (2005) indica que la búsqueda de la identidad en la adolescencia es esencial a nivel personal, ya que esto requiere una serie de cambios psicológicos y sociales.

La identidad podría ser considerada como el resultado de la apropiación, asimilación e interiorización de las distintas identificaciones procesadas por el propio individuo, mediante constantes y sucesivas interacciones psicoafectivas, emocionales y sociales que hacen que tome conciencia de sí mismo.

García y Delval (2010) se enfocan en que el autoconcepto en la mentalidad del ser humano sufre variaciones en función conforme se desarrolla en el adolescente porque se ve

influenciada tanto por el desarrollo biológico (nuevo cuerpo) como por el cognitivo (nuevas capacidades) ó social (nuevos retos y roles sociales). La autoestima es definida como la evaluación que hace de la propia persona de los atributos del autoconcepto es decir así como piense así será la forma de sentirse, porque la autoestima estará influenciada por las expectativas de forma que piense y sienta serán valorados en función de lo esperado.

Al visualizar las gráficas No. 6 y 7 se puede inferir en que los sujetos de 18 años las mujeres tienen un mejor autoconcepto en comparación con los varones con relación a las otras edades, no existe diferencia significativa.

Sureda (2000) en la revista Autoconcepto y adolescencia, una línea de intervención psicoeducativa, expresa que la persona debe ir reelaborando el propio autoconcepto para adecuarse a cambios físicos o inesperados y a una posición social diferente a la que tenía durante la niñez. La pubertad puede comenzar a una edad tan temprana como los diez años aunque los límites normales son entre diez y quince años, dentro de estos hay grandes diferencias que guardan la relación con la herencia. Cabe interpretar que las diferencias con las edades son semejante con el tipo corporal y metabolismo estos cambios físicos configuran una nueva elaboración de la imagen, ellos son muy vulnerables a todo cambio respecto a la propia imagen física que se ven reflejada en otros da en sí una interpretación que configuran valores y creencias sobres estándares de cuerpos perfectos.

Por otra parte los chicos que maduran más temprano se perciben tranquilos, atractivos, populares y atléticos ante la nueva apariencia física entre adultos e iguales que los que maduran más tarde. Es necesario que el joven tenga una relación familiar y escolar que ayude a amortiguar los posibles conflictos propios de la etapa evolutiva y facilite el autoconcepto más positivo y reorganizado para que de seguridad y una propia identidad definida y para afianzar los resultados vertidos por la prueba AF5 que mide autoconcepto se elaboró una boleta de opinión de los cuales se analizan 5 items que manifiestan mayor relación con respecto a las conductas suicidas y se detallan así.

Al presentar situaciones difíciles cómo las resuelve, los resultados obtenidos son que un 75% de la población recibe ayuda y resuelve los problemas en un 25% tratan de resolverlos por sí mismos, lo que refiere que en este sentido ellos no están solos sino que cuentan con el soporte familiar para ser orientados (**ver anexo II**) por lo que Molina (2004) refieren que la práctica de autorresponsabilidad, cada quien es responsable de la propia vida y bienestar porque no se debe vivir solo por inercia, ya que existe cierto tiempo para hacer lo que se desea, poseer actitudes positivas y con responsabilidad para no tomar como pretexto que no se puede sobrevivir.

En el cuestionamiento que cita acerca de cómo reacciona ante situaciones difíciles en la vida, la mayoría de los encuestados en un 75% solicitan ayuda para salir adelante debido a que sienten que no pueden por sí solos, por otra parte un 25 % es capaz de afrontar la situación sin ningún apoyo.

Según Madrigales (2012) expresa que el autoconcepto es un término que se define como el juicio crítico que cada persona tiene de sí mismo, establece una formación de varias causas que se debe empezar de la forma más sencilla que es la educación en el hogar, escuela, círculos sociales que culminan con el inicio de la adultez donde se supone que el individuo ya tiene definida la personalidad que lo caracteriza.

El adolescente debe tener el propio juicio de valor que se expresa en las actitudes que manifiesta respecto a sí mismo, ya que se supone que los jóvenes logran cierto sentido de estabilidad de permanencia personal, que es señal equivocada de identidad porque se crea el conjunto de imágenes, pensamientos y sentimientos. El ser humano es una característica inherente que le permite reconocerse y definirse, esto es parte de la conciencia de ser y estar. El adolescente que busca ayuda siempre será dependiente y no logrará salir adelante, por juicio propio necesitará una orientación la cual no siempre será la que desee el mismo.

En este cuestionamiento se quiere determinar si el adolescente se ha agredido el mismo en alguna o varias ocasiones los resultados demuestran que un 64% no lo hace, un 25 % lo ha hecho y una minoría de un 11% lo ha intentado por lo que manifiesta.

Buendía, Riquelme, Ruiz (2004) afirman que las conductas de suicidio, se refieren a todo tipo de acción que se da en gran medida desconsiderada y riesgosa, a tal grado que ponen en descuido la salud y la vida, son acciones que se realizan con frecuencia y generalmente tienen ausencia o presentan bajos límites que desvía en gran medida el desarrollo psicosocial si se manifiesta durante la adolescencia.

Las conductas destructivas son las que se encuentran orientadas a causar daño a las personas o al medio que le rodea. Como consecuencias graves de esta situación existe una diversidad de incidentes y emergencias que dañan la salud e integridad, hasta el punto de que puedan llegar a ser irreversibles.

Cuando se cuestiona a los adolescentes si han intentado quitarse la vida se determina que un 56% cree que no es la mejor solución, un 28% que en algunas ocasiones lo han pensado como única solución y un 16% de los adolescentes si han pensado en quitarse la vida, esto los hace más vulnerables.**(ver anexo I).**

Larraguibel, González, Martínez y Valenzuela (2000) argumentan que el suicidio es la segunda o tercera causa de muerte en jóvenes de 15 a 19 años. Los suicidios completados son más comunes entre los hombres; las mujeres tienen un mayor riesgo en las otras conductas suicidas. El riesgo de suicidio aumenta con la edad, el suicidio antes de los 15 años es inusual; la mayoría de los niños y adolescentes con conducta suicida presentan algún tipo de psicopatología; los trastornos psiquiátricos más frecuentes asociados son trastorno del ánimo, principalmente depresión, abuso de sustancias y conductas antisociales. La ansiedad, agregada a un cuadro clínico de ideación suicida, más bien cumple un rol amplificador en el desarrollo, cuando en los adolescentes surge la ausencia de calidez familiar, falta de comunicación con los padres y discordia familiar aparecen como los factores asociados a la conducta suicida.

Al mismo tiempo el autor González (2004) explica que el suicidio es la vía final común para muchos problemas del adolescente, son actos autodestructivos complejos cuyas causas resultan de difícil comprensión las conductas suicidas se dan fundamentalmente por mujeres

de 14 y 15 años mediante la autointoxicación con medicamentos. Asimismo, se afirma que existen notables diferencias en cuanto a aspectos familiares, cognitivos, psicopatológicos y sociales entre los adolescentes que realizan una tentativa suicida y los jóvenes escolares que no han presentado nunca una conducta, señala que los suicidios son fenómenos individuales que responden esencialmente a causas sociales.

Debido a la anterior interrogante se hace también la pregunta para observar y evaluar el contexto de vida que hace más vulnerable al adolescente por lo tanto se indaga que sentimiento o ámbito de la vida lo ha llevado a pensar en quitarse la vida, y los resultados obtenidos en la mayoría con un 55% por problemas de situación sentimental, un 40 % tienden a pensar en esta opción a causa de problemas familiares y en lo educativo se dio un porcentaje de un 5% que no es significativo a comparación con los otros problemas pero debe ser tratado para evitar riesgo o suicidio consumado.

El autor Gallego (2006) argumenta que debe tomar en cuenta que el sentimiento de ser amado y aceptado por las personas que intervienen en la vida de cada uno sobre todo los padres, hermanos, amigos es lo más hermoso que se puede experimentar porque es el más fuerte deseo físico al ganarse el amor y la aceptación de los demás.

Cox (2009) expresa que el autoconcepto físico es la percepción que las personas tienen de sí mismas. Se relaciona con los sentimientos de autovaloración y autoestima con la forma en la que se percibe.

Las personas tienden a más probabilidades de adoptar un estilo de vida con actividad física exhiben las siguientes características: poseen confianza que pueden tener éxito en la actividad física, percepción que disfrutan un nivel elevado de autocontrol, buenas actitudes acerca del valor y la importancia del ejercicio regular, condición de no tener sobrepeso ni ser obeso.

Por último se necesita saber cómo fin primordial que tanto necesitan o hacen los adolescentes por recibir la atención de los padres, los resultados son que un 70 % de los adolescentes no tienen problemas para recibir atención de los padres, sin embargo existe un 23 % que si han

llegado creer que la opción más viable para llamar la atención es lastimarse de cualquier manera, y un 8 % no lo ha hecho pero se siente vulnerable a poder actuar de esa forma en un momento de desesperación, por lo que se observa que el adolescente que manifiesta conducta suicida presenta bajo autoconcepto y las áreas más afectadas son las emocionales, familiares y sociales.

Y al finalizar la investigación se determinó que los estudiantes no presentan en gran porcentaje bajo autoconcepto y por ende las conductas suicidas se manifiestan en un 25% con relación a un 75% que no lo sufren.

VI CONCLUSIONES

- Se determinó que los adolescentes presentan buen autoconcepto y con relación a las conductas suicidas únicamente se presenta en un 25% que debe ser superado.(**ver anexo I**)
- Se establece que el sexo femenino maneja mayor autoconcepto en las áreas de académico/laboral, familiar, físico no así en lo social que es superada por los varones.
- La diferencia de autoconcepto en totalidad se manifiesta más alto en el sexo femenino principalmente en lo físico en donde resaltan aspectos como belleza, bienestar, salud, elegancia y otro.
- Entre las conductas que hacen más vulnerables a los adolescentes se presenta el factor afectivo y principalmente las relaciones sentimentales y noviazgo que inducen a manifestar conductas suicidas.
- Se concluye que el adolescente que posee un buen autoconcepto aminora la conducta suicida, por el contrario quien no tiene buen autoconcepto reduce la autoestima y por ende aumenta la conducta suicida.

VII RECOMENDACIONES

- Debido a que se manifestó un 25% de conductas suicidas se necesita implementar una propuesta que aminore y supere los porcentajes en los adolescentes del Instituto de Educación Básica por Cooperativa de la cabecera municipal de Pajapita, departamento de San Marcos.(**ver anexo II**)
- Se recomienda a maestros, padres de familia, velar por mejorar los niveles de socialización en las señoritas para superar los porcentajes y ayudar a una convivencia efectiva y afectiva.
- Implementar charlas con los varones para que logren superar ciertos temores y puedan comunicarse de mejor forma con padres, familia, maestros y sobre todo con los compañeros para una convivencia pacífica.
- Es necesario implementar un departamento de orientación que conjuntamente con padres y madres orienten a los adolescentes en lo afectivo y sentimental para evitar conducta suicida, sobre todo en la etapa de noviazgo.
- Reunir a maestros y padres de familia para apoyar por medio de conferencias motivacionales con el propósito de mejorar el autoconcepto en los jóvenes y aumentar el autoestima en ellos para evitar que caigan en problemas que los induzcan a las conductas suicidas.

VIII REFERENCIAS

- Achaerandio, L. (2010) *Iniciación a la Práctica de la Investigación* 7a edición. Guatemala: Universidad Rafael Landívar.
- Blasco, J., Pérez, J (2007) *Metodologías de Investigación en las ciencias de la actividad física y el deporte*. Editorial Club Universitario, España.
- Buendía, J., Riquelme, A., Ruiz, J. (2004) *El suicidio en adolescentes: factores implicados en el comportamiento suicida*, Universidad de Murcia, España.
- Calzada, M. (2013) *Trastornos psicopatológicos en la adolescencia y líneas de intervención con la familia*, Ediciones Díaz de Santos, Madrid.
- Canales, José. (2013) *suicidio: decisión definitiva al problema temporal*. Impreso en los Estados Unidos de América. Recuperado de <http://books.google.com.gt/books?id=Bnen65BTFQC&pg=PA31&dq=suicidio+impulsivo&hl=es&sa=X&ei=vkwKVPGnGeu1sQSry4H4DQ&ved=0CCkQ6AEwAw#v=onepage&q&f=false>.
- Casamayor, G. Armejach, S. Checa, N. Guitart, C. Notó, A. Rodón, M. Uranga, J. Viñas. (2007) *Cómo dar respuesta a los conflictos*. Editorial GRAÓ. Barcelona.
- Cherry, K. (2013) *¿Qué es el autoconcepto y cómo se forma?* Información y Recursos sobre Psicología, Psicopedia.org Recuperado de: <http://psicopedia.org/185/que-es-el-autoconcepto-y-como-se-forma/>.
- Clemente, J. (2013) *Artículo El autoconcepto en la adolescencia* publicado el 24 de febrero Recuperado de: <http://elrinconeducativ.blogspot.com/search?q=autoconcepto+adolescentes>.
- Coleman, J., Hendry, H. (2003) *Psicología de la adolescencia*, Ediciones Morata, Madrid.
- Cordova, A. (2009) *¿Cuál es el valor de la vida para los adolescentes con conductas suicidas?*, Editorial RSS, España.
- Cox, R. (2008) *Psicología del deporte, conceptos y sus aplicaciones*. Madrid, España: Editorial Médica Panamericana.
- Davinson, J., Neale, G. (2000) *Psicología de la conducta anormal: [DMS-IV]*, Editorial LIMUSA

S.A.

Delval, J. (2008) El Desarrollo Humano, Octava impresión. Siglo XXI de España Editores, S.A.

Durkheim, E. (2008) El suicidio, Edición Akal S.A. Madrid- España.

Durkheim, E. (2012) El suicidio. 2da edición, Ediciones Akal, S.A. Recuperado de:
http://books.google.com.gt/books?id=Jv1PtqnCj8wC&pg=PA29&dq=monomania+suicida&hl=es&sa=X&ei=_DUKVLSnGs3CsAT_pIHICQ&ved=0CDEQ6AEwBA#v=onepage&q&f=false.

Fondo de las Naciones Unidas para la infancia [UNICEF] 2011) Estado mundial de la infancia 2011, la adolescencia una época de oportunidades. Recuperado de <http://books.google.com.gt/books?id=Nt0aH0rpMKMC&pg=PA27&dq=adolescentes+deficientes+de+resolver+conflictos&hl=es&sa=X&ei=qWkKVMS3GYqeggTEiYGACA&ved=0CE0Q6AEwCQ#v=onepage&q&f=false>.

Gallar, M. (2008) La autoestima. Nuestra fuerza secreta. Diplomatura en Nutrición Humana y Dietética. Impartido por Departamento de Psicología de la Salud. Recuperado de <http://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/3765/1/PowerPoint%20-%20TEMA4.pdf>.

Gallejo, J. (2006) Educar en la adolescencia. Madrid España: Impresión Graficas Rogar.

García, A. (2012) La pérdida y el duelo, Una experiencia compartida. Uned publicaciones, España.

García, J. Delval, J. (2010) Psicología del desarrollo I, Volumen 1. Universidad Nacional de Educación a Distancia. Uned Publicaciones. Madrid.

Gerali, E. (2013) que hacer cuando los adolescentes se deprimen y contemplan el suicidio. Editorial Vida. Miami, Florida. Recuperado de http://books.google.com.gt/books?id=Kbe6AQAAQBAJ&pg=PT38&dq=suicidio+maniaco&hl=es&sa=X&ei=t0EKVPb2Mdd_ygwTs1oFw&ved=0CEEQ6AEwCA#v=onepage&q&f=false.

Gervilla, A. (2006) Didáctica básica de la educación infantil: conocer y comprender a los más Pequeños. Narcea, S.A. de Ediciones. Madrid-España.

González, J. (2004) Tentativas de suicidio en la adolescencia (Tesis Doctoral) Universidad Complutense de Madrid, Facultad de Medicina, Departamento de Psiquiatría. Recuperado de <http://eprints.ucm.es/2792/>

González, J. (2004) Tentativas de suicidio en la adolescencia (Tesis Doctoral) Universidad Complutense de Madrid, Facultad de Medicina, Departamento de Psiquiatría. Recuperado de <http://eprints.ucm.es/2792/>

González, J. (2004) Tentativas de suicidio en la adolescencia (Tesis Doctoral) Universidad Complutense de Madrid, Facultad de Medicina, Departamento de Psiquiatría. Recuperado de <http://eprints.ucm.es/2792/>

Guitart, R. (2002) Las actitudes en el centro escolar: Reflexiones y propuestas. Editorial GRAÓ,

De IRIF, SL. Barcelona.

Hernando, A. (2002) Arqueología de la identidad, ediciones Akal, S.A. Recuperado de:

<http://books.google.com.gt/books?id=GGI2HF48Gg8C&pg=PA26&dq=estudio+de+correlacion+de+la+relacion+entre+la+autoestima+y+la+conducta+suicida&hl=es&sa=X&ei=jz8KVOSTL4O8ggSm7IDQBQ&ved=0CBoQ6AEwAA#v=onepage&q&f=false>

Larraguibel, Q., González, M., Martínez, V., Valenzuela, R (2000) Factores de riesgo de la conducta suicida en niños y adolescentes (Revista chilena pediátrica volumen 71 numero 3) Recuperado de: <http://dx.doi.org/10.4067/S0370-41062000000300002>.

Lorenzana, L (2013) El autoconcepto y la autoestima (revista de psicología motivacional) publicado el 18 de enero Recuperado de: <http://psicologiamotivacional.com/el-autoconcepto-y-la-autoestima/>

Madrigales, C. (2012) Autoconcepto en adolescentes de 14 a 18 años (Tesis Licenciatura) Universidad Rafael Landívar Campus de Quetzaltenango, Guatemala.

Malagá, V. (2006) Técnicas de Estudio. Publicaciones Vértice S.L. España.

Maldonado, M. (2006) “Sé trabajar, me sé ganar”: autoconcepto y autoestima del niño y de la niña rural en dos escuelas rurales. Edición PROEIB ANDES. Bolivia.

Martínez, E., del Cura., Blas, A. (2008) la gestión de la locura: conocimiento, prácticas y escenarios (España, siglo XIX-XX). Ediciones de la Universidad de Castilla- La Mancha.

http://books.google.com.gt/books?id=dMWJAgAAQBAJ&pg=PA292&dq=monomaniacas+de+la+locura&hl=es&sa=X&ei=pi0KVIqwGKy1sQTW_4KgCw&ved=0CD8Q6AEwBg#v=onepage&q&f=false

Molina, C (2004) Mejora tu calidad profesional, México: Editorial LIMUSA.

Morán, R. (2006) Educandos con desórdenes emocionales y conductuales, La editorial, Universidad de Puerto Rico.

Moya, J. (2007) La conducta suicida en adolescentes sus implicaciones en el ámbito de la Justicia juvenil, pág. 29-23. Editorial Shapire, Buenos Aires.

- Noguera, N. (2011) ¿Por qué ir contra la corriente? Las razones de la rebeldía juvenil, Publicación El tiempo, Colombia.
- Pacay, M. (2014) La importancia de amar la vida (prensa libre, Revista amiga) recuperado de: <http://www.revistaamiga.com/actualidad/la-importanciade-amar-la-vida/>
- Papalia, D. Olds, S., Feldman, R. (2005) Desarrollo humano, Novena edición, McGraw-Hill/ Interamericana Editores, S.A. De C.V., México, D.F.
- Perea, R. (2004) Educación para la salud reto de nuestro tiempo. España, ediciones Días.
- Quintanar, F. (2007) Comportamiento suicida; perfil psicológico y posibilidades de Tratamiento, Editorial Pax, México. Santos.
- Ramírez, V. (2008) Causas y consecuencias de una baja Autoestima, Edición, Publicaciones Paulinas, México, D.F.
- Redondo, C. Galdó, G. García, M. (2008) Atención al Adolescente. PubliCan. Ediciones de la Universidad de Cantabria. España.
- Saura, P. (2002) La educación del autoconcepto: cuestiones y propuestas: estrategias, técnicas y Actividades para el autoconocimiento, entrenamiento en habilidades sociales, desarrollo de Expectativas, estilo atribucional, autocontrol. Impresión Universidad de Murcia.
- Serrano, I (2002) La educación para la Salud del siglo XXI comunicación y salud. 2da Edición.
- Silva, A. (2003) conducta antisocial: un enfoque psicológico. Editorial Pax México. Recuperado de <http://books.google.com.gt/books?id=EYYHo5Oy68wC&pg=PA298&dq=altos+niveles+de+angustia+en+suicidio&hl=es&sa=X&ei=vEgKVP4dtrWxBPzDgagP&ved=0CBoQ6AEwAA#v=onepage&q&f=false> Ediciones Díaz de Santos, S.A. Madrid.
- Sureda, I. (2000) Autoconcepto y adolescencia psicoeducativa. Una línea de intervención (revista Educación y Cultura). Recuperado de: <http://www.raco.cat/index.php/EducacioCultura/article/view/75800>.
- Viau, E. (2012) No hay dos casos iguales (Prensa Libre) recuperado de: <http://www.prensalibre>.

com/noticias/comunitario/casos-iguales_0_661733843.html

Wiener, J., Dulcan, M. (2006) Tratado de psiquiatría de la infancia y la adolescencia. Editorial Masson, S.A. Barcelona (España). Recuperado de [http://books.google.com.gt/books?id=](http://books.google.com.gt/books?id=1qydXD4onKEC&pg=PA38&dq=duelos+no+resueltos+en+adolescentes&hl=es&sa=X&ei=62sKVLP4MK21sQTRhoLIDw&ved=0CBoQ6AEwAA#v=onepage&q&f=false)

[1qydXD4onKEC&pg=PA38&dq=duelos+no+resueltos+en+adolescentes&hl=es&sa=X&ei=62sKVLP4MK21sQTRhoLIDw&ved=0CBoQ6AEwAA#v=onepage&q&f=false](http://books.google.com.gt/books?id=1qydXD4onKEC&pg=PA38&dq=duelos+no+resueltos+en+adolescentes&hl=es&sa=X&ei=62sKVLP4MK21sQTRhoLIDw&ved=0CBoQ6AEwAA#v=onepage&q&f=false)

ANEXO

Anexo I



Universidad Rafael Landívar
Campus Quetzaltenango
Licenciatura Psicología General

Sexo: Masculino

Femenino

Edad: _____

Instrucciones: Estimado estudiante en esta boleta se le presentan varios cuestionamientos sobre su vida personal, responda de manera sincera colocando una **X** en los círculos que se acomodan a su respuesta, que será tratada de forma confidencial y anónima utilizada únicamente para estudio científico.

1. ¿Qué tipo de relación tiene en familia?

a). Buena

b). Mala

c). Regular

2. ¿Actualmente vive con sus padres?

a). Padre

b). Madre

c). Ambos

3. ¿En la familia se presentan muchos conflictos y peleas en la mayor parte del tiempo?

a). Sí

b). No

c). A veces

4. ¿Cuándo se presentan situaciones difíciles en la vida cómo las resuelve?

- a). Solo
- b). Con ayuda

5. ¿Ha consumido bebidas alcohólicas?

- a). Sí
- b). No
- c). A veces

6. ¿Ha usado drogas como: Marihuana, Pastillas, otros?

- a). Sí
- b). No
- c). A veces

7. ¿Se ha autoagredido alguna vez?

- a). Sí
- b). No
- c). A veces

8. ¿Ha pensado en quitarse la vida?

- a). Sí
- b). No
- c). A veces

9. ¿Cuándo se enoja con sus padres ha pensado que la mejor solución es quitarse la vida?

- a). Sí
- b). No
- c). A veces

10. ¿Piensa que el suicidio es una solución para los problemas?

- a). Sí
- b). No
- c). A veces

11. ¿Cree que al dejar un mensaje suicida por escrito llamará la atención de sus padres?

- a). Sí
- b). No
- c). A veces

12. ¿Cuándo ha pensado quitarse la vida, que problemas son los más frecuentes?

- a). Familiares
- b). Noviazgo
- c). Educativo

13. ¿La vida le parece aburrida o fastidiosa?

- a). Si
- b). No
- c). A veces

14. ¿Para recibir atención de sus padres ha intentado lastimarse usted mismo?

- a). Si
- b). No
- c). A veces

15. ¿Cuándo está solo, se siente triste y le dan ganas de llorar?

a). Si

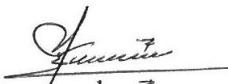


b). No



c). A veces



f. 
Lcda. Eunice Yax Cotí

f. 
Mgtr. Guisela Lima

f. 
Lcda. Silvia Tarago



Me quiero ¡Voy por mi futuro!

Eventos y talleres para promover la construcción del autoconcepto y la autoestima saludable en adolescentes y jóvenes.

INTRODUCCION

La adolescencia es una etapa importante en el desarrollo de la persona que inicia entre los 12 o 14 años y culmina con la madurez; implica cambios fisiológicos y psicológicos influye en el comportamiento y los hábitos alimentarios. Los adolescentes viven un conflicto interno porque, pueden estar en una etapa de alegría y luego pasar rápidamente de la euforia o al bajón, del entusiasmo al desinterés, presentan conductas que no necesariamente le ayudan a encontrar el propio equilibrio y que no le permiten el cambio hacia un futuro.

También se caracteriza, en que en esta etapa no visualizan los riesgos que pueden suceder en la vida, actúan sin pensar las consecuencias que surgirán más adelante por los actos. Se dan cuenta de que ya no son más niños o niñas y les incomoda que los padres los sigan tratando como tal, como su “nene o beba”. Los adolescentes eligen los grupos de amistad, se identifican con ellos y empieza los experimentos que pueden ser, entre otros, probar bebidas alcohólicas, drogas y sexo riesgoso. Muchas veces ya no pueden llegar a tener control sobre las consecuencias. Estas actitudes, pueden estar relacionadas al hecho de demostrarle a otros que ellos pueden hacerlo, que son fuertes, que no les importa nada y que deben ser admirados.

Las conductas que toman los adolescentes demuestran desafío ante los padres, familia y amigos, porque ellos quieren hacer lo que desean y no lo que ordena los demás. Se da ese lapso de inestabilidad emocional, actúan en diferentes caminos que dañan la propia integridad; esto puede llevarlos a relaciones con la delincuencia, maras o incluso el aislamiento. En la mayoría de ocasiones no pueden reconocer los límites entre lo bueno y lo malo, psicológicamente ellos sienten que deben independizarse aunque persista la unión con la familia y las perspectivas de futuro son escasas o limitadas.

La propuesta que se presenta a continuación está dirigida a alumnos del Instituto de Educación Básica por Cooperativa de la cabecera municipal de Pajapita del Departamento de San Marcos y contribuir en la mejora del autoconcepto y autoestima.

JUSTIFICACIÓN

Según los resultados de las entrevistas de esta investigación, existe un 25 % de adolescentes que se han auto agredido y un 23 % lo ha hecho para llamar la atención de los papás. Un 16 % de los adolescentes entrevistados han pensado en quitarse la vida. Por lo tanto, es necesaria y muy importante hacer una intervención de atención psicosocial con todos los adolescentes y, particularmente, con quienes han manifestado auto agresiones y pensamientos suicidas. Con la participación se hará el logro de aminorar los porcentajes de intento suicida.

OBJETIVOS

General

- Aumentar el auto concepto sano y adecuado en el grupo de alumnos entrevistados de 14 a 18 años del Instituto de Educación Básica por Cooperativa de la cabecera municipal de Pajapita.

Específicos

- Promover eventos o jornadas de reflexión sobre el auto concepto sano y adecuado que los adolescentes y jóvenes deben tener.
- Desarrollar talleres dirigidos a padres de familia y maestros sobre la crianza y educación de los adolescentes y cómo ellos pueden apoyarlos y fortalecerlos en su autoestima.
- Apoyar con terapias grupales donde participen los jóvenes y padres o responsables.

DESARROLLO DE LA PROPUESTA

El grupo de adolescentes y jóvenes entrevistados se dividirá en tres. A cada sub grupo se le impartirán tres talleres de tres horas cada uno. Quiere decir que, cada grupo de 26 adolescentes y jóvenes recibirá nueve horas de capacitación. La integración de estos

subgrupos se hará por edades y lo más equitativo de cantidades entre hombres y mujeres. El que hayan grupos más pequeños, facilita la atención que requiere cada participante y la observación en las reacciones y comportamientos que deben ser abordados según lo sugiere cada ejercicio. También se harán dos reuniones con padres de familia para abordar la temática de la crianza adecuada y oportuna de los adolescentes y jóvenes y una reunión/taller con los maestros para abordar los temas de motivación y autoestima en los adolescentes.

Estos eventos o talleres se realizarán con una frecuencia cada ocho días. Se utilizarán ejercicios vivenciales, participativos y lúdicos. Esta metodología facilita la reflexión y el aprendizaje de nuevos conocimientos.

RECURSOS

Humanos: Se requiere del apoyo de los maestros responsables de cada grupo de adolescentes y jóvenes. Así mismo, de dos personas psicólogas especializadas en trabajo con adolescentes y jóvenes y, particularmente, atender comportamientos suicidas.

Materiales: Se necesitará, espacio físico adecuado en donde se puedan realizar los eventos o talleres. Equipo multimedia tales como cañonera, pantalla, computadora y bocinas. Materiales de oficina como pliegos de papel periódico, cartulinas, tarjetas de colores, tijeras, marcadores, maskin tape y pegamento.

Económicos: Se requiere cubrir costos de movilización de los capacitadores o especialistas y los costos de los materiales. Para ello, se harán las gestiones necesarias con organizaciones especialistas o que pueden brindar apoyo. Por ejemplo, la Procuraduría de Derechos Humanos (PDH), La Liga de la Higiene Mental y Paz Joven Guatemala entre otras.

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

Actividad	Objetivo	Meses para la Implementación			Responsable	Fecha establecida
		Agosto	Septiembre	Octubre		
Preparación de la guía de capacitación.	Crear la guía del proceso de capacitación para adolescentes.	X			Psicólogo especialista en el tema y participación de la Tesista.	07/08/2015
Taller 1 para adolescentes: El termómetro de la Autoestima y Video Gabriel Creciendo.	Medir de forma individual y colectiva la valoración que tienen los adolescentes de sí mismos.	X			Psicólogo especialista en el tema y participación de la Tesista.	13/08/2015
Taller 2 para adolescentes: El Funeral y la carta a mí mismo.	Reflexionar sobre el autoconcepto que cada participante tiene sobre sí mismo y las cosas que puede mejorar.	X			Psicólogo especialista en el tema y participación de la Tesista.	20/08/2015
Taller 3 para adolescentes. Plan de Vida	Desarrollar los planes de vida de cada adolescente y joven.		X		Psicólogo especialista en el tema y participación de la Tesista.	03/09/2015
Conferencia 1 para padres de familia y maestros: Entendiendo a los adolescentes.	Conocer las principales características de la adolescencia desde los enfoques biológicos y sociales.		X		Persona especialista en la temática.	10/09/2015
Taller para padres de Familia y maestros: Cómo fortalecemos el auto concepto y la autoestima en los adolescentes.	Proveer herramientas y ejemplos de acciones que pueden hacer los adultos (Padres y maestros) para fortalecer el auto concepto y la autoestima en los adolescentes y jóvenes.		X		Persona especialista en la temática.	24/09/2015
Terapia psicológica para casos	Brindar terapia a adolescentes y jóvenes que lo	X	X	X	Psicólogo especialista en el tema y	Desde agosto hasta septiembre.

específicos identificados.	requieran según la identificación hecha en los talleres previos.				participación de la Tesista.	
Evaluación		X	X	X	La persona tesista.	Desde agosto hasta septiembre.

EVALUACIÓN En cada taller se hará una evaluación sobre la metodología, los contenidos, el ambiente general del taller y la disposición de continuar en el proceso. Al final la intervención, se entrevistará a los adolescentes y jóvenes mediante las preguntas 4, 7, 8, 12 y 14 de la boleta de entrevista que se hizo dentro de esta investigación para comparar los resultados y obtener las conclusiones finales del proceso. A los padres y maestros se les hará un pre test y un post test con preguntas claves sobre los conocimientos y percepciones de la atención que hacen a los comportamientos de sus hijos o alumnos.