

**UNIVERSIDAD RAFAEL LANDÍVAR**  
FACULTAD DE HUMANIDADES  
MAESTRÍA EN GESTIÓN DEL DESARROLLO DE LA NIÑEZ Y LA ADOLESCENCIA

**"PERCEPCIÓN ACERCA DEL SUICIDIO DE LOS ADOLESCENTES DE CUARTO, QUINTO Y  
SEXTO BACHILLERATO DEL INSTITUTO INDUSTRIAL ALBERT EINSTEIN."**  
TESIS DE POSGRADO

**ALEJANDRA MARÍA BARRIENTOS AROCHE**  
CARNET 10796-08

GUATEMALA DE LA ASUNCIÓN, ENERO DE 2016  
CAMPUS CENTRAL

**UNIVERSIDAD RAFAEL LANDÍVAR**  
FACULTAD DE HUMANIDADES  
MAESTRÍA EN GESTIÓN DEL DESARROLLO DE LA NIÑEZ Y LA ADOLESCENCIA

**"PERCEPCIÓN ACERCA DEL SUICIDIO DE LOS ADOLESCENTES DE CUARTO, QUINTO Y SEXTO BACHILLERATO DEL INSTITUTO INDUSTRIAL ALBERT EINSTEIN."**

TESIS DE POSGRADO

TRABAJO PRESENTADO AL CONSEJO DE LA FACULTAD DE  
HUMANIDADES

POR

**ALEJANDRA MARÍA BARRIENTOS AROCHE**

PREVIO A CONFERÍRSELE

EL GRADO ACADÉMICO MAGÍSTER EN GESTIÓN DEL DESARROLLO DE LA NIÑEZ Y LA  
ADOLESCENCIA

GUATEMALA DE LA ASUNCIÓN, ENERO DE 2016  
CAMPUS CENTRAL

## **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. HILDA ELIZABETH DIAZ CASTILLO DE GODOY

## **NOMBRE DEL ASESOR DE TRABAJO DE GRADUACIÓN**

MGTR. MANUEL DE JESUS ARIAS GUZMAN

## **REVISOR QUE PRACTICÓ LA EVALUACIÓN**

MGTR. GLORIA PATRICIA SAMAYOA AZMITIA

Nueva Guatemala de la Asunción, 05 de diciembre de 2015

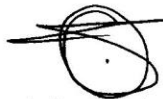
Señores:  
Consejo de Facultad  
Facultad de Humanidades

Estimados Señores:

Me dirijo a ustedes para presentar a su consideración el trabajo de tesis titulado: **“Percepción acerca del suicidio de los adolescentes de cuarto, quinto y sexto bachillerato del Instituto Industrial Albert Einstein”**. De la licenciada, **Alejandra María Barrientos Aroche**, con número de carné: **10796-08**, previo optar al título de Magister en Gestión del Desarrollo de la Niñez y Adolescencia.

Sin otro particular me despido de ustedes, enviándoles un cordial saludo.

Atentamente,



Mgtr. Manuel de Jesús Arias Guzmán  
Colegiado: No.161  
Asesor



Universidad  
Rafael Landívar

Tradición Jesuita en Guatemala

FACULTAD DE HUMANIDADES  
No. 051264-2016

### Orden de Impresión

De acuerdo a la aprobación de la Evaluación del Trabajo de Graduación en la variante Tesis de Posgrado de la estudiante ALEJANDRA MARÍA BARRIENTOS AROCHE, Carnet 10796-08 en la carrera MAESTRÍA EN GESTIÓN DEL DESARROLLO DE LA NIÑEZ Y LA ADOLESCENCIA, del Campus Central, que consta en el Acta No. 05637-2016 de fecha 20 de enero de 2016, se autoriza la impresión digital del trabajo titulado:

**"PERCEPCIÓN ACERCA DEL SUICIDIO DE LOS ADOLESCENTES DE CUARTO, QUINTO Y SEXTO BACHILLERATO DEL INSTITUTO INDUSTRIAL ALBERT EINSTEIN."**

Previo a conferírsele el grado académico MAGÍSTER EN GESTIÓN DEL DESARROLLO DE LA NIÑEZ Y LA ADOLESCENCIA.

Dado en la ciudad de Guatemala de la Asunción, a los 21 días del mes de enero del año 2016.



*Irene Ruiz Godoy*

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

## AGRADECIMIENTOS

A Dios, por darme la oportunidad de continuar y culminar otra etapa de mi vida, también a la Virgen María por llenarme de fortaleza durante este proceso.

A mis padres, por su amor demostrado en cada palabra, gesto y acción hacia a mí y por su apoyo incondicional para alcanzar cualquier meta y seguir v creyendo en mis capacidades y motivarme a seguir luchando por mis sueños y metas.

A mi hermana, por ser una compañera de vida, te agradezco por ser un ejemplo de lucha y perseverancia y por ser apoyo incondicional en esta etapa.

A Angie Paola, por llegar en el momento preciso y ser una bendición en mi vida, por ser mi motivo de alegría y felicidad.

A mi familia porque de alguna u otra forma han contribuido con este logro y con lo que soy como persona por esos momentos de alegría y momentos difíciles.

A mis compañeros de maestría: Andrea Avendaño, Otilia Ruano, Lesly Secaida y Héctor Palala que formaron parte esencial en este proceso, han contribuido con este logro y ser motivo de alegría y ejemplo de perseverancia además de mostrarme una forma diferente de ver la vida y esa amistad incondicional y ser una bendición en mi vida.

A mis mejores amigas, Javy León, Norma Citalán y María Rosal por su apoyo incondicional y creer en mis capacidades lo cual me motiva a continuar luchando por mis sueños y metas.

A mis pequeños cachorros Jack, Channel y Mini porque han estado a mi lado en mis noches de desvelo y enseñarme el valor de la lealtad y amor incondicional.

## RESUMEN

La presente investigación de tipo cuantitativa, de diseño descriptivo tuvo como objetivo establecer la percepción acerca del suicidio de los estudiantes de cuarto, quinto y sexto bachillerato del Instituto Técnico Industrial Albert Einstein. Para el logro del objetivo se tuvo como muestra a 149 estudiantes del nivel bachillerato cuyas edades son 15 a 23 años, tanto hombres como mujeres.

Se aplicó una entrevista estructurada, con base a un cuestionario de 14 ítems en forma de escala de tipo Likert, con el que se midieron las actitudes específicas del nivel de acuerdo o desacuerdo, en el que se percibieron los indicadores de: actitudes, percepción de la vida, percepción de su propia vida y valores. Cabe mencionar que los resultados obtenidos no evidenciaron un alto rango de aceptación hacia al suicidio, asimismo perciben de forma negativa a los adolescentes que recurren al suicidio como alternativa de solución a los problemas.

Dado que los resultados indican que los estudiantes manifiestan un rechazo hacia el suicidio, se planteó una propuesta dirigida hacia docentes y padres de familia para la debida identificación de los adolescentes que tienden a una ideación suicida o están en riesgo de suicidio. Dicha propuesta va ir dirigida hacia la prevención de los adolescentes que presentan o presentaron ideas o pensamientos acerca del suicidio, dado a que se dan con frecuencia, se considera importante que tanto maestros/as como padres de familia muestren interés y actúen de manera inmediata para brindarle así al adolescente un desarrollo integral y bienestar psicológico.

## ÍNDICE

|   |           |
|---|-----------|
| <b>I. INTRODUCCIÓN</b>                          | <b>1</b>  |
| 1.1 Suicidio                                    | 6         |
| 1.1.1 Definición de suicidio                    | 6         |
| 1.2 Tipos de suicidio                           | 6         |
| 1.3. La Adolescencia y el Suicidio              | 9         |
| 1.4 Causas del Suicidio                         | 10        |
| 1.5 Factores del suicidio                       | 11        |
| 1.6 Percepción del suicidio                     | 12        |
| 1.7 Casos en Guatemala sobre suicidio           | 13        |
| <b>II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</b>           | <b>14</b> |
| <b>III.MÉTODO</b>                               | <b>17</b> |
| <b>IV.PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS</b> | <b>22</b> |
| <b>V. PROPUESTA</b>                             | <b>28</b> |
| <b>VI.REFERENCIAS</b>                           | <b>34</b> |
| <b>ANEXOS</b>                                   | <b>37</b> |



## I. INTRODUCCIÓN

Hablar sobre suicidio en la adolescencia resulta difícil debido a que se considera un tema trágico, un tabú que la sociedad prefiere no mencionar por temor a que se incremente el riesgo en adolescentes que intente quitarse la vida, se considera que el suicidio no es frecuente en estas edades sin embargo, es una etapa que conlleva cambios físicos como psicológicos.

Durante la adolescencia, se presentan en los jóvenes cambios difíciles que les producen ansiedad y depresión, que en ocasiones pueden llegar a una tentativa de suicidio. La manipulación de la idea de la muerte en el joven suele ser frecuente y puede ser una llamada de auxilio, una forma de comunicar su descontento a los demás, es la pérdida de fe, es desesperanza. El adolescente comienza a cometer suicidio, mucho antes de llegar al acto suicida y mucho antes de vivir las causas detonantes. Todos los suicidios y los intentos suicidas hablan de una crisis emocional, de una perturbación, de un desacuerdo social.

La adolescencia, es considerada como una etapa dolorosa en la que el joven pasa por cambios difíciles que le producen ansiedad y depresión. La tentativa de suicidio es una conducta significativa en esta etapa y plantea el problema de la depresión como vivencia existencial y como una verdadera crisis. Por lo que se considera necesario dar a conocer la percepción de las y los adolescentes tienen de este tipo de muerte, de la vida y de su propia vida así como la aceptación o rechazo para atentar contra su propia vida y la de otros.

Debido a la relevancia que conlleva la adolescencia en la vida del ser humano, cabe mencionar que es una de las etapas en las que el ser humano se encuentra más vulnerable para el suicidio o la toma de decisiones inadecuadas esto se puede debe a que se experimentan constantes cambios físicos, morales, cognitivos, psicológicos y emocionales.

Dicha problemática en Guatemala ha ido en aumento, los cuales ocurren en todos los sectores sociales del país, por otra parte se desconoce el número exacto debido a que pocos se dan a conocer a la opinión pública.

Para la OMS (2010), el suicidio es una de las causas de muerte más frecuente, además se estima que cada minuto dos personas se quitan la vida. El 50% de estas muertes lo había intentado con anterioridad y el 80% lo comentó 6 meses antes del intento.

Según el departamento de Medicina Forense del Organismo Judicial (ODHAG, 2008) en Guatemala se reportó que existen 54 suicidios por año, atendiendo semanalmente de una a dos personas que llevaron a cabo actos suicidas, y de éstas personas aproximadamente la mitad consumió su muerte. Este reporte indicó que el 82% de suicidios los comete el género masculino y el 18% el género femenino. Este porcentaje se debe a la escogencia del método utilizado, los hombres utilizan instrumentos más letales, como por ejemplo: el arma blanca, arma de fuego, ahorcamiento y las mujeres tienden a utilizar métodos menos letales como las pastillas. El grupo más afectado han sido sujetos entre las edades de 15 a 45 años en ambos géneros, señalando que el 45% eran solteros, el 37% tenían un empleo formal, y el 18% eran estudiantes.

A continuación se ofrece una síntesis de estudios nacionales, relacionados con las variables de estudio, con la finalidad de darle sustento a la investigación.

Palma y Juárez (2006), realizaron una investigación de estudio de casos, en la que buscó reconocer que el suicidio existe, que el índice de suicidios aumenta cada año y además busca ayudar a las familias que han perdido a un ser querido por suicidio, a romper el silencio que no ha contribuido a la elaboración de los duelos. Para alcanzar dicho objetivo, se desarrolló una serie de entrevistas profundas realizadas a familiares de personas que se han suicidado. Dicho instrumento se aplicó a tres personas las cuales fueron escogidas de manera intencionada, estudiándose cada caso a profundidad. Los resultados permitieron comprobar que la forma particular en la que cada persona decide suicidarse, el lugar y el momento en el que decide realizarse son planeados sigilosamente, no escogidos al azar. Las conclusiones significativas se estableció que gran parte de la sociedad guatemalteca, además de estigmatizar y satanizar el suicidio, maneja creencias de que este fenómeno le ocurre a otros, pero no puede ocurrirle a él o ella. Se recomendó con base a los resultados educar a la población sobre el tema para que deje de estigmatizarse, para evitar que se sigan manejando mitos y creencias acerca de los suicidas.

Por otro lado, Pérez (2006) realizó una investigación cuyo objetivo fue conocer las causas de intento de suicidio en mujeres de 20 a 30 años que ingresaron al Hospital de Accidentes del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (IGGS), durante los años 2003 – 2004. Para alcanzar su objetivo, se utilizó una ficha psicosocial, el Test de Hamilton y expedientes médicos, para evaluar la depresión e intento de suicidio. Dichos instrumentos fueron aplicados a 34 mujeres que han presentado intento de suicidio. Estos resultados indican que los problemas económicos han afectado a dicha población provocando altos índices de casos de depresión e intento de suicidio. Las conclusiones fueron establecer que la depresión es una enfermedad de tipo biológico y psicológico que se agudiza con los problemas del ambiente, dando así problemas familiares y económicos. Con base a los resultados recomendó, considerar la importancia de detección y tratamiento de casos que presentan intento de suicidio en dicho hospital, debido a la estadística de estos casos es elevada.

En otro estudio, De León (2006) realizó un estudio de casos, con el objetivo de tener mayores conocimientos sobre la conducta suicida en los adolescentes, determinando causas que lo llevó a tomar la decisión de atentar contra su vida. Para alcanzar su objetivo, se realizó una entrevista que permitió obtener información para realizar historias clínicas sobre los 10 casos, de ambos sexos, indígenas y ladinos, de diferentes creencias religiosas y nivel educativo de 1ero a 3ero básico, registrados en salas de emergencia y medicina interna, así como en el departamento de Psicología del Hospital Nacional Pedro de Betancourt de Antigua Guatemala. Los resultados indicaron como principales síntomas de conducta suicida: la depresión, baja autoestima, separación de un ser querido, autoridad de los padres y carecer de afecto y apoyo de ambos o uno de los padres. Entre las conclusiones se identificó que la depresión, como principal síntoma, en los adolescentes con conducta suicida. Se recomendó desarrollar programas preventivos, por el alto grado de suicidio teniendo como objetivo disminuir las tasas de suicidio en los adolescentes.

En contraste, Meléndez (2014) realizó un estudio que tuvo como objetivo establecer la percepción acerca del suicidio en los estudiantes del ciclo básico jornada matutina del Colegio Liceo Javier. Se trabajó con una población de 111 sujetos, comprendidos entre las edades de trece a quince años. Se aplicó una entrevista estructurada, con base a un cuestionario de 14 ítems en forma de escala de tipo Likert, con el que se midieron las actitudes específicas del nivel de acuerdo o desacuerdo,

en el que se percibieron los indicadores de: actitudes, percepción de la vida, percepción de su propia vida y valores. Entre los principales resultados no se evidencia la búsqueda del suicidio como una alternativa para su propia vida, percibiendo de forma negativa el accionar de los adolescentes que han recurrido al suicidio como una opción o alternativa fácil, ante las diferentes problemáticas que les aquejan. La principal conclusión del estudio indica que los y las estudiantes del ciclo básico del Liceo Javier, manifiestan un alto grado de rechazo al suicidio, al considerar que tener el control de su vida no significa poder atentar contra ella o hacerse daño. Por lo anterior es recomendable dar seguimiento a aquellos estudiantes que pueden estar siendo afectados por situaciones emocionales, personales, familiares, económicas, sociales, y especialmente a los tutores, para prevenir actitudes positivas hacia el suicidio, como una alternativa.

A continuación se presentan estudios internacionales, que se han desarrollado con relación a las variables de estudio.

Mosquera (2003) realizó un estudio el cual tuvo como objetivo determinar el perfil epidemiológico (características epidemiológicas) del paciente hospitalizado por intento de suicidio en Hospital Hermilio Valdizán en Lima, Perú. Para llevar a cabo dicho objetivo se dio a través de la observación, con una muestra que lo conforman 67 pacientes de ambos sexos durante el periodo de febrero 2000 a enero 2001. Teniendo variables como: a) estado civil, b) ocupación, c) Nivel de instrucción, d) modalidad de instrumento, e) intentos de suicidas previos, f) constitución familiar, g) antecedentes de suicidio en la familia, h) abuso sexual y i) intención de acto suicida. Obteniendo como resultados el 76.12% correspondiendo al sexo femenino, 20.9% utilizan métodos químicos y el 2.98% registraron dos intentos de suicidio previo. La principal conclusión, el diagnóstico psiquiátrico más frecuente fue la depresión en sus distintas formas tales como trastornos psicóticos, consumo de alcohol y sustancias psicoactivas y trastornos de personalidad. Se recomendó debido al incremento paulatino, se provean mejores sistemas de prevención para la conducta suicida así como los pacientes que intentaron suicidarse.

Por su parte, García (2006), realizó un estudio cuyo objetivo es conocer la prevalencia de ideación e intento suicida en estudiantes adolescentes y saber su relación con el consumo de drogas. La muestra estuvo constituida por 10,659 estudiantes de los cuales 50.5% fueron hombres y 49.5% mujeres, se eligieron 16 escuelas de delegaciones de México, D.F. El diseño de muestra fue

estratificado, bietápico (escuela-grupo) y por conglomerados, la variable de estratificación fue el tipo de escuela. La información fue obtenida a través de un cuestionario autoaplicable en tres formas, las secciones específicas del instrumento, se encuentran en las tres formas y son: Escala de Ideación Suicida y la Cédula de Intento Suicida. Se encontró que la prevalencia de intento suicida es 3 veces mayor en las mujeres (16.5%) que en los hombres (5.8%). Respecto a la ideación suicida, se encontró que el 6.3% de los hombres y el 8.7% de las mujeres reportó haber presentado los 4 síntomas. La ideación e intento suicida, se presentaron en mayor medida en los estudiantes adolescentes que consumen drogas. De acuerdo con los resultados, se pone en evidencia la importante necesidad de trabajar con un abordaje multidisciplinario, incluyendo el psicosocial, el psicoeducativo y la perspectiva de género y fortalecer el ambiente familiar y escolar.

En contraste, Montes y Montes (2009) realizaron una investigación cuyo objetivo fue analizar, desde el marco de las representaciones sociales, como los jóvenes preparatorios manifiestan su pensamiento social sobre el suicidio, en el Estado de Puebla, México. Se aplicaron 169 cuestionarios, 121 mujeres y 48 hombres de bachillerato. Los resultados indicaron que el suicidio se organiza a partir de varios elementos tales como: depresión, baja autoestima y comunicación deficiente. Entre las conclusiones se estableció que los jóvenes parten de dos dimensiones como que se lleva a cabo por situaciones sociales (problemas, depresión, baja autoestima, y comunicación deficiente) y finalmente es producto de un proceso social que lleva a pensar y definir el suicidio llevando a la persona a tomar dicha decisión debido al entorno en el que vive. Finalmente se recomendó que los jóvenes con pensamientos suicidas deben de ser dialogados entre pares y con adultos que se pueden establecer mejores formas de afrontar los problemas familiares, culturales, económicos o sociales.

Por otro lado, Palacios, Sánchez y Andrade (2010) realizaron una investigación, en la que se buscó describir el intento de suicidio, determinando las diferencias en la búsqueda de sensaciones entre los adolescentes que han y no han intentado suicidarse, conociendo la asociación entre búsqueda de sensaciones y letalidad. Se utilizó una escala para medir la búsqueda de sensaciones y un cuestionario sobre conducta suicida, que midió el intento de suicidio. Se seleccionó una muestra de 550 jóvenes, 260 hombres y 290 mujeres, entre 14 y 23 años, estudiantes de bachillerato de la Ciudad de México. Los resultados mostraron diferencias entre hombres y mujeres en el intento de suicidio, indicando que los jóvenes que han intentado quitarse la vida presentan mayor búsqueda

de sensaciones que los que no lo han intentado. Entre las conclusiones se estableció una relación significativa entre el deseo de morir y la búsqueda de sensaciones. Como medida preventiva se recomendó promover y fortalecer en los jóvenes recursos o destrezas que les ayuden a controlar situaciones adversas de su vida cotidiana, generando en ellos la capacidad de controlar y manejar situaciones problema, valorando los riesgos, para no responder ante la adversidad con respuestas inadecuadas.

Después de haber recopilado estudios que orientan sobre la problemática de la percepción del suicidio en lo adolescentes, se dieron a conocer estudios realizados tanto nacionales como internacionales y de los avances en los mismos. A continuación se presenta el marco teórico para ampliar y fundamentar las variables de estudio.

## **1.1 Suicidio**

### **1.1.1 Definición de Suicidio**

Para Durkheim (2008), el suicidio se puede observar desde un fenómeno sociológico, debido a que es el resultado de distintos aspectos sociales como la interacción familiar, problemas económicos y los conflictos de relaciones interpersonales.

Asimismo, Quintanar (2007), define el suicidio como la consecuencia de los factores sociales, demográficos, ambientales, económicos, psicológicos, históricos e incluso filosóficos, que se manifiestan en el colectivo de una sociedad como en la individualidad de sus integrantes.

### **1.2 Tipos de Suicidio**

Según el sociólogo Durkheim (2008), en su obra “El Suicidio” formula que la sociedad es un sistema que obstruye y disciplina la manera en la que se comporta un sujeto. En las sociedades cuyas regulaciones del comportamiento del individuo no se encuentran en equilibrio, es decir que la conducta de la persona está altamente regularizada o muy poco regularizada, se presenta altos niveles de suicidio. Este mismo autor, expone que “lo común a todas las formas posibles de este renunciamiento supremo a la vida, es que el acto que lo consagra se realiza con conocimiento de

causa; que la víctima en el momento de obrar sabe cuál ha de ser el resultado de su obra, sea cualquiera la razón que le haya llevado a producirse en esta ideación suicida”.

Durkheim menciona 4 tipos de suicidio:

1. Suicidio egoísta: Es el que se presenta en sujetos que poseen problemas de integración a la sociedad, y tienen un exceso de individualización. Estas personas carecen de relaciones afectivas y no tienen apoyo que lo enlace con la vida. Este suicidio se presenta mucho en personas que viven solas o en ancianos solitarios.
2. Suicidio altruista: Se da en personas que están sumamente fusionadas con su medio colectivo social. El ser humano ejecuta su propia muerte porque ésta es pedida por medio social, y él acepta esta voluntad porque es símbolo de honor.
3. Suicidio anónimo: Cuando el individuo presenta ruptura con sus valores sociales y familiares, se desorienta sobre la dirección que debe tomar su vida, por lo que surge un rompimiento entre la interacción del individuo y la sociedad, lo que le hace dudar del significado de su propia existencia y del propósito de la misma en este mundo.
4. Suicidio fatalista: Esta acción la realizan las personas que se rigen mucho por las reglas, que su vida se basa en normativas excesivas y en un control que impide el desarrollo del ser humano. Este tipo de control impide las posibilidades del futuro y la apertura hacia él.

Por otro lado, Pérez (2002), realizó una clasificación del Suicidio dividiéndolo en nueve tipos:

1. Suicidio accidental: Es el suicidio de individuos que en realidad no deseaban morir, pero que llevaron a cabo un intento de suicidio con un método letal. Es la muerte de una persona que no deseaba morir, pero que fallece debido a alguna complicación del método utilizado, la cual no se tenía contemplada.

2. Suicidio ampliado: El suicida es potencialmente homicida y les quita la vida a otros que no deseaban morir. Algunas veces el sujeto desea su propia muerte, mata a un grupo de personas o familiares y no realiza el suicidio, por fracaso en el método escogido o por circunstancias imprevistas.
3. Suicidio aparente: Muerte cuya causa debido a evidencia física, se supone que es por suicidio.
4. Suicidio asistido: Se refiere la muerte auto infringida en la que ha intervenido otro u otros individuos, aconsejándole al suicida la manera de llevarlo a cabo, poniendo los medios a su disposición y la forma de usarlos, como por ejemplo: alguna máquina que introduzca una sustancia venenosa en una vena canalizada y cuyo funcionamiento lo puede realizar el mismo suicida.
5. Suicidio colectivo: Son grupos de personas que se suicidan, principalmente por motivaciones religiosas o políticas. Aunque no tiene necesariamente que haberse realizado un acuerdo suicida de manera verbal, existe, detrás de todo suicidio colectivo, un compromiso implícito de morir por suicidio entre los miembros del grupo, por lo que se realiza ante circunstancias previstas.
6. Suicidio frustrado: Es aquel acto suicida que no culmina la muerte de la persona por circunstancias inesperadas y casuales, que de no haberse manifestado hubiera existido un desenlace fatal.
7. Suicidio intencional: Es el acto suicida realizado por el sujeto con el propósito deliberado de morir.
8. Suicidio doble: El término hace referencia al suicidio de dos individuos relacionados entre sí, que hayan realizado o no, un pacto de muerte. Pueden ser padre o madre e hijo, hermanos, cónyuges, novios, amigos, entre otros.



9. Suicidio racional: Este término define los suicidios que surgen sin presencia de una enfermedad mental, como aparente expresión de la libertad de la persona para elegir su propia muerte, sobre todo en circunstancias en las que la vida no ofrece ninguna oportunidad, con elevada intencionalidad y motivaciones racionales que justifican dicha acción. Se considera por distintos autores que es un término ambiguo, poco realista, ya que es muy raro que ocurra un suicidio sin presencia de una patología mental demostrable, como han concluido la mayoría de autopsias psicológicas.

### **1.3 La Adolescencia y el Suicidio**

El informe mundial sobre la violencia y la salud de la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2002), reporta que la primera causa de muerte por violencia entre la población general es el suicidio, (49,1% por suicidio, 31,3% por homicidios y 18,6% por acciones bélicas), falleciendo por esta razón una persona cada 38 a 40 segundos alrededor de todo el mundo, según la Organización Panamericana de la Salud. En niños, el suicidio es la quinta causa de muerte entre los 5 y 14 años, y la tercera entre los 15 y 24 años. Se considera un rango de edades más corto de 10 a 14 años, el suicidio ocupa la tercera causa de mortalidad a nivel mundial.

Existen otros factores que presentan riesgo de un suicidio al individuo, los cuales son: un intento previo de suicidio, violencia en sus distintas manifestaciones (física, emocional, verbal), abuso sexual, embarazos no deseados, aborto, problemas académicos, adicciones, suicidio en familiares cercanos, marginación o intimidación de la sociedad hacia el individuo en riesgo. (Basile, 2009)

Los adolescentes que poseen baja autoestima, poca integración en su entorno familiar, social y que padecen de mayor impulsividad, son los que se encuentran con mayor riesgo de presentar una conducta suicida.

Durante el último cuarto de siglo a nuestros días, el suicidio entre los jóvenes ha emergido como un importante problema de salud pública. El suicidio en este grupo etario se ha incrementado de manera desfavorable, llegando a triplicarse desde los años 60' a la década de los 90', especialmente en el sexo masculino.

Lamentablemente cuando un adolescente empieza a expresar sus deseos de morir, las personas a su alrededor perciben que está llamando la atención, y muchas veces sesgan al retar al individuo con riesgo de suicidio, que es algo que nunca se debe hacer porque se incita al adolescente a que lo realice. Es muy común que los padres utilicen el desafío con los hijos, cuando se presenta una expresión de suicidio, creyendo que utilizan la paradoja, pero su uso es imprudente, pues se corre el riesgo de perder una vida, según Pérez y Bagué (2008).

#### **1.4 Causas**

Según Martínez, Saad y Forero (2009), los motivos que pueden disparar una crisis suicida en un adolescente son variados y no exactos, y también se presentan en otros individuos que nunca atentarán contra su existencia, es decir, un adolescente puede tener problemas escolares y familiares (disparadores de crisis), pero no atentar contra su vida, sin embargo otro adolescente puede poseer los mismos motivadores que lo lleven a intentar activamente un suicidio. Entre los más frecuentes se encuentran:

- Vivir acontecimientos dolorosos como conflictos por divorcio de los padres, el fallecimiento de seres queridos, de figuras importantes en la vida del niño, el abandono, etc.
- Problemas en las relaciones paterno- filiales en los que predomine el maltrato físico, la negligencia, el abuso emocional y el abuso sexual.
- Problemas escolares, ya sea por deficiencia del aprendizaje o conflictos disciplinarios.
- Llamadas de atención de manera humillante por parte de los progenitores, encargados del niño, maestros o cualquier otra figura significativa, sea en público o en privado.
- Demanda de atención al no ser escuchadas las peticiones de ayuda en otras formas expresivas.
- Para agredir, como manera de venganza a otros con los que se mantienen relaciones desadaptativas, generalmente hacia las madres y los padres.
- Para reunirse con un ser significativo en la vida del adolescente, recientemente fallecido y que constituía un importante soporte emocional del sujeto.

En contraste, Reyes (2000), expone que existen detonantes que impulsan al ser humano a un suicidio, pero que la causa real, nunca se sabe con certeza. Las causas que el autor menciona, son las siguientes:

- Depresión, más del 80% de suicidios han sido cometidos por personas deprimidas.
- Las actitudes, las fantasías y los conceptos que tiene el individuo con respecto a la muerte, por ejemplo: si piensa que el morir es un descanso eterno, que va a ser un alivio a los sufrimientos, etc.
- Una convivencia familiar no saludable, culpigena, que tiene inmersa frustración, rabia, y represión de las motivaciones y planes individuales.
- Dolor físico, que no desaparece, o miedo a padecer ciertas enfermedades

### **1.5 Factores del suicidio**

Quintanar (2007), describe que cualquiera que sea la manifestación del suicidio, este siempre ocurre en un acto personal e individual en algunos casos pueden llegar a ser colectivos. Los diferentes factores que conforman el escenario del suicida confluyen en un punto llamado estructura psicológica, la cual desemboca en acciones de autodestrucción extrema. Para comprender el suicidio es necesario diferenciar entre condiciones que son de riesgo y las detonantes o precipitantes del suicidio.

Los **factores condicionantes** son el conjunto de condiciones a lo largo de la vida han participado en el desarrollo de la persona, al distorsionar, debilitar o disminuir la fuerza de su estructura psicológica y patrones adaptativos, los cuales toman en cuenta las condición en que nació, los antecedentes familiares, salud, económicos, históricos y sociales, entre otros factores.

Los **factores detonantes o precipitantes** son las condiciones que en un momento determinado lleva al acto suicida o suicidio. Zubiría (1999) citado por Quintanar (2007), refiere algunas condiciones que se induce al suicidio:

- Problemas sexuales bien definidos
- Problema en las relaciones padre – madre, con el suicida en potencia
- Un yo débil, en algunos incluso con psicosis declarada.

- Adicciones o consumo de drogas.
- Desesperanza en momentos claves de la vida.
- Presentimiento de la propia muerte, anuncio y provocación.

### **1.6 Percepción del suicidio**

Fleming (2008), indica que cuando un adolescente se suicida, otros jóvenes pudieran pensar que la muerte es una salida viable de cualquier dolor o dificultad que están enfrentando. Los adolescentes hablan de la inhabilidad de los adultos para entender su mundo, es frecuente que piensen que los adultos ni siquiera intentan comprenderlos. A la vez, expresan su enojo al mundo adulto por no hacer algo y al mismo tiempo por lo que ven en la carencia adulta para hacer algo significativo para ayudarles.

La inconsistencia suele aparecer en el deseo que sus padres les escuchen, pero al mismo tiempo sienten que el hablar con ellos sería de poca ayuda. Siguiendo la línea del autor, considera que los adolescentes hablan mucho de las expectativas de ellos mismos y las que otros tienen de ellos.

Las expectativas tienen un significado de presión emocional, especialmente cuando parecen ser fuera de su alcance, lo cual genera enojo o desesperación, o ambos. Este enojo se expresa con actitudes o conductas agresivas con los padres y otros adultos que se perciben como controladores de su vida. La desesperación conduce al adolescente a darse por vencido, quienes no comparten su dolor con nadie, y sufren una baja en sus calificaciones escolares. Cuando se siente presión se busca un escape, para el adolescente, este escape usualmente toma la forma de drogas y/o relaciones sexuales; siendo el suicidio un grito de ayuda y dolor.

Mingote, Jiménez, Osorio y Palomo (2004), han asumido que la intensidad de los factores de estrés, conlleva a una conducta suicida, es decir la falta de buenos mecanismos de defensa para afrontar los problemas en la vida diaria de un adolescente. La adolescencia es una etapa que puede llegar a facilitar una conducta suicida debido a:

- Propensión de tener sintomatología depresiva y cuadros de abatimiento agudos o larvados que a veces no son percibidos por los adultos.

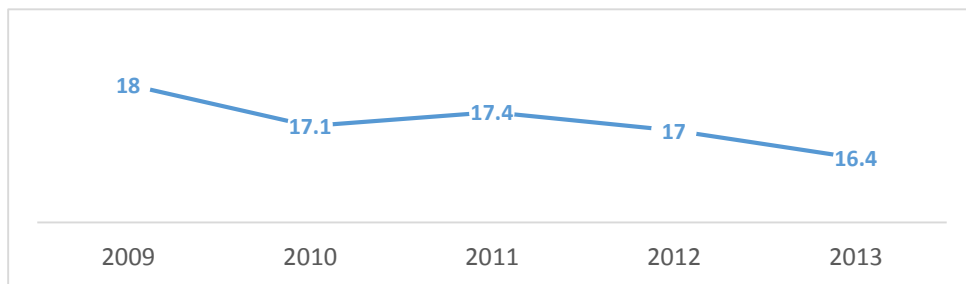
- Cambios corporales que pueden situar al adolescente a cambios emocionales constantes, en un sentimiento de descontrol y focalizar hacia él sus tendencias agresivas y destructivas.
- Reacciones impulsivas ante situaciones de frustración o decepción.

### 1.7 Casos en Guatemala sobre suicidio

De acuerdo con la OMS (2010), el suicidio es de las tres principales causas de defunción entre las personas de 15 a 44 años. Además cada año se suicidan casi un millón de personas, supone una tasa de mortalidad global de 16 por cada 100,000, o una muerte cada 40 segundos.

También la OMS (2010), menciona que las tasas de suicidio entre los jóvenes han ido en aumento hasta el punto de que ahora es la población con mayor riesgo. Guatemala ocupa el puesto 16 de Latinoamérica por la cantidad de fallecimientos por suicidio.

Según la Instituto Nacional de Estadística [INE] (2013), cataloga el suicidio como causa extrema de morbilidad y de mortalidad. Indican que durante 2009 al 2013 se registraron los siguientes datos sobre suicidio.



Fuente: Instituto Nacional de Estadística [INE]

República de Guatemala, Estadísticas Vitales (2013)

## **II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

En Guatemala se ha ido incrementando el suicidio en las y los adolescentes, estos ocurren en la mayoría de sectores sociales del país, sin embargo la problemática ha sido un tema que ha generado a través de la historia, controversia, polémica y una solución ante los problemas familiares, sociales, económicos y estos diferentes ambientes determinan y crean un ambiente de vulnerabilidad en el y la adolescente a la toma de decisión y así determinar el suicidio como una solución alternativa a su vida.

Por lo que los factores mencionados anteriormente inciden en el aumento de casos de suicidio en las y los adolescentes, por lo que es necesario identificar los factores que inciden en los estudiantes al determinar el suicidio como alternativa. Así mismo cabe mencionar que dichos conflictos se dan con un comportamiento conductual y emocional posterior.

Por lo tanto, se pretende conocer la percepción acerca del suicidio y se requiere plantear la siguiente pregunta:

**¿Cuál es la percepción acerca del suicidio de los adolescentes de cuarto, quinto y sexto bachillerato del Instituto Técnico Industrial Albert Einstein?**

### **2.1 Objetivos**

#### **2.1.1 Objetivo general**

- Establecer la percepción acerca del suicidio de los estudiantes de cuarto, quinto y sexto bachillerato del Instituto Técnico Industrial Albert Einstein.

#### **2.1.2 Objetivos específicos**

**2.1.2.1** Establecer el grado de aceptación o rechazo hacia al suicidio por parte de los estudiantes.

**2.1.2.2** Determinar las actitudes y valores que inciden en los estudiantes al suicidio.

2.1.2.3 Establecer la percepción que tienen los estudiantes hacia la vida.

2.1.2.4 Proponer un manual para la prevención acerca del suicidio en estudiantes en riesgo dirigido a maestros y padres de familia.

## 2.3 Variable de estudio

- Percepción del Suicidio

## 2.4 Definición de variables

### 2.4.1 Definición conceptual de la variable

- **Percepción del suicidio:** Fleming (2008), indica que cuando un adolescente se suicida, otros jóvenes pudieran pensar que la muerte es una salida viable de cualquier dolor o dificultad que están enfrentando. Los adolescentes hablan de la inhabilidad de los adultos para entender su mundo, es frecuente que piensen que los adultos ni siquiera intentan comprenderlos. A la vez, expresan su enojo al mundo adulto por no hacer algo y al mismo tiempo por lo que ven en la carencia adulta para hacer algo significativo para ayudarles.

### 2.4.2. Definición operacional de la variable

- **Percepción del suicidio:** Para fines de esta investigación se evaluó el grado de aceptación o rechazo acerca del suicidio en las y los adolescentes del ciclo de bachillerato del Instituto Técnico Industrial Albert Einstein, a través del cuestionario de Meléndez (2014), que evalúa los siguientes indicadores:

| INDICADORES                  | DEFINICION  |
|------------------------------|---|
| <b>Actitudes</b>             | Se entendió como la valoración de aceptación o rechazo hacia el suicidio, tales como conductas suicidas, alternativas u opción para solución de conflictos. |
| <b>Valores</b>               | Se identificó el respeto, la responsabilidad u libertad en relación a la vida y propia vida.  |
| <b>Percepción de la vida</b> | Se entendió la valoración positiva o negativa, así mismo la actitud que se tenga a esta.  |

|                                     |  |
|-------------------------------------|--|
| <b>Percepción de su propia vida</b> | Se entendió como la percepción de su propia vida y la valoración y respeto que se tenga de esta, de poder atentar contra ella. |
|-------------------------------------|--|

## **2.5 Aporte**

El principal aporte de esta investigación es un Manual de prevención de Suicidio para adolescentes en riesgo, dirigido a maestros y padres de familia con el fin de contribuir a la reducción de hechos de suicidio en adolescentes y evitar inclusive pérdidas humanas.

Asimismo, debido a la incidencia de las y los adolescentes al suicidio, específicamente en el ámbito de educación y salud, y la poca información que se maneja sobre este tema, dicha investigación brinda información sobre la percepción de las y los adolescentes.

Dicha exploración permite a otros profesionales de la psicología, la salud y la educación tener acceso a los elementos generales de suicidio y permitirá un abordaje de forma integral a esta problemática, utilizando el manual de prevención de suicidio en adolescentes como medio de prevención y psicoeducación. Así mismo otras entidades educativas como escuelas, universidades y quien se interese en dicho problema pueden tener un mejor conocimiento del tema.

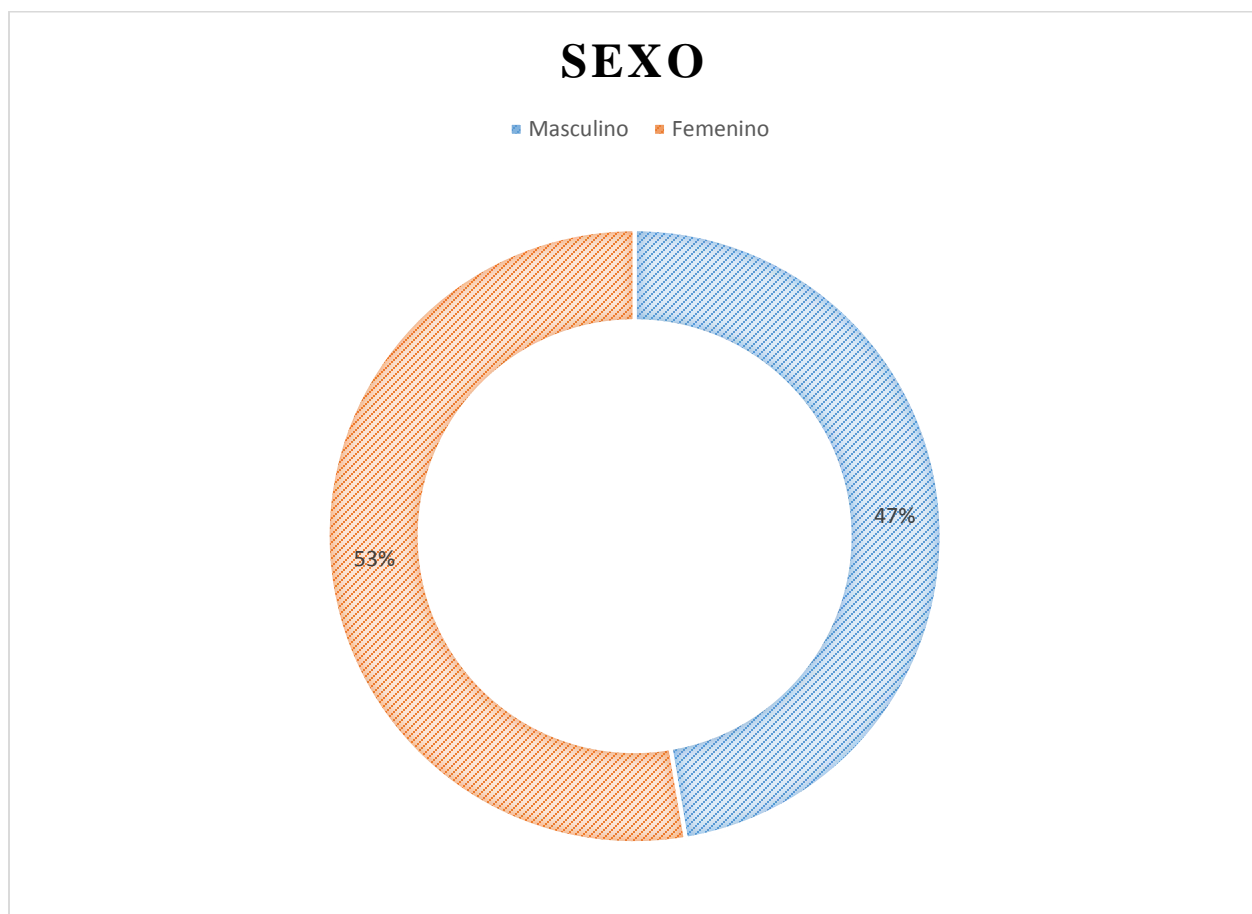


### III. MÉTODO

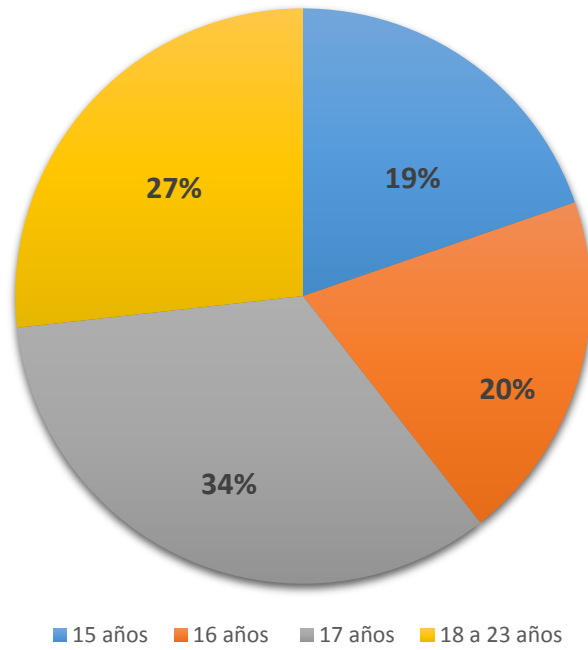
#### 3.1 SUJETOS

Los sujetos del presente estudio, constituyen 149 estudiantes de cuarto, quinto y sexto bachillerato, comprendidos entre las edades de 15 a 23 años aproximadamente, jornada matutina, tanto del sexo femenino como masculino, procedentes del Municipio Mataquescuintla, Jalapa del Instituto Técnico Industrial Albert Einstein.

A continuación se presenta un resumen cuantitativo de la población el cual va permitir conocer a fondo el número total de los sujetos de estudio (sexo, edad y escolaridad):

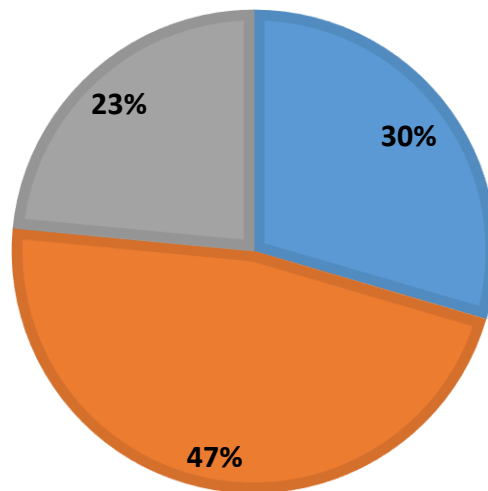


## Edad



## ESCOLARIDAD

■ 4to. Bachillerato ■ 5to. Bachillerato ■ 6to. Bachillerato



### 3.2 INSTRUMENTO

#### 3.2.1 Escala de Percepción de Suicidio:

Se utilizó una prueba diseñada por Meléndez (2014), el cual tuvo por objetivo establecer la percepción acerca del suicidio en los adolescentes. Dicho cuestionario consta de 14 ítems en forma de escala tipo Likert, cada enunciado tiene 4 opciones de respuesta, en el cual el sujeto respondió la alternativa que más se adecue, según indica la escala:

| Totalmente<br>desacuerdo | Más bien<br>en<br>desacuerdo | De<br>acuerdo | Totalmente<br>de acuerdo |
|--------------------------|------------------------------|---------------|--------------------------|
| 1                        | 2                            | 3             | 4                        |

Los enunciados que conforman el cuestionario, miden los siguientes indicadores:

- Actitudes:

Se definió como la valoración de aceptación o rechazo hacia el suicidio, conductas suicidas, alternativa u opción para solucionar los problemas. (Ítems, 1, 2, 3,4).

- Percepción de la vida:

Se definió como valoración positiva o negativa y la actitud que se tenga de esta. (Ítems, 5, 6, 7, 8).

- Percepción de su propia vida:

Se definió como la valoración y respeto que se tenga de esta, de poder atentar contra ella. (Ítems, 9, 10, 11, 12)

- Valores:

Se definió como el respeto, responsabilidad y libertad, con relación a la vida y su propia vida. (Ítems, 13, 14).

El instrumento midió con base a los resultados obtenidos, la percepción hacia el suicidio o conductas suicidas, según los siguientes indicadores cualitativos:

| <b>Indicadores cualitativos del instrumento</b>   |
|---|
| <b>Descripción:</b>   |
| <ul style="list-style-type: none"><li>• Nivel alto de aceptación hacia el suicidio o conductas suicidas: Aceptación</li></ul> |
| <ul style="list-style-type: none"><li>• Nivel alto de rechazo hacia el suicidio: Rechazo</li></ul>                            |

Fuente: Meléndez (2014)

Ver anexo1: Ficha técnica

### **3.3 PROCEDIMIENTO**

Para la realización de este estudio de investigación, se llevaron a cabo los siguientes pasos:

- Se inició seleccionando y definiendo el tema de investigación
- Se seleccionó a los sujetos de estudio.
- Se seleccionó la Escala de Percepción de Suicidio para evaluar el nivel de aceptación/rechazo de suicidio y se aplicó.
- Se recolectaron los datos obtenidos a través de la aplicación del instrumento seleccionado.
- Se elaboró la discusión de resultados, las conclusiones y recomendaciones.
- Se elaboró el manual de prevención para adolescentes en riesgo de suicidio dirigido a docentes y padres de familia.

### **3.4 DISEÑO Y METODOLOGÍA ESTADÍSTICA**

La presente investigación, de tipo cuantitativa, utilizo el diseño descriptivo. De acuerdo a Hernández, Fernández y Baptista (2006), la investigación cuantitativa, es un tipo de estudio que usa la recolección de datos para probar hipótesis, con base a la medición numérica y el análisis estadístico, con la finalidad de explicar y predecir los fenómenos investigados, buscando regularidades y relaciones causales entre elementos. Definen además, la investigación descriptiva como aquella que tiene como objetivo indagar la incidencia de las modalidades o niveles de una o más variables en una población.

Para la presente información obtenida se utilizaron tabas de porcentajes de acuerdo a cada indicador del instrumento que evidencian el nivel de aceptación o rechazo hacia las conductas suicidas, con el apoyo de Excel Microsoft Office Excel 2013 y SPPSS (Paquete estadístico para las ciencias sociales) versión 19 para Windows.

#### IV. PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

La presente investigación tiene como objetivo; establecer la percepción acerca del suicidio de los estudiantes de cuarto, quinto y sexto bachillerato del Instituto Técnico Industrial Albert Einstein. A continuación se presenta un resumen cuantitativo el cual permitió conocer el rango en el cual se encuentran los sujetos de estudio en cuanto: actitud ante el suicidio, percepción de la vida, percepción de la propia vida y valores. Se analizaron datos con variables e indicadores que se presentan en el instrumento.

**Tabla 4.1 Actitudes**

| <b>Ítem</b>   | <b>Totalmente de acuerdo</b> | <b>Más bien en desacuerdo</b> | <b>De acuerdo</b> | <b>Totalmente en desacuerdo</b> |
|---|------------------------------|-------------------------------|-------------------|---------------------------------|
| 1. En algún momento de mi vida he considerado el suicidio, como una solución a mis problemas.                         | 8%<br>12                     | 10%<br>15                     | 13%<br>19         | 69%<br>103                      |
| 2. He intentado hacerme daño, con el propósito de quitarme la vida  | 3%<br>5                      | 16%<br>23                     | 6%<br>10          | 75%<br>111                      |
| 3. Considero que tener el control de mi vida, significa, poder atender contra ella, en el momento que crea necesario. | 5%<br>7                      | 12%<br>18                     | 9%<br>14          | 74%<br>110                      |
| 4. Pienso que vale la pena enfrentar los problemas y aprender de ellos para crecer y ser una mejor persona.           | 78%<br>116                   | 3%<br>4                       | 15%<br>23         | 4%<br>6                         |

Según la tabla 4.1 perteneciendo al indicador, actitudes que se entiende como la valoración de aceptación o rechazo, tales como conductas suicidas, alternativas u opción para resolución de conflictos, existe un rechazo significativo hacia el suicidio.

Cabe mencionar que el ítem 1, el 8% de la población ha considerado el suicidio como la solución de problemas. Así como Casullo, Bonaldi y Liporace (2006), asocian que los pensamientos suicidas se dan de manera significativa en la adolescencia, dado que en esta etapa se manifiesten comportamientos que conlleve agresiones para sí mismo, además que es muy frecuente que sufran violencia ya sea en su entorno familiar o social.

Por otro lado, se evidencia en el ítem 2 un 75% de rechazo hacia hacerse daño con propósito de quitarse la vida, sin embargo un 3% manifiesta hacerse daño para sí mismo, puede que se caracteriza por problemáticas dadas en la infancia, un elevado número de eventos negativos tales como el abandono paterno o materno, depresión, dificultades socioeconómicas, maltrato físico, emocional o psicológico. (Pérez, 2002)

Se evidencia que en el ítem 3 un 5% manifiesta tener poco control sobre su vida para poder atentar contra ella, esta aceptación hacia atentar contra la vida puede que se englobe en un pensamiento que lleva de trasfondo una venganza o sentimiento de desesperación causado por una experiencia determinada en momentos de enojo, frustración, pérdida, etc. (Basile, 2009)

En el ítem 4, se manifiesta que el 78% de la población busca resolver sus problemas de manera positiva y busca otras alternativas de solución de problemas, puede que esta población encuentre elementos resilientes para resolver sus conflictos tal como lo menciona Fiorentini (2000), enfatiza que la resiliencia puede estar asociada con estrés, ansiedad y situaciones traumáticas que afecten a las personas a lo largo de su vida o situaciones circunstanciales, sin embargo los factores resilientes tales como red social de apoyo, lazos familiares o espiritualidad sean determinantes para que se evite el suicidio o ideación suicida.

**Tabla 4.2 Percepción de la vida**

| <b>Ítem</b>  | <b>Totalmente de acuerdo</b> | <b>Más bien en desacuerdo</b> | <b>De acuerdo</b> | <b>Totalmente en desacuerdo</b> |
|--|------------------------------|-------------------------------|-------------------|---------------------------------|
| 5. Creo que la vida es una oportunidad importante que debo valorar   | 31%<br>47                    | 5%<br>7                       | 56%<br>83         | 8%<br>12                        |
| 6. Considero el suicidio como la mejor alternativa para solucionar los problemas familiares, económicos o personales | 5%<br>8                      | 32%<br>48                     | 14%<br>20         | 49%<br>73                       |
| 7. Considero que los adolescentes que se han suicidado, han tomado la mejor alternativa para su vida.                | 13%<br>19                    | 25%<br>38                     | 18%<br>27         | 44%<br>65                       |
| 8. Pienso que el suicidio sería una opción fácil para solucionar los problemas.                                      | 26%<br>39                    | 14%<br>21                     | 10%<br>15         | 50%<br>75                       |

En la tabla 4.2 explica la percepción de la vida como la valoración positiva o negativa y la actitud hacia la misma, en el ítem 5 se observa que el 8% de la población valora la vida de forma negativa, para Fleming (2008), que cuando un adolescente observa la muerte como una salida viable de cualquier dolor o dificultad representa un grado de falta de comprensión y aceptación social, por otro lado se proyecta un 31% de valoración positiva dicha población valora su propia vida y manifiesta actitudes positivas hacia la misma.

En el ítem 6 que propone al suicidio como una alternativa para solución de conflictos familiares, económicos o personales, evidencio un 14% de la población que observa al suicidio como alternativa. Los adolescentes que poseen baja autoestima, poca integración en su entorno familiar, social y que padecen de mayor impulsividad, son los que se encuentran con mayor riesgo de presentar una conducta suicida, afirma Casullo et. al (2006).

Por otro lado se muestra un 44% en desacuerdo con los adolescentes que han tomado al suicidio como alternativa en el ítem 7, en contraste con el ítem 8, el 50% de la población rechaza el suicidio,



por lo tanto le brindan una valoración positiva a la vida y no se encuentran en riesgo de presentar conducta suicida.

**Tabla 4.3 Percepción de su propia vida**

| <b>Ítem</b>   | <b>Totalmente de acuerdo</b> | <b>Más bien en desacuerdo</b> | <b>De acuerdo</b> | <b>Totalmente en desacuerdo</b> |
|---|------------------------------|-------------------------------|-------------------|---------------------------------|
| 9. He pensado en algún momento, que mi vida no vale.  | 11%<br>17                    | 16%<br>23                     | 43%<br>64         | 30%<br>45                       |
| 10. Creo que mi vida vale más que cualquier obstáculo.  | 16%<br>24                    | 13%<br>10                     | 44%<br>65         | 27%<br>41                       |
| 11. Creo importante expresar a alguien más mis sentimientos y pensamientos para tomar mejores decisiones. | 12%<br>18                    | 52%<br>77                     | 7%<br>11          | 29%<br>43                       |
| 12. Creo que el suicidio es la salida más fácil cuando me siento solo o incompleto.                       | 26%<br>39                    | 18%<br>27                     | 44%<br>65         | 12%<br>18                       |

La tabla 4.3 explica el indicador percepción de su propia vida, que identifico la valoración y respeto que se tenga de esta así como el poder atentar contra ella. En el ítem 9, se considera importante el 11% que percibe su vida de forma negativa la cual en algún momento de su vida puede que se encuentre en riesgo de atentar contra su vida. Las señales directas que dan indicios de un futuro suicidio son: las ideaciones suicidas y la expresión verbal o por escrito, de las mismas. El comportamiento suicida incluye el deseo de morir, la representación suicida que significa el imaginar la propia muerte, la idea suicida, la amenaza, el gesto, el intento del suicidio y el suicidio consumado, afirma Pérez y Bagué (2008).

En el ítem 10 el 16% de la población refiere que valora de manera positiva la vida ante cualquier obstáculo en contraste con el 27% la cual percibe de manera negativa la vida en cualquier obstáculo. Forero (2009), afirma que la frecuencia, la gravedad y la duración de los pensamientos

suicidas se asocian al nivel de probabilidad de ocurrencia de un acto suicida, lo que a su vez, es el aspecto principal para finalizar con la propia existencia.

Indica que en el ítem 11, es importante expresar a alguien, sentimientos y pensamientos el 12% de la población, en contraste con el 29% que se encuentra en desacuerdo con expresar sus pensamientos y sentimientos. Lamentablemente cuando un adolescente empieza a expresar sus deseos de morir, las personas a su alrededor perciben que está llamando la atención, y muchas veces sesgan al retar al individuo con riesgo de suicidio, que es algo que nunca se debe hacer porque se incita al adolescente a que lo realice. Es muy común que los padres utilicen el desafío con los hijos, cuando se presenta una expresión de suicidio, creyendo que utilizan la paradoja, pero su uso es imprudente, pues se corre el riesgo de perder una vida, según Pérez y Bagué (2008).

Asociado con lo anterior mencionado está el ítem 12 que indica que el suicidio es la salida más fácil, con un 44% de acuerdo, percibiendo y valorando de forma positiva al suicidio, en contraste con un 12% en desacuerdo.

**Tabla 4.4 Valores**

| <b>Ítem</b>                                     | <b>Totalmente de acuerdo</b> | <b>Más bien en desacuerdo</b> | <b>De acuerdo</b> | <b>Totalmente en desacuerdo</b> |
|---|------------------------------|-------------------------------|-------------------|---------------------------------|
| 13. Valoro y respeto mi vida y la de los demás. | 32%<br>48                    | 7%<br>11                      | 47%<br>70         | 14%<br>20                       |
| 14. Considero que mi vida merece respeto.       | 30%<br>45                    | 37%<br>55                     | 13%<br>19         | 20%<br>30                       |

En la tabla 4.4 se da a conocer el indicador de valores el cual identificó el respeto, responsabilidad y libertad, con relación a la vida y su propia vida. En el ítem 13 se destaca que el 47% de la población tiene una valoración positiva en cuanto a valores, que favorecen y producen actitudes positivas y no pone en riesgo de suicidio a los adolescentes, estos se dan en la familia, escuela o

iglesia y medios de comunicación, en contraste con un 14% de la población que no encuentra predominante valorar y respetar la vida propia y la de los demás.

Para concluir el análisis el ítem 14 el 37% de la población considera de manera negativa su vida, es importante destacar que la percepción sobre el suicidio en la sociedad guatemalteca es un agravante que va en aumento debido a la falta de apoyo social principalmente en la familia, debido a esto es necesario, fundamental y sobre todo preventiva visibilizar al suicidio como una problemática para que los adolescentes busquen otras alternativas que les ayuden y orienten a mejorar su ambiente social y familiar y esto se puede fundamentar con valorar y respetar su vida y la de los demás.

## V. PROPUESTA

### 5.1 Presentación del proyecto a ejecutar

#### **Manual de prevención para adolescentes en riesgo de suicidio dirigido hacia docentes y padres de familia**

La presente investigación muestra un interés hacia la prevención de los adolescentes que presenten ideas o pensamientos acerca del suicidio, los cuales puedan surgir cuando las personas se exponen a determinados estímulos llevando así al deseo de matarse, cabe mencionar que es un síntoma inespecífico y frecuente que refleja un grado de conflicto interno; los cuales se pueden asociar a problemas sociales, económicos, familiares y abuso de sustancias.

Este es un manual para docentes y padres de familia que permite herramientas de prevención de suicidio en los adolescentes tanto en riesgo o con ideación suicida, no es la solución al problema, sin embargo impulsa al docente o padre de familia a mejorar la convivencia con los adolescentes, posterior a la construcción de la personalidad e integración social, ya que las actividades son planteadas para que se conozca la situación actual del adolescente, se busque y prevenga situaciones de riesgo de suicidio a corto plazo.

El intento de suicidio en la adolescencia es una situación de urgencia; por eso no se puede ni debe esperar, exige una actuación profesional inmediata. Dada la gravedad del caso es necesario utilizar todos los recursos de que se dispongan: clínicos, familiares, en cuanto a convocatoria y compromiso en el tratamiento, escolar o laboral.

Mingote, Jiménez, Osorio y Palomo (2004), sugieren que para el tratamiento de adolescentes es importante como objetivo primordial mejorar su autoestima. El suicidio en adolescentes es un hecho grave que pone de manifiesto una reacción de evitación o huida, así como la necesidad de ayuda y búsqueda de apoyo. Los padres de familia, maestros y el médico de cabecera pueden ayudar en la prevención de muchas conductas suicidas. El mismo autor sugiere la atención de los siguientes síntomas:

- Quejas físicas múltiples: dolores abdominales, cefaleas, alteraciones en el sueño y/o en el apetito y que a veces son objeto de consulta a su médico o a la enfermería del colegio.

- Cambios en el ritmo escolar: aburrirse en clase, absentismo escolar, malos resultados cuando previamente había ido bien.
- Uso de alcohol y drogas.
- Conducta agresiva o muy impulsiva: fugas del domicilio o verbalizar el deseo este deseo.
- Regalar a alguien próximo objetos o animales de compañía que son suyos.
- Escribir cartas de despedida.

Cabe mencionar, que los autores sugieren líneas preventivas de intervención en los y las adolescentes:

- Información y entrenamiento a maestros/as y personas de importancia en la vida de los adolescentes, acerca de signos de alerta y del riesgo que representan las amenazas o tentativas previas.
- Desarrollar planes que brinden apoyo a los y las adolescentes.
- Posibilitar una adecuada atención médica donde acudan los y las adolescentes en riesgo.
- Restringir acceso a armas de fuego y excesiva disponibilidad de fármacos.

## **5.2 Objetivos del proyecto**

### **5.2.1 Objetivo general**

- Brindar herramientas necesarias a través del manual de prevención para adolescentes en riesgo de suicidio dirigido hacia docentes y padres de familia.

### **5.2.2 Objetivos específicos**

- Establecer el grado de aceptación o rechazo hacia al suicidio por parte de los y las adolescentes.
- Determinar las actitudes y valores que inciden en los y las adolescentes al suicidio.

- Establecer la percepción que tienen los y las adolescentes. hacia la vida.
- Brindar apoyo los y las adolescentes que se encuentren en riesgo de suicidio para la búsqueda de soluciones adecuadas para los conflictos a través de trabajo realizado con maestros/as y padres de familia.
- Proporcionar información adecuada sobre el suicidio para la prevención de los adolescentes en riesgo.

### **5.2.3 Justificación**

En base a los resultados, se puede observar que los adolescentes del Instituto Albert Ellis no se encontraron indicios de aceptación hacia el suicidio, ni determina que los adolescentes tengan o tuvieron ideas o pensamientos suicidas. Sin embargo, cabe mencionar que con anterioridad en dicho Instituto existió un caso en el cual no hubo prevención ni detección del suicidio, además en la actualidad no existen programas que promuevan la detección ni prevención sobre el suicidio en los adolescentes.

#### **5.2.3.1 Relevancia**

Con el desarrollo del manual de prevención donde se contempla con la detención temprana del suicidio el cual pueda brindar una atención personalizada hacia los adolescentes del Instituto Albert Ellis, en el cual se involucren tanto maestros/as como padres de familia o encargados de los adolescentes en riesgo y además se capacite a la población con información sencilla y practica para lograr reducir de manera significativa el índice de suicidio en esta población.

#### **5.2.3.2 Utilidad**

Debido a que es un problema grave de salud pública, el suicidio requiere la atención así como su prevención y control del mismo. Por lo que es necesario la educación de los adolescentes para una prevención eficaz. Por lo que dicho manual va dirigido a las autoridades, docentes y padres de familia para la detención de las conductas suicidas en los adolescentes. Los cuales describen brevemente las dimensiones del comportamiento suicida en la adolescencia, los principales factores protectores y de riesgo detrás de este

comportamiento, así como identificar y conducir a los adolescentes en riesgo y también como actuar cuando el suicidio se intenta o se comete en la escuela o casa.

### **5.2.3.3 Factibilidad**

Se dirige básicamente a los docentes y demás personal institucional, así como a padres de familia u encargados. No obstante, los profesionales de la Salud Pública y otros grupos podrán ejecutar el manual de prevención de suicidio ya que está elaborado de una manera clara y sencilla, para ayudar y apoyar a los y las adolescentes en situación de riesgo.

En la medida de lo posible, el mejor enfoque de las actividades de prevención de suicidio en el colegio, lo constituye un trabajo de equipo, trabajando en estrecha colaboración con los maestros/as y padres de familia. Asimismo puede que este manual de prevención se dirija hacia otras instituciones o colegios donde se desee buscar un bienestar integral en los adolescentes.

Es importante resaltar que los y las adolescentes, que tienen o mantienen una adecuada comunicación familiar y con posibilidad de expresar libremente sus pensamientos o sentimientos y ser escuchados/as no reflejan probabilidades de cometer suicidio así como ideación o pensamientos suicidas, en contraste, a los y las adolescentes que conviven en hogares desintegrados con falta de atención y comunicación hacia los mismos.

### **5.2.4 Planificación**

La propuesta se fundamenta en capacitar a maestros/as y padres de familia para identificar adolescentes en riesgo de suicidio para así lograr el bienestar psicológico y social de los adolescentes con elevada ideación suicida, se pretende proveer información acerca del suicidio, las consecuencias que este lleva consigo y como este afecta a la familia para la debida prevención del fenómeno, sin embargo no se pretende dejar de lado a quienes presentan escasa ideación suicida o riesgo de suicidio.

El manual consta de doce sesiones las cuales se trabajaran por fases, se llevara a cabo en un tiempo aproximado de dos meses y medio con duración de cada actividad de una a dos horas aproximadamente. Previo a que los docentes o padres de familia realicen las actividades junto con el o la adolescente deben establecer la percepción hacia al suicidio así como las conductas suicidas observables mediante las evaluaciones establecidas en el manual. Después se plantearon tres fases para trabajar con el y la adolescente en riesgo o conductas hacia al suicidio.

Las actividades a realizar se presentan a continuación:

#### 5.2.4.1 Diseño de secuencia de actividades

| <b>GUÍA METODOLÓGICA PARA LA ELABORACIÓN DEL MANUAL</b>  |   |   |                           |                      |                             |  |
|--|---|---|---------------------------|----------------------|-----------------------------|--|
| Manual de prevención para adolescentes en riesgo de suicidio dirigido hacia docentes y padres de familia |   |   |                           |                      |                             |  |
| <b>No.</b>   | <b>Tipo de Actividad</b>  | <b>Secuencia</b>  | <b>Metodología</b>        | <b>Beneficiarios</b> | <b>Tiempo</b>               | <b>Recursos Materiales</b>   |
| <b>1</b>   | Establecer los lineamientos de evaluación para detectar aceptación o rechazo de suicidio en las y los adolescentes. | Explicar la forma de evaluación, para detectar el suicidio en las y los adolescentes. | Evaluación y observación. | Adolescentes         | 1 actividad de 45 minutos   | Fotocopias<br>Lápices<br>Borradores                                  |
| <b>2</b>   | Brindar información sobre el suicidio, tipos y causas.  | Establecer la importancia sobre el suicidio en los y las adolescentes.                | Conferencia               | Adolescentes         | 2 actividades de 45 minutos | Papel, lápices, borradores, salón de clases, cañonera y computadora. |



|          |   |  |          |              |                             |   |
|----------|---|--|----------|--------------|-----------------------------|---|
| <b>3</b> | Fase I: Actitudes y Valores<br>Dar a conocer el primer indicador para establecer las actitudes de los y las adolescentes.         | Determinar las actitudes y valores que inciden en los y las adolescentes al suicidio.  | Análisis | Adolescentes | 2 actividades de 45 minutos | Papel, lápices, borradores, marcadores cartulinas           |
| <b>4</b> | Fase II: Percepción de la vida y su propia vida.  | Establecer la percepción que tienen los y las adolescentes. hacia la vida  | Análisis | Adolescentes | 3 actividades de 45 minutos | Papel, lápices, borradores, marcadores cartulinas y globos. |
| <b>5</b> | Fase III: Herramientas de apoyo para la detección de las y los adolescentes en riesgo para la búsqueda de solución de conflictos. | Brindar herramientas de apoyo los y las adolescentes que se encuentren en riesgo de suicidio para la búsqueda de soluciones adecuadas para los conflictos. | Análisis | Adolescentes | 4 actividades de 45 minutos | Papel, lápices, borradores, marcadores cartulinas           |

## VI. REFERENCIAS

- Basile, H. (2010). *Psicopatología del Adolescente*. Argentina: Ediciones APAL.
- Casullo, M., Bonaldi, P. y Liporace, M. (2006). *Comportamientos suicidas en la adolescencia: morir antes de la muerte* (2 ed.). Buenos Aires, Argentina: Lugar
- De León, L. (2006). *Análisis de la conducta suicida en adolescentes que asisten al Hospital Hermano Pedro de Antigua Guatemala*. Guatemala: Tesis inédita, Universidad de San Carlos de Guatemala. Obtenido de [http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/13/13\\_2284.pdf](http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/13/13_2284.pdf)
- Durkheim, E. (2008). *El suicidio*. (6 ed.). Madrid, España: Akal Universitaria.
- Feldman, R. (2002). *Psicología con aplicaciones en países de habla hispana* (4 ed.). México: McGraw -Hill.
- Fiorentini, A. (2000). *Resiliencia*. Obtenido de [www.http://66.34.95.89/Editorial/r\\_e\\_s\\_i\\_l\\_i\\_e\\_n\\_c\\_i\\_a.htm](http://www.http://66.34.95.89/Editorial/r_e_s_i_l_i_e_n_c_i_a.htm).
- Fleming, A. (2008). *Reflexiones sobre la Muerte: el Duelo Infantil y el Suicidio Juvenil*. México: Psicología Iberoamericana, 16, 8-14. Obtenido de <http://redalyc.uaemex.mx/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=133915922002>.
- Forero, J. (2009). *Neurobiología, Factores de Riesgo y Prevención*. Colombia: Asociación de Psiquiatría Biológica.
- Hernández, R. Fernández, C. y Baptista, P. (2006). *Metodología de la investigación*. (4 ed.). México: McGraw-Hill.
- García, N. (2006). *Ideación e intento suicida en estudiante adolescentes y su relación con el consumo de drogas*. México, D.F : Tesis inédita, Universidad Nacional Autónoma de México.
- Instituto Nacional de Estadística [INE].(2013). *República de Guatemala, Estadísticas Vitales 2013*. Guatemala: Fondo para la Infancia de las Naciones Unidas (UNICEF) y Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA). Obtenido de <http://osarguatemala.org/sites/all/informa%20y%20datos/Resumen%20ejecutivo.pdf>

- Martínez, C.; Saad, E. y Forero, J. (2009). *Asociación Psiquiátrica de América Latina (APAL). Suicidio: Una realidad en Latinoamérica*. (1 ed.). Ecuador: GlaxoSmithKline.
- Meléndez, A. (2014). *Percepción acerca del suicidio en los adolescentes del ciclo básico del Colegio Liceo Javier*. Guatemala: Tesis inédita, Universidad Rafael Landívar.
- Mingote, J., Jiménez, M., Osorio, R. y Palomo, T. (2004). *Suicidio: asistencia clínica*. España: Ediciones Díaz de Santos, S.A.
- Montes, G. y Montes, F. (2009). *El pensamiento social sobre el suicidio en estudiantes en bachillerato*. Xalapa. México: Enseñanza e Investigación en Psicología vol. 14, núm. 2, julio-diciembre, 2009, pp. 311-324. Obtenido de <http://www.redalyc.org/pdf/292/29211992007.pdf>
- Mosquera, A. (2003). *Perfil epidemiológico de pacientes hospitalizados por intento de suicidio en el Hospital "Hermilio Valdizán" durante Febrero 2000 - Enero 2001*. Lima, Perú: Tesis inédita, Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
- Oficina de Derechos Humanos Arzobispado de Guatemala (ODHAG). (2008). *Situación de la Niñez y la Adolescencia en Guatemala*. Guatemala : UNICEF.
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2002). *Informe sobre Salud Mental. Nuevos conocimientos y Nuevas Esperanza*. España: Autor
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2010). *Los Hombres se Suicidan más y las Mujeres lo Intentan más*. España: Autor

- Palacios, J. Sanchez, B. y Andrade, P. (2010). Intento de suicidio y búsqueda de sensaciones en adolescentes. *Revista Intercontinental de Psicología y Educación*, 12(1), 53-75. Obtenido de <http://www.redalyc.org/pdf/802/80212393004.pdf>
- Palma, B. y Juárez, M. (2006). *Suicidio: Estudio de tres casos ocurridos en la Capital de Guatemala*. Guatemala: Tesis inédita, Universidad de San Carlos de Guatemala. Obtenido de [http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/13/13\\_2326.pdf](http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/13/13_2326.pdf)
- Pérez, E. (2006). *Intento de suicidio en mujeres de 20-30 años de edad en el Hospital de Accidentes del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social*. Guatemala: Tesis inédita, Universidad de San Carlos de Guatemala. Obtenido de [http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/13/13\\_2362.pdf](http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/13/13_2362.pdf)
- Pérez, S. (2002). *Suicidio: Comportamiento y Prevención*. Cuba: Ediciones Oriente.
- Pérez, S. y Bagué, B. (2008). *El suicidio Preguntas y Respuestas* (1 ed.). Buenos Aires, Argentina: Akala.
- Quintanar, F. (2007). *Comportamiento Suicida: Perfil Psicologico y Posibilidades de Tratamiento*. (1 ed.). México: Paz México.
- Reyes, Z. (2000). *Suicidio*. Mexico: Ediciones Arquero

# **ANEXOS**

## ANEXO 1: FICHA TÉCNICA

|                   |   |
|-------------------|---|
| <b>Nombre</b>     | Evaluación de la percepción acerca del suicidio en los adolescentes.  |
| <b>Autor</b>      | Ana Lucia Meléndez Monterroso   |
| <b>Objetivo</b>   | Establecer la percepción acerca del suicidio en los adolescentes  |
| <b>¿Qué mide?</b> | <p>El cuestionario consta de 14 ítems en forma de escala de tipo Likert, que según Morales (2011), este es un tipo de instrumento que extiende la medición de las actitudes, especificando el nivel de acuerdo o desacuerdo, por medio de la suma de una serie de respuestas a ítems, que expresan el mismo rasgo, permitiendo situar al sujeto en la variable medida.</p> <p>Los enunciados que conforman el cuestionario, miden los siguientes indicadores:</p> <p><b>Actitudes:</b> Se entenderá como actitudes, la valoración de aceptación o rechazo hacia el suicidio, conductas suicidas, alternativa u opción para solucionar los problemas. (Ítems, 1, 2, 3,4)</p> <p><b>Percepción de la vida:</b> Se entenderá como percepción de la vida, la valoración positiva o negativa y la actitud que se tenga de esta. (Ítems, 5, 6, 7, 8)</p> <p><b>Percepción de su propia vida:</b> En la investigación se identificará la percepción de su propia vida, como la valoración y respeto que se tenga de esta, de poder atentar contra ella. (Ítems, 9, 10, 11, 12)</p> <p><b>Valores:</b> En la investigación se identificará el respeto, responsabilidad y libertad, con relación a la vida y su propia vida. (Ítems, 13, 14)</p> <p>Cada enunciado tiene 4 opciones de respuestas. El sujeto elegirá la alternativa que más se adecue, según indica la escala:</p> |

|   |   |                                  |                                       |                       |                                  |   |   |   |   |   |  |                     |  |   |  |  |  |
|---|---|----------------------------------|---------------------------------------|-----------------------|----------------------------------|---|---|---|---|---|--|---------------------|--|---|--|--|--|
|   | <table border="1" data-bbox="621 216 1328 491"> <tr> <td><b>Totalmente<br/>desacuerdo</b></td> <td><b>Más bien<br/>en<br/>desacuerdo</b></td> <td><b>De<br/>acuerdo</b></td> <td><b>Totalmente<br/>de acuerdo</b></td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> </tr> </table> <p data-bbox="500 520 1437 663">El instrumento mide con base a los siguientes indicadores cualitativos, el puntaje objetivo sobre la percepción hacia el suicidio o conductas suicidas, para el análisis e interpretación de los datos:</p> <table border="1" data-bbox="591 703 1359 1173"> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;"><b>Indicadores cualitativos del instrumento</b></td> </tr> <tr> <td colspan="2"><b>Descripción:</b></td> </tr> <tr> <td style="vertical-align: top;"> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nivel alto de aceptación hacia el suicidio o conductas suicidas: Aceptación</li> </ul> </td> <td></td> </tr> <tr> <td style="vertical-align: top;"> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nivel alto de rechazo hacia el suicidio: Rechazo</li> </ul> </td> <td></td> </tr> </table> | <b>Totalmente<br/>desacuerdo</b> | <b>Más bien<br/>en<br/>desacuerdo</b> | <b>De<br/>acuerdo</b> | <b>Totalmente<br/>de acuerdo</b> | 1 | 2 | 3 | 4 | <b>Indicadores cualitativos del instrumento</b> |  | <b>Descripción:</b> |  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nivel alto de aceptación hacia el suicidio o conductas suicidas: Aceptación</li> </ul> |  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nivel alto de rechazo hacia el suicidio: Rechazo</li> </ul> |  |
| <b>Totalmente<br/>desacuerdo</b>  | <b>Más bien<br/>en<br/>desacuerdo</b>   | <b>De<br/>acuerdo</b>            | <b>Totalmente<br/>de acuerdo</b>      |                       |                                  |   |   |   |   |   |  |                     |  |   |  |  |  |
| 1   | 2   | 3                                | 4                                     |                       |                                  |   |   |   |   |   |  |                     |  |   |  |  |  |
| <b>Indicadores cualitativos del instrumento</b>   |   |                                  |                                       |                       |                                  |   |   |   |   |   |  |                     |  |   |  |  |  |
| <b>Descripción:</b>   |   |                                  |                                       |                       |                                  |   |   |   |   |   |  |                     |  |   |  |  |  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nivel alto de aceptación hacia el suicidio o conductas suicidas: Aceptación</li> </ul> |   |                                  |                                       |                       |                                  |   |   |   |   |   |  |                     |  |   |  |  |  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nivel alto de rechazo hacia el suicidio: Rechazo</li> </ul>                            |   |                                  |                                       |                       |                                  |   |   |   |   |   |  |                     |  |   |  |  |  |
| <b>Validación<br/>de<br/>Juicio<br/>de<br/>expertos</b>   | Licda. Ada Cabrera – Departamento de Orientación<br>acabrera@liceojavier.edu.gt<br><br>Licda. Ruth Nuñez de Hoffens – Departamento de Investigación Educativa<br>–DIE-<br>ruthnunez@liceojavier.edu.gt  |                                  |                                       |                       |                                  |   |   |   |   |   |  |                     |  |   |  |  |  |
| <b>Tiempo<br/>de<br/>resolución</b>   | El cuestionario tiene un tiempo de resolución de 10 a 15 minutos.   |                                  |                                       |                       |                                  |   |   |   |   |   |  |                     |  |   |  |  |  |
| <b>Forma<br/>de<br/>aplicación</b>  | El cuestionario es de auto aplicación.  |                                  |                                       |                       |                                  |   |   |   |   |   |  |                     |  |   |  |  |  |

**Evaluación de la percepción acerca del suicidio de los adolescentes de cuarto, quinto y sexto  
bachillerato del Instituto Técnico Industrial Albert Einstein**


**Datos Generales:**

|               |                                   |                                    |                             |                             |                             |                             |                             |
|---------------|-----------------------------------|------------------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|
| <b>Sexo:</b>  | <input type="checkbox"/> Femenino | <input type="checkbox"/> Masculino | <b>Edad:</b>                | <input type="checkbox"/> 15 | <input type="checkbox"/> 16 | <input type="checkbox"/> 17 | <input type="checkbox"/> 18 |
| <b>Grado:</b> | <input type="checkbox"/> 4º       | <input type="checkbox"/> 5º        | <input type="checkbox"/> 6º |                             |                             |                             |                             |

Para responder coloque una X en la celda que mejor represente su opinión. Recuerde marcar cada uno de los enunciados que aparece en el cuestionario, responda a todos y cada uno de los ítems.

|    |  | Totalmente<br>desacuerdo | Más bien en<br>desacuerdo | De<br>acuerdo | Totalmente<br>de acuerdo |
|----|--|--------------------------|---------------------------|---------------|--------------------------|
|    |  | 1                        | 2                         | 3             | 4                        |
| 1  | En algún momento de mi vida he considerado el suicidio, como una solución a mis problemas.                         |                          |                           |               |                          |
| 2  | He intentado hacerme daño, con el propósito de quitarme la vida  |                          |                           |               |                          |
| 3  | Considero que tener el control de mi vida, significa, poder atentar contra ella, en el momento que crea necesario. |                          |                           |               |                          |
| 4  | Pienso que vale la pena enfrentar los problemas y aprender de ellos para crecer y ser una mejor persona.           |                          |                           |               |                          |
| 5  | Creo que la vida es una oportunidad importante que debo valorar  |                          |                           |               |                          |
| 6  | Considero el suicidio como la mejor alternativa para solucionar los problemas familiares, económicos o personales  |                          |                           |               |                          |
| 7  | Considero que los adolescentes que se han suicidado, han tomado la mejor alternativa para su vida.                 |                          |                           |               |                          |
| 8  | Pienso que el suicidio sería una opción fácil para solucionar los problemas.                                       |                          |                           |               |                          |
| 9  | He pensado en algún momento, que mi vida no vale.  |                          |                           |               |                          |
| 10 | Creo que mi vida vale más que cualquier obstáculo  |                          |                           |               |                          |
| 11 | Creo importante expresar a alguien más mis sentimientos y pensamientos para tomar mejores decisiones.              |                          |                           |               |                          |
| 12 | Creo que el suicidio es la salida más fácil cuando me siento solo e incomprendido.                                 |                          |                           |               |                          |
| 13 | Valoro y respeto mi vida y la de los demás.  |                          |                           |               |                          |
| 14 | Considero que mi vida merece respeto.  |                          |                           |               |                          |



The illustration features six cartoon children of various ethnicities and styles, arranged around a central white sign. At the top, three children (two boys and one girl) are peeking over the top edge of the sign. On the left side, a girl with yellow pigtails and a boy with dark hair are holding the sign. On the right side, a boy with orange hair and a girl with yellow pigtails are holding the sign. All children are smiling and have simple, friendly features.

**Manual de  
prevención para  
adolescentes en  
riesgo de  
suicidio dirigido  
hacia docentes  
y padres de  
familia**

Elaborado por: Licda. Alejandra Barrientos

## PRESENTACIÓN

Al tratar el tema sobre suicidio en la adolescencia resulta difícil debido ya que se considera un tabú que la sociedad prefiere no mencionar por temor a que se incremente el riesgo en los y las adolescentes que intente quitarse la vida, se considera que el suicidio no es frecuente en estas edades sin embargo, es una etapa que conlleva cambios físicos como psicológicos.

Este manual muestra un interés hacia la prevención de los y las adolescentes que presenten ideas o pensamientos acerca del suicidio, los cuales pueden surgir cuando las personas se exponen a determinados estímulos llevando así al suicidio, cabe mencionar que es un síntoma inespecífico y frecuente que refleja un grado de conflicto interno; los cuales se pueden asociar con problemas sociales, económicos, familiares, abuso de sustancias, entre otros.

Cabe mencionar que para el tratamiento y la detección temprana de la ideación o pensamientos suicidas en los y las adolescentes es importante que los padres de familia, maestros y otras redes de apoyo pueden ayudar en la prevención de muchas conductas suicidas.

Mingote, Jiménez, Osorio y Palomo (2004), sugieren la atención de los siguientes síntomas:

- Quejas físicas múltiples: dolores abdominales, cefaleas, alteraciones en el sueño y/o en el apetito y que a veces son objeto de consulta a su médico o a la enfermería del colegio.
- Cambios en el ritmo escolar: aburrirse en clase, absentismo escolar, malos resultados cuando previamente había ido bien.
- Uso de alcohol y drogas.
- Conducta agresiva o muy impulsiva: fugas del domicilio o verbalizar el deseo este deseo.
- Regalar a alguien próximo objetos o animales de compañía que son suyos.
- Escribir cartas de despedida.

## I. SUICIDIO

### 1.1 Suicidio

Para Durkheim (2008), el suicidio se puede observar desde un fenómeno sociológico, debido a que es el resultado de distintos aspectos sociales como la interacción familiar, problemas económicos y los conflictos de relaciones interpersonales.

Asimismo, Quintanar (2007), define el suicidio como la consecuencia de los factores sociales, demográficos, ambientales, económicos, psicológicos, históricos e incluso filosóficos, que se manifiestan en el colectivo de una sociedad como en la individualidad de sus integrantes.

### 1.2 Tipos de Suicidio

Según el sociólogo Durkheim (2008), en su obra "El Suicidio" formula que la sociedad es un sistema que obstruye y disciplina la manera en la que se comporta un sujeto. En las sociedades cuyas regulaciones del comportamiento del individuo no se encuentran en equilibrio, es decir que la conducta de la persona está altamente regularizada o muy poco regularizada, se presenta altos niveles de suicidio. Este mismo autor, expone que "lo común a todas las formas posibles de este renunciamento supremo a la vida, es que el acto que lo consagra se realiza con conocimiento de causa; que la víctima en el momento de obrar sabe cuál ha de ser el resultado de su obra, sea cualquiera la razón que le haya llevado a producirse en esta ideación suicida".

Durkheim menciona 4 tipos de suicidio:

1. Suicidio egoísta: Es el que se presenta en sujetos que poseen problemas de integración a la sociedad, y tienen un exceso de individualización. Estas personas carecen de relaciones afectivas y no tienen apoyo que lo enlace con la vida. Este suicidio se presenta mucho en personas que viven solas o en ancianos solitarios.

2. Suicidio altruista: Se da en personas que están sumamente fusionadas con su medio colectivo social. El ser humano ejecuta su propia muerte porque ésta es pedida por medio social, y él acepta esta voluntad porque es símbolo de honor.
3. Suicidio anónimo: Cuando el individuo presenta ruptura con sus valores sociales y familiares, se desorienta sobre la dirección que debe tomar su vida, por lo que surge un rompimiento entre la interacción del individuo y la sociedad, lo que le hace dudar del significado de su propia existencia y del propósito de la misma en este mundo.
4. Suicidio fatalista: Esta acción la realizan las personas que se rigen mucho por las reglas, que su vida se basa en normativas excesivas y en un control que impide el desarrollo del ser humano. Este tipo de control impide las posibilidades del futuro y la apertura hacia él.

Por otro lado, Pérez (2002), realizó una clasificación del Suicidio dividiéndolo en nueve tipos:

1. Suicidio accidental: Es el suicidio de individuos que en realidad no deseaban morir, pero que llevaron a cabo un intento de suicidio con un método letal. Es la muerte de una persona que no deseaba morir, pero que fallece debido a alguna complicación del método utilizado, la cual no se tenía contemplada.
2. Suicidio ampliado: El suicida es potencialmente homicida y les quita la vida a otros que no deseaban morir. Algunas veces el sujeto desea su propia muerte, mata a un grupo de personas o familiares y no realiza el suicidio, por fracaso en el método escogido o por circunstancias imprevistas.
3. Suicidio aparente: Muerte cuya causa debido a evidencia física, se supone que es por suicidio.

4. Suicidio asistido: Se refiere la muerte auto infringida en la que ha intervenido otro u otros individuos, aconsejándole al suicida la manera de llevarlo a cabo, poniendo los medios a su disposición y la forma de usarlos, como por ejemplo: alguna máquina que introduzca una sustancia venenosa en una vena canalizada y cuyo funcionamiento lo puede realizar el mismo suicida.
5. Suicidio colectivo: Son grupos de personas que se suicidan, principalmente por motivaciones religiosas o políticas. Aunque no tiene necesariamente que haberse realizado un acuerdo suicida de manera verbal, existe, detrás de todo suicidio colectivo, un compromiso implícito de morir por suicidio entre los miembros del grupo, por lo que se realiza ante circunstancias previstas.
6. Suicidio frustrado: Es aquel acto suicida que no culmina la muerte de la persona por circunstancias inesperadas y casuales, que de no haberse manifestado hubiera existido un desenlace fatal.
7. Suicidio intencional: Es el acto suicida realizado por el sujeto con el propósito deliberado de morir.
8. Suicidio doble: El término hace referencia al suicidio de dos individuos relacionados entre sí, que hayan realizado o no, un pacto de muerte. Pueden ser padre o madre e hijo, hermanos, cónyuges, novios, amigos, entre otros.
9. Suicidio racional: Este término define los suicidios que surgen sin presencia de una enfermedad mental, como aparente expresión de la libertad de la persona para elegir su propia muerte, sobre todo en circunstancias en las que la vida no ofrece ninguna oportunidad, con elevada intencionalidad y motivaciones racionales que justifican dicha acción. Se considera por distintos autores que es un término ambiguo, poco realista, ya que es muy raro que ocurra un suicidio sin presencia de una patología mental demostrable, como han concluido la mayoría de autopsias psicológicas.

### **1.3 Causas**

Según Martínez, Saad y Forero (2009), los motivos que pueden disparar una crisis suicida en un adolescente son variados y no exactos, y también se presentan en otros individuos que nunca atentarán contra su existencia, es decir, un adolescente puede tener problemas escolares y familiares (disparadores de crisis), pero no atentar contra su vida, sin embargo otro adolescente puede poseer los mismos motivadores que lo lleven a intentar activamente un suicidio. Entre los más frecuentes se encuentran:

- Vivir acontecimientos dolorosos como conflictos por divorcio de los padres, el fallecimiento de seres queridos, de figuras importantes en la vida del niño, el abandono, etc.
- Problemas en las relaciones paterno- filiales en los que predomine el maltrato físico, la negligencia, el abuso emocional y el abuso sexual.
- Problemas escolares, ya sea por deficiencia del aprendizaje o conflictos disciplinarios.
- Llamadas de atención de manera humillante por parte de los progenitores, encargados del niño, maestros o cualquier otra figura significativa, sea en público o en privado.
- Demanda de atención al no ser escuchadas las peticiones de ayuda en otras formas expresivas.
- Para agredir, como manera de venganza a otros con los que se mantienen relaciones desadaptativas, generalmente hacia las madres y los padres.
- Para reunirse con un ser significativo en la vida del adolescente, recientemente fallecido y que constituía un importante soporte emocional del sujeto.

En contraste, Reyes (2000), expone que existen detonantes que impulsan al ser humano a un suicidio, pero que la causa real, nunca se sabe con certeza. Las causas que el autor menciona, son las siguientes:

- Depresión, más del 80% de suicidios han sido cometidos por personas deprimidas.

- Las actitudes, las fantasías y los conceptos que tiene el individuo con respecto a la muerte, por ejemplo: si piensa que el morir es un descanso eterno, que va a ser un alivio a los sufrimientos, etc.
- Una convivencia familiar no saludable, culpigena, que tiene inmersa frustración, rabia, y represión de las motivaciones y planes individuales.
- Dolor físico, que no desaparece, o miedo a padecer ciertas enfermedades

#### **1.4 Factores del suicidio**

Quintanar (2007), describe que cualquiera que sea la manifestación del suicidio, este siempre ocurre en un acto personal e individual en algunos casos pueden llegar a ser colectivos. Los diferentes factores que conforman el escenario del suicida confluyen en un punto llamado estructura psicológica, la cual desemboca en acciones de autodestrucción extrema. Para comprender el suicidio es necesario diferenciar entre condiciones que son de riesgo y las detonantes o precipitantes del suicidio.

Los **factores condicionantes** son el conjunto de condiciones a lo largo de la vida han participado en el desarrollo de la persona, al distorsionar, debilitar o disminuir la fuerza de su estructura psicológica y patrones adaptativos, los cuales toman en cuenta las condición en que nació, los antecedentes familiares, salud, económicos, históricos y sociales, entre otros factores.

Los **factores detonantes o precipitantes** son las condiciones que en un momento determinado lleva al acto suicida o suicidio. Zubiría (1999) citado por Quintanar (2007), refiere algunas condiciones que se induce al suicidio:

- Problemas sexuales bien definidos
- Problema en las relaciones padre – madre, con el suicida en potencia
- Un yo débil, en algunos incluso con psicosis declarada.
- Adicciones o consumo de drogas.
- Desesperanza en momentos claves de la vida.
- Presentimiento de la propia muerte, anuncio y provocación.

## II. PERFIL DEL COMPORTAMIENTO SUICIDA

Según el Informe Mundial sobre la Violencia y la Salud de la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2002), reportó que la primera causa de muerte por violencia entre la población general es el suicidio (49,1% por suicidio, 31,3% por homicidios y 18,6% por acciones bélicas), falleciendo por esta razón una persona cada 38 a 40 segundos alrededor de todo el mundo, según la Organización Panamericana de la Salud. En niños, el suicidio es la quinta causa de muerte entre los 5 y 14 años, y la tercera entre los 15 y 24 años. Se considera un rango de edades más corto de 10 a 14 años, el suicidio ocupa la tercera causa de mortalidad a nivel mundial.

Existen otros factores que presentan riesgo de un suicidio al individuo, los cuales son: un intento previo de suicidio, violencia en sus distintas manifestaciones (física, emocional, verbal), abuso sexual, embarazos no deseados, aborto, problemas académicos, adicciones, suicidio en familiares cercanos, marginación o intimidación de la sociedad hacia el individuo en riesgo. (Basile, 2009)

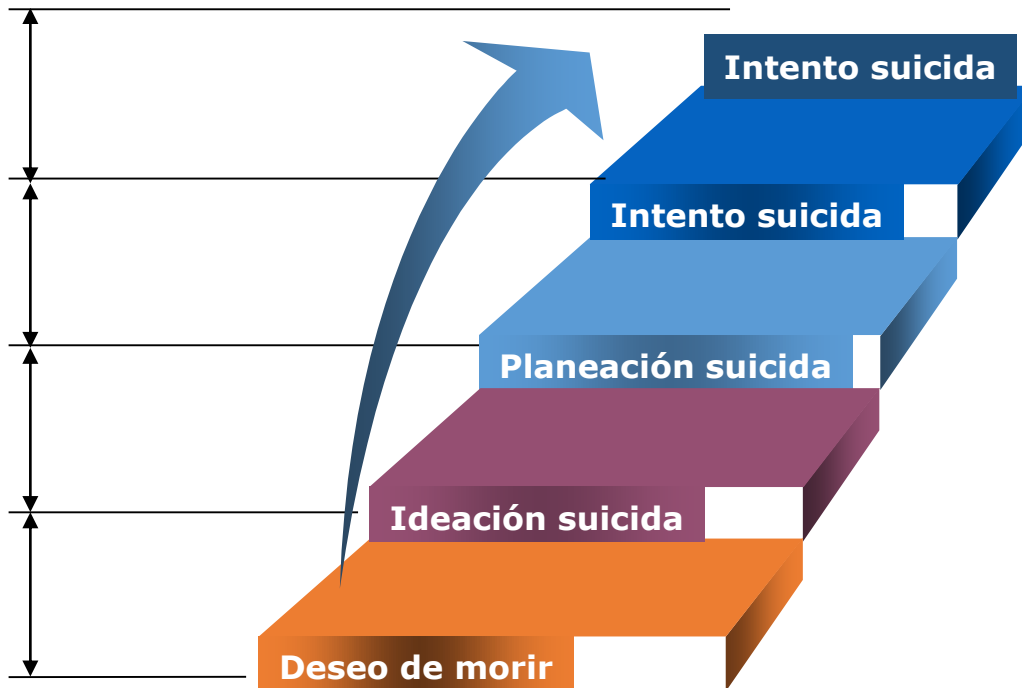
De manera general, Pérez (2002), refiere que el comportamiento suicida se puede dividir en tres momentos:

- Infancia problemática, caracterizada por un elevado número de eventos vitales negativos, tales como abandono paterno, hogar roto, muerte de seres queridos por conducta suicida, alcoholismo paterno, depresión materna, dificultades socioeconómicas, abuso sexual, maltrato físico o psicológico, etc.
- Aumento de los problemas previos e integración de los propios de la edad, como son las inquietudes y preocupaciones sexuales, los cambios físicos, los nuevos retos en las relaciones interpersonales, la independencia, la vocación, etc.
- Etapa previa al acto de suicidio que se caracteriza por la ruptura de una relación significativa (ya sea por un conflicto, una separación por distancia, entre otros), o



un cambio inesperado en la vida o rutina del individuo, a la cual le es difícil adaptarse de una manera sana, apareciendo los mecanismos autodestructivos.

## 2.1 Fases del comportamiento suicida



Fuente: Pérez (2002)

Para el autor Pérez (2002) establece las fases del suicidio de la siguiente manera:

- ❖ **El deseo de morir:** Representa la inconformidad e insatisfacción del sujeto con su modo de vivir en el momento presente y que puede manifestar en frases como: "la vida no merece la pena vivirla", "para vivir de esta manera lo mejor es estar muerto" y otras expresiones similares.
- ❖ **Ideación suicida:** Pensamientos de terminar con la propia existencia y que pueden adoptar las siguientes formas de presentación:
  - a) Idea suicida sin un método específico
  - b) Idea suicida con un método inespecífico o indeterminado
  - c) Idea suicida con un método específico no planificado,

- ❖ **Planeación Suicida:** La persona que desea suicidarse, ha elegido un método habitualmente mortal, un lugar donde lo realizará, el momento oportuno para no ser descubierto, y los motivos que sustentan dicha decisión que ha de realizar con el propósito de morir.
- ❖ **Intento suicida:** También denominado parasuicidio, tentativa de suicidio, intento de autoeliminación o autolesión intencionada. Es aquel acto sin resultado de muerte en el cual un individuo deliberadamente, se hace daño a sí mismo con el fin de quitarse la vida.
- ❖ **Suicidio Consumado:** Es el acto deliberado que realiza una persona y que le ha causado la muerte. Pueden presentarse dos modalidades principales
  - El suicidio accidental.
  - Suicidio intencional

## **2.2 Signos y señales de alerta al suicidio**

Las señales directas que dan indicios de un futuro suicidio son: las ideaciones suicidas y la expresión verbal o por escrito, de las mismas. Para los autores Pérez y Bagué (2008), divide el comportamiento suicida en los signos y señales tales como:

- Verbaliza directamente la idea o posibilidad de suicidarse, con frases como “quiero quitarme de en medio”, “la vida no merece la pena”, “lo que quisiera es morirme”, “para vivir de esta manera lo mejor es estar muerto”. Es posible que las verbalizaciones de algunos adolescentes sean menos completas por lo que es imprescindible mantenerse atentos cuando aparecen otras sutiles como “esto no durará mucho”, “pronto aliviaré mi sufrimiento”, “dejaré de ser una carga”; así como las dirigidas hacia él mismo, el futuro o la vida tales como “no valgo para nada”, “esta vida no tiene sentido”, “estaríais mejor así”, “estoy cansado de luchar”, “quiero terminar con todo”, “las cosas no van a mejorar nunca”.

- Piensa a menudo en el suicidio y no puede dejar de darle vueltas. Si esto ocurre, se requiere diferenciar la posibilidad de suicidarse con el miedo a perder el control en un problema de ansiedad u obsesión.
- Amenaza o se lo comenta a personas cercanas, lo cual se podría entender como una petición de ayuda. Es frecuente que se comente la insatisfacción y poca voluntad de vivir a otras personas cercanas antes que al profesional sanitario, por lo que puede ser de gran utilidad obtener información adicional de la familia y relaciones íntimas siempre que sea posible.
- Lleva a cabo determinados preparativos relacionados con su desaparición, como por ejemplo, arreglar documentos, cerrar asuntos, preparar el testamento, regalar objetos o bienes y llamar a otras personas para despedirse.
- Reconoce sentirse solo, aislado y se ve incapaz de aguantarlo o solucionarlo. Piensa en ello constantemente y no ve ninguna salida a su situación. Se puede notar que transmite sentimientos de impotencia, indefensión, depresión y especialmente desesperanza.
- Pierde interés por aficiones, obligaciones, familia, amigos, trabajo y apariencia personal y comienza a aislarse personal y socialmente. Por ejemplo, deja de ir a clase, salir los fines de semana, llamar a sus amigos, se encierra en su cuarto más de lo habitual.
- Está muy deprimido y mejora de forma repentina e inesperada, momento en el cual el adolescente puede sentirse con fuerzas suficientes para llevar a cabo sus planes de suicidio. Aparece un cambio repentino en su conducta. Por ejemplo, un aumento significativo de la irascibilidad, irritabilidad, ingesta de bebidas alcohólicas en cantidades superiores a las habituales y con una frecuencia inusual, calma o tranquilidad repentina cuando previamente ha presentado gran agitación, etc.

- Se observa u obtiene información de autolesiones, sean éstas lesiones más o menos relevantes.

## **2.2 Mitos más comunes relacionados con el suicidio**

- El que expresa su deseo de acabar con su vida no lo hace. Este es uno de los mitos más repetidos, sin embargo, las investigaciones sugieren que de cada diez personas que se suicidan, nueve verbalizaron claramente sus propósitos y la otra dejó entrever sus intenciones de acabar con su vida. Por lo tanto, estas señales nunca pueden ser consideradas a priori como un chantaje o manipulación de la persona para la obtención de un fin determinado.
- Al hablar sobre el suicidio con una persona que esté en riesgo se le puede incitar a que lo realice. Esto solo infunde temor para hablar del suicidio con quien está en riesgo, pero realmente se ha demostrado que alivia la tensión y reduce el peligro de cometerlo, pudiendo constituir la única posibilidad que se le ofrezca para el análisis de sus propósitos autodestructivos.
- El suicida desea morir. Esto solo pretende justificar la muerte por suicidio de quienes los cometen, sin embargo, el suicida está ambivalente entre morir si continúa la misma situación o vivir si se produjeran pequeños cambios en ella.
- Sólo las personas con problemas graves se suicidan. El suicidio es multicausal, la valoración que hacen distintas personas de algunas situaciones puede ser muy diferente y muchos pequeños problemas pueden acumularse hasta ser intolerables para algunos individuos.



## **Manual de Prevención para Adolescentes en Riesgo de Suicidio dirigido hacia Docentes y Padres de Familia**

El presente manual tiene como objetivo brindar herramientas necesarias a través de la prevención para adolescentes en riesgo de suicidio dirigido hacia maestros/as y padres de familia.

Para lograr este objetivo se debe reconocer al adolescente que está en situación de riesgo por lo que es necesario que tanto maestros/as como padres de familia, trabajen junto con él y la adolescente la situación de riesgo tanto pensamientos como ideación suicida.

Se entiende que esta situación es perjudicial para todas las partes que integran el contexto escolar y familiar, este debe ser tratado no como una serie de conductas que se dan de manera aislada, sino como una forma de llamar la atención o expresión de conflictos tanto grupal como individual.

Este es un manual para docentes y padres de familia que permite herramientas de prevención de suicidio en los adolescentes tanto en riesgo o con ideación suicida, no es la solución al problema, sin embargo impulsa al docente o padre de familia a mejorar la convivencia con los adolescentes, posterior a la construcción de la personalidad e integración social, ya que las actividades son planteadas para que se conozca la situación actual del adolescente, se busque y prevenga situaciones de riesgo de suicidio a corto plazo.

## **Objetivos específicos**

- Establecer el grado de aceptación o rechazo hacia al suicidio por parte de los y las adolescentes.
- Determinar las actitudes y valores que inciden en los y las adolescentes al suicidio.
- Establecer la percepción que tienen los y las adolescentes. hacia la vida.
- Brindar apoyo los y las adolescentes que se encuentren en riesgo de suicidio para la búsqueda de soluciones adecuadas para los conflictos a través de trabajo realizado con maestros/as y padres de familia.
- Proporcionar información adecuada sobre el suicidio para la prevención de los adolescentes en riesgo.

## **Planificación**

La propuesta se fundamenta en capacitar a maestros/as y padres de familia para identificar adolescentes en riesgo de suicidio para así lograr el bienestar psicológico y social de los adolescentes con elevada ideación suicida, se pretende proveer información acerca del suicidio, las consecuencias que este lleva consigo y como este afecta a la familia para la debida prevención del fenómeno, sin embargo no se pretende dejar de lado a quienes presentan escasa ideación suicida o riesgo de suicidio.

El desarrollo de las tres fases se da por medio de seis actividades didácticas y participativas que involucran de forma activa que tiene como objetivo que tanto maestro como padre de familia trabajen para prevenir y disminuir la ideación suicida o adolescente en riesgo de suicidio. Para la implementación de las fases es de forma psicoeducativa que pretende capacitar a los maestros y padres de familia sobre el tema de suicidio.

El manual consta de doce sesiones las cuales se trabajaran por fases, se llevara a cabo en un tiempo aproximado de dos meses y medio con duración de cada actividad de una a dos horas aproximadamente. Previo a que los docentes o padres de familia realicen las actividades junto con el o la adolescente deben establecer la percepción hacia al suicidio así como las conductas suicidas observables mediante las evaluaciones establecidas en el manual. Después se plantearon tres fases para trabajar con el y la adolescente en riesgo o conductas hacia al suicidio.

Las actividades a realizar se presentan a continuación:

#### 5.2.4.1 Diseño de secuencia de actividades

| GUÍA METODOLÓGICA PARA LA ELABORACIÓN DEL MANUAL   |   |   |                           |               |                           |                                     |
|--|---|---|---------------------------|---------------|---------------------------|-------------------------------------|
| Manual de prevención para adolescentes en riesgo de suicidio dirigido hacia docentes y padres de familia |   |   |                           |               |                           |                                     |
| No.  | Tipo de Actividad   | Secuencia   | Metodología               | Beneficiarios | Tiempo                    | Recursos                            |
|  |   |   |                           |               |                           | Materiales                          |
| 1  | Establecer los lineamientos de evaluación para detectar aceptación o rechazo de suicidio en las y los adolescentes. | Explicar la forma de evaluación, para detectar el suicidio en las y los adolescentes. | Evaluación y observación. | Adolescentes  | 1 actividad de 45 minutos | Fotocopias<br>Lápices<br>Borradores |

|   |   |  |             |              |                             |  |
|---|---|--|-------------|--------------|-----------------------------|--|
| 2 | Brindar información sobre el suicidio, tipos y causas.  | Establecer la importancia sobre el suicidio en los y las adolescentes.   | Conferencia | Adolescentes | 2 actividades de 45 minutos | Papel, lápices, borradores, salón de clases, cañonera y computadora. |
| 3 | Fase I: Actitudes y Valores<br>Dar a conocer el primer indicador para establecer las actitudes de los y las adolescentes.         | Determinar las actitudes y valores que inciden en los y las adolescentes al suicidio.  | Análisis    | Adolescentes | 2 actividades de 45 minutos | Papel, lápices, borradores, marcadores cartulinas                    |
| 4 | Fase II: Percepción de la vida y su propia vida.  | Establecer la percepción que tienen los y las adolescentes. hacia la vida  | Análisis    | Adolescentes | 3 actividades de 45 minutos | Papel, lápices, borradores, marcadores cartulinas y globos.          |
| 5 | Fase III: Herramientas de apoyo para la detección de las y los adolescentes en riesgo para la búsqueda de solución de conflictos. | Brindar herramientas de apoyo los y las adolescentes que se encuentren en riesgo de suicidio para la búsqueda de soluciones adecuadas para los conflictos. | Análisis    | Adolescentes | 4 actividades de 45 minutos | Papel, lápices, borradores, marcadores cartulinas                    |



## Actividad No. 1

### Lineamientos de evaluación dirigida hacia los adolescentes

**Objetivo:** Establecer los lineamientos de evaluación para detectar aceptación o rechazo de suicidio en las y los adolescentes.

**Responsable:** Docente y Padres de Familia

**Recurso humano:** Alumnos

**Recurso material:** Salón de clases, hoja de evaluación, lápices y borrador.

#### OBJETIVOS, TÉCNICAS Y RECURSOS

| Sesión 1          | OBJETIVOS   | TECNICAS  | RECURSOS                                     |
|-------------------|---|---|--|
| "Auto aplicación" | Explicarle a docentes y padres de familia los lineamientos de evaluación para la detección de aceptación o rechazo de suicidio. | Actividad I:<br>Se detallan los lineamientos.<br><br>Auto aplicación de la evaluación en pareja | Papel, lápices, borradores, salón de clases. |

## ANEXO 1: FICHA TÉCNICA

|                   |   |
|-------------------|---|
| <b>Nombre</b>     | Evaluación de la percepción acerca del suicidio en los adolescentes.  |
| <b>Autor</b>      | Ana Lucia Meléndez Monterroso   |
| <b>Objetivo</b>   | Establecer la percepción acerca del suicidio en los adolescentes  |
| <b>¿Qué mide?</b> | <p>El cuestionario consta de 14 ítems en forma de escala de tipo Likert, que según Morales (2011), este es un tipo de instrumento que extiende la medición de las actitudes, especificando el nivel de acuerdo o desacuerdo, por medio de la suma de una serie de respuestas a ítems, que expresan el mismo rasgo, permitiendo situar al sujeto en la variable medida.</p> <p>Los enunciados que conforman el cuestionario, miden los siguientes indicadores:</p> <p><b>Actitudes:</b> Se entenderá como actitudes, la valoración de aceptación o rechazo hacia el suicidio, conductas suicidas, alternativa u opción para solucionar los problemas. (Ítems, 1, 2, 3,4)</p> <p><b>Percepción de la vida:</b> Se entenderá como percepción de la vida, la valoración positiva o negativa y la actitud que se tenga de esta. (Ítems, 5, 6, 7, 8)</p> <p><b>Percepción de su propia vida:</b> En la investigación se identificará la percepción de su propia vida, como la valoración y respeto que se tenga de esta, de poder atender contra ella. (Ítems, 9, 10, 11, 12)</p> <p><b>Valores:</b> En la investigación se identificará el respeto, responsabilidad y libertad, con relación a la vida y su propia vida. (Ítems, 13, 14)</p> |

Cada enunciado tiene 4 opciones de respuestas. El sujeto elegirá la alternativa que más se adecue, según indica la escala:

|                                  |                                       |                       |                                  |
|----------------------------------|---------------------------------------|-----------------------|----------------------------------|
| <b>Totalmente<br/>desacuerdo</b> | <b>Más bien<br/>en<br/>desacuerdo</b> | <b>De<br/>acuerdo</b> | <b>Totalmente<br/>de acuerdo</b> |
| 1                                | 2                                     | 3                     | 4                                |

El instrumento mide con base a los siguientes indicadores cualitativos, el puntaje objetivo sobre la percepción hacia el suicidio o conductas suicidas, para el análisis e interpretación de los datos:

|   |
|---|
| <b>Indicadores cualitativos del instrumento</b>   |
| <b>Descripción:</b>   |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nivel alto de aceptación hacia el suicidio o conductas suicidas: Aceptación</li> </ul> |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nivel alto de rechazo hacia el suicidio: Rechazo</li> </ul>                            |

**Validación  
Juicio  
de  
expertos**

Licda. Ada Cabrera – Departamento de Orientación  
 acabrera@liceojavier.edu.gt  
  
 Licda. Ruth Nuñez de Hoffens – Departamento de Investigación Educativa –DIE-

|                             |   |
|-----------------------------|---|
|                             | ruthnunez@liceojavier.edu.gt                                      |
| <b>Tiempo de resolución</b> | El cuestionario tiene un tiempo de resolución de 10 a 15 minutos. |
| <b>Forma de aplicación</b>  | El cuestionario es de auto aplicación.                            |

## Evaluación de la percepción acerca del suicidio de los adolescentes

### Datos Generales:

|               |                                   |                                    |                             |                             |                             |                             |                             |
|---------------|-----------------------------------|------------------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|
| <b>Sexo:</b>  | <input type="checkbox"/> Femenino | <input type="checkbox"/> Masculino | <b>Edad:</b>                | <input type="checkbox"/> 15 | <input type="checkbox"/> 16 | <input type="checkbox"/> 17 | <input type="checkbox"/> 18 |
| <b>Grado:</b> | <input type="checkbox"/> 4º       | <input type="checkbox"/> 5º        | <input type="checkbox"/> 6º |                             |                             |                             |                             |

Para responder coloque una X en la celda que mejor represente su opinión. Recuerde marcar cada uno de los enunciados que aparece en el cuestionario, responda a todos y cada uno de los ítems.

|    |  | Totalmente<br>desacuerdo | Más bien en<br>desacuerdo | De<br>acuerdo | Totalmente<br>de acuerdo |
|----|--|--------------------------|---------------------------|---------------|--------------------------|
|    |  | 1                        | 2                         | 3             | 4                        |
| 1  | En algún momento de mi vida he considerado el suicidio, como una solución a mis problemas.                         |                          |                           |               |                          |
| 2  | He intentado hacerme daño, con el propósito de quitarme la vida  |                          |                           |               |                          |
| 3  | Considero que tener el control de mi vida, significa, poder atentar contra ella, en el momento que crea necesario. |                          |                           |               |                          |
| 4  | Pienso que vale la pena enfrentar los problemas y aprender de ellos para crecer y ser una mejor persona.           |                          |                           |               |                          |
| 5  | Creo que la vida es una oportunidad importante que debo valorar  |                          |                           |               |                          |
| 6  | Considero el suicidio como la mejor alternativa para solucionar los problemas familiares, económicos o personales  |                          |                           |               |                          |
| 7  | Considero que los adolescentes que se han suicidado, han tomado la mejor alternativa para su vida.                 |                          |                           |               |                          |
| 8  | Pienso que el suicidio sería una opción fácil para solucionar los problemas.                                       |                          |                           |               |                          |
| 9  | He pensado en algún momento, que mi vida no vale.  |                          |                           |               |                          |
| 10 | Creo que mi vida vale más que cualquier obstáculo  |                          |                           |               |                          |
| 11 | Creo importante expresar a alguien más mis sentimientos y pensamientos para tomar mejores decisiones.              |                          |                           |               |                          |
| 12 | Creo que el suicidio es la salida más fácil cuando me siento solo e incomprendido.                                 |                          |                           |               |                          |
| 13 | Valoro y respeto mi vida y la de los demás.  |                          |                           |               |                          |
| 14 | Considero que mi vida merece respeto.  |                          |                           |               |                          |

**Actividad No. 2**  
**Prevención y capacitación sobre suicidio**

**Objetivo:** Brindar información sobre el suicidio, tipos y causas.

**Responsable:** Docente y Padres de Familia

**Recurso humano:** Alumnos

**Recurso material:** Salón de clases, hoja de evaluación, lápices, borrador, cañonera y computadora.

**OBJETIVOS, TÉCNICAS Y RECURSOS**

| <b>Sesión 2</b> | <b>OBJETIVOS</b>   | <b>TECNICAS</b>  | <b>RECURSOS</b>  |
|-----------------|--|--|--|
| "Debate "       | Realizar una puesta en común sobre suicidio y los conocimientos que manejan los participantes. | Actividad<br>Realizar un debate sobre lo que se maneja, acerca del suicidio. | Papel, lápices, borradores, salón de clases, cañonera y computadora. |

| <b>Sesión 3</b>                         | <b>OBJETIVOS</b>   | <b>TECNICAS</b>   | <b>RECURSOS</b>  |
|---|--|---|--|
| "Mitos sobre el comportamiento suicida" | Realizar una puesta en común sobre suicidio y los conocimientos que manejan los participantes. | Actividad<br>Al finalizar el debate, realizar actividad grupal sobre mitos sobre el comportamiento suicida. | Papel, lápices, borradores, salón de clases, cañonera y computadora. |

### MITOS COMUNES ACERCA DE LOS COMPORTAMIENTOS SUICIDAS

Mito 1: Las personas que hablan acerca del suicidio no se hacen daño pues sólo quieren llamar la atención.  
**FALSO.** Los consejeros deben tomar todas las precauciones posibles al confrontar a una persona que habla acerca de ideas, planes o intenciones suicidas. Todas las amenazas de daño a sí mismo se deben tomar en serio.

Mito 2: El suicidio es siempre impulsivo y ocurre sin advertencia.  
**FALSO.** El suicidio puede parecer impulsivo, pero puede haber sido considerado durante algún tiempo. Muchos suicidas dan algún tipo de indicación verbal o conductual acerca de sus intenciones de hacerse daño.

Mito 3: Los suicidas de verdad quieren morir o están resueltos a matarse. **FALSO.** La mayoría de las personas con ideas suicidas comunican sus pensamientos a por lo menos una persona, o llaman a una línea telefónica de crisis o al médico, lo cual es prueba de ambivalencia, no de intención irrevocable de matarse.

Mito 4: Cuando un individuo da señales de mejoría o sobrevive a un intento de suicidio, está fuera de peligro. **FALSO.** En realidad, uno de los momentos más peligrosos es inmediatamente después de la crisis o cuando la persona está en el hospital después de un intento de suicidio. La semana después del alta es cuando la persona está particularmente frágil y en peligro de hacerse daño. Puesto que el comportamiento pasado es pronóstico de comportamiento futuro, el suicida sigue estando en situación de riesgo.



**Fase I**  
**Actitudes y Valores**

**Objetivo:** Dar a conocer el primer indicador para establecer las actitudes de los y las adolescentes.

**Responsable:** Docente y Padres de Familia

**Recurso humano:** Alumnos

**Recurso material:** Hojas de observación, lápices y borrador.

**OBJETIVOS, TÉCNICAS Y RECURSOS**

| <b>Sesión 4</b>      | <b>OBJETIVOS</b>  | <b>TECNICAS</b>  | <b>RECURSOS</b>            |
|----------------------|---|--|----------------------------|
| "Conductas Suicidas" | Explicarle a docentes y padres de familia el primer lineamiento para detección de aceptación o rechazo de suicidio. | Actividad<br>Se establece las conductas suicidas en el y la adolescente. | Papel, lápices, borradores |



### Observación directa hacia al adolescente para detectar ideación o conducta suicida

Esta observación se evaluará de acuerdo a los siguientes parámetros:

**1 - Inexistente:** Esencialmente no hay riesgo de hacerse daño.

**2 - Leve:** Hay ideación suicida limitada, no hay planes ni preparativos concretos para hacerse daño y hay pocos factores de riesgo conocidos. La intención de suicidarse no es evidente, aunque hay ideación suicida; la persona no tiene un plan concreto y no ha intentado suicidarse en el pasado.

**3 - Moderado:** Hay firmeza de planes y preparaciones evidentes con ideación suicida perceptible, posible historial de intentos previos y por lo menos dos factores de riesgo adicionales. O bien, hay más de un factor de riesgo de suicidio y, aunque hay ideación e intención suicida, no hay un plan claro; la persona está motivada para mejorar su estado emocional y psicológico actual, si es posible.

**4 - Grave:** Hay planes y preparaciones concretos para hacerse daño, o a la persona se le conocen varios intentos de suicidio y hay dos o más factores de riesgo. La ideación e intención suicida se expresan junto con un plan cuidadoso y los medios para llevarlo a cabo. Esta persona demuestra inflexibilidad cognitiva y desesperanza acerca del futuro y rechaza el apoyo social disponible; ha habido intentos previos de suicidio.

Para responder coloque una X en la celda que mejor represente su opinión. Recuerde marcar cada uno de los enunciados que aparece en el cuestionario, responda a todos y cada uno de los ítems.

|   |  | Inexistente | Leve | Moderado | Grave |
|---|--|-------------|------|----------|-------|
|   |  | 1           | 2    | 3        | 4     |
| 1 | Verbaliza directamente la idea o posibilidad de suicidarse,  |             |      |          |       |
| 2 | Piensa a menudo en el suicidio y no puede dejar de darle vueltas   |             |      |          |       |
| 3 | Amenaza o se lo comenta a personas cercanas,   |             |      |          |       |
| 4 | Lleva a cabo determinados preparativos   |             |      |          |       |
| 5 | Reconoce sentirse solo, aislado y se ve incapaz de aguantarlo o solucionarlo.  |             |      |          |       |
| 6 | Pierde interés por aficiones, obligaciones, familia, amigos, trabajo y apariencia personal y comienza a aislarse personal y socialmente. |             |      |          |       |
| 7 | Está muy deprimido y mejora de forma repentina e inesperada  |             |      |          |       |



# Fase I

## Actitudes y Valores

**Objetivo:** Dar a conocer el primer indicador para establecer las actitudes de los y las adolescentes.

**Responsable:** Docente y Padres de Familia

**Recurso humano:** Alumnos

**Recurso material:** Salón de clases, hojas, lápices y borrador.

### OBJETIVOS, TÉCNICAS Y RECURSOS

| Sesión 5       | OBJETIVOS   | TECNICAS  | RECURSOS  |
|----------------|---|---|---|
| "Mis Valores " | Dar a conocer que los y las adolescentes necesitan reconocer sus valores para que logren un bienestar psicológico y emocional así prevenir el suicidio. | ¿Quién soy?<br>Realizar un listado expresándose sobre sí mismo. | Papel, lápices, borradores, marcadores cartulinas |

“Yo soy”



¿Quién soy?

---

---

---

---

Mi red de apoyo

---

---

---



## Fase II

### Percepción de la vida y su propia vida.

**Objetivo:** Establecer la percepción que tienen los y las adolescentes hacia la vida

**Responsable:** Docente y Padres de Familia

**Recurso humano:** Alumnos

**Recurso material:** Salón de clases, hojas, lápices y borrador.

### OBJETIVOS, TÉCNICAS Y RECURSOS

| Sesión 6                   | OBJETIVOS  | TECNICAS   | RECURSOS  |
|----------------------------|--|--|---|
| "Mejorando mi percepción " | Conceptualizar y relacionar conceptos de percepción de la vida y su propia vida. | Pisando Globos<br>En tiras de papel que se ofrecerán al adolescente se colocaran frases que deberán completar. | Papel, lápices, borradores, marcadores cartulinas y globos. |

| <b>Sesión 7</b>            | <b>OBJETIVOS</b>   | <b>TECNICAS</b>  | <b>RECURSOS</b>                                   |
|----------------------------|--|--|---|
| "Mejorando mi percepción " | Conceptualizar y relacionar conceptos de percepción de la vida y su propia vida. | Mis factores protectores<br>En tiras de papel junto con docentes y padres de familia se le pedirá al adolescente identificar sus cualidades positivas junto a su red de apoyo. | Papel, lápices, borradores, marcadores cartulinas |
| <b>Sesión 8</b>            | <b>OBJETIVOS</b>   | <b>TECNICAS</b>  | <b>RECURSOS</b>                                   |
| "Mejorando mi percepción " | Conceptualizar y relacionar conceptos de percepción de la vida y su propia vida. | Lo que me gusta y no me gusta de los demás.<br><br>En tarjetas el y la adolescente colocara lo que me gusta y no me gusta de los demás.  | Papel, lápices, borradores, marcadores cartulinas |

## Sesión 6

**Pisando globos: Completa utilizando las siguientes frases**

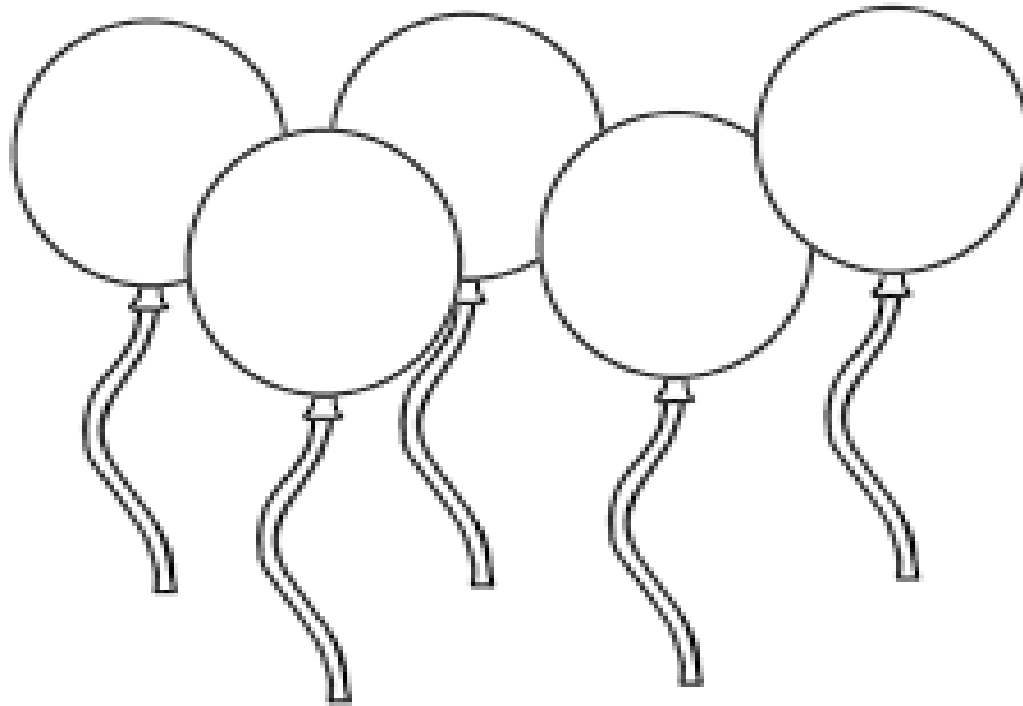
**Yo me quiero**

**Yo amo**

**Yo tengo**

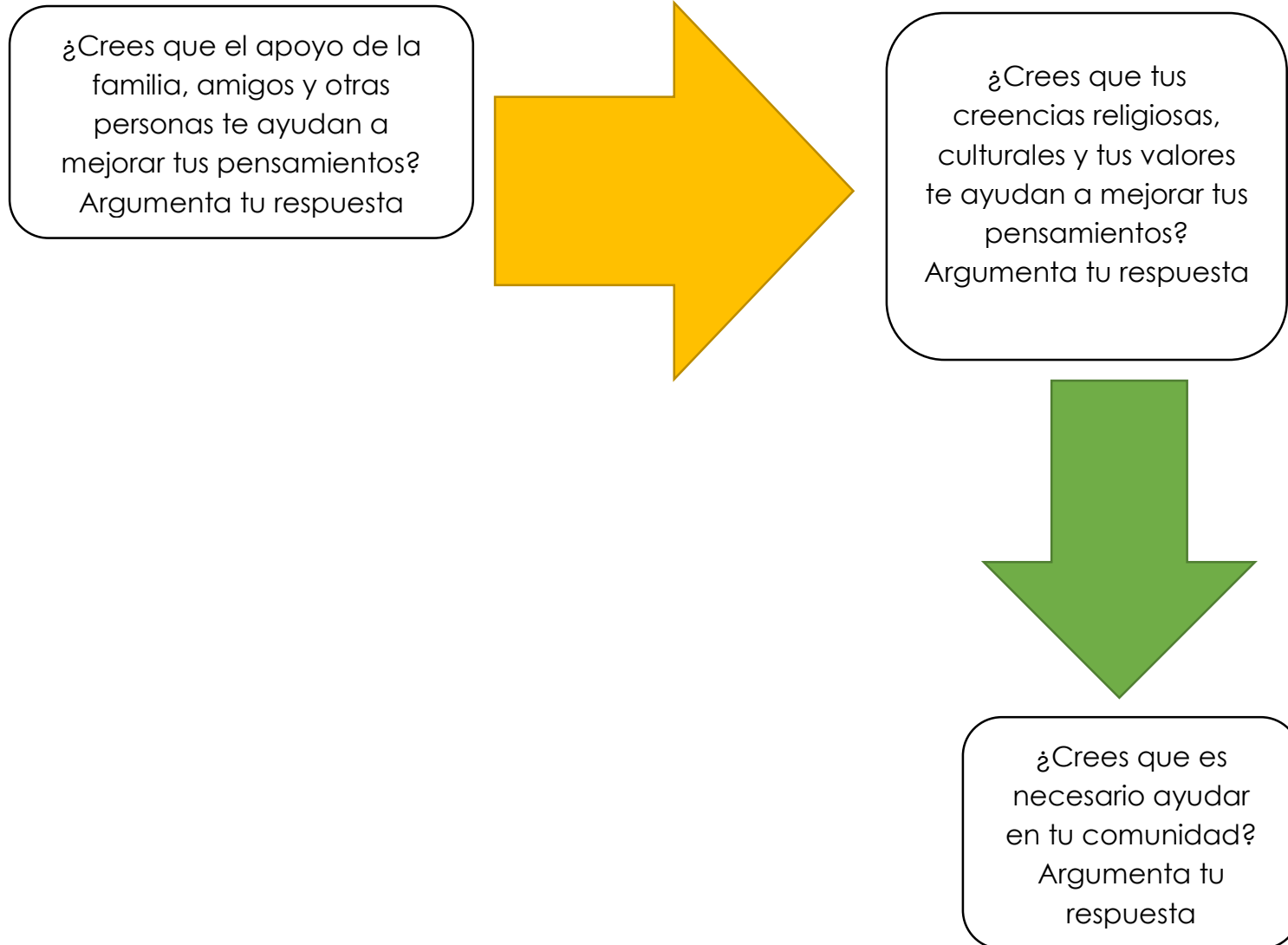
**Yo necesito**

**Le temo a**



## Sesión 7

### Mis factores protectores: Responde las siguientes preguntas









### Fase III

Herramientas de apoyo para la detección de las y los adolescentes en riesgo para la búsqueda de solución de conflictos.

**Objetivo:** Brindar herramientas de apoyo los y las adolescentes que se encuentren en riesgo de suicidio para la búsqueda de soluciones adecuadas para los conflictos.

**Responsable:** Docente y Padres de Familia

**Recurso humano:** Alumnos

**Recurso material:** Salón de clases, hojas, lápices y borrador.

### OBJETIVOS, TÉCNICAS Y RECURSOS

| Sesión 9  | OBJETIVOS   | TECNICAS  | RECURSOS  |
|---|---|---|---|
| “Autoconocimiento como herramienta en la resolución de conflictos ” | Es conocerse y tomar conciencia de quién es uno mismo, qué se siente y cómo expresa uno sus emociones | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Conocerse a sí mismo y valorarse.</li> <li>• Expresar sentimientos y emociones con la palabra y el cuerpo.</li> <li>• Respetar y confiar en los demás y en uno mismo.</li> <li>• Reconocer los propios gustos y preferencias.</li> </ul> | Papel, lápices, borradores, marcadores cartulinas y globos. |

| <b>Sesión 10</b>  | <b>OBJETIVOS</b>  | <b>TECNICAS</b>   | <b>RECURSOS</b>  |
|---|---|---|--|
| <p>“ La comunicación es la base para entenderse y ser entendido dentro de un conflicto”</p> | <p>Expresar sentimientos y emociones a través del enriquecimiento de las relaciones sociales.</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Expresar sentimientos y emociones a través del lenguaje verbal y no verbal.</li> <li>• Ser capaz de hablar en público.</li> <li>• Enriquecer las relaciones sociales. Comprender a los demás al momento en que se presente un conflicto</li> </ul>         | <p>Papel, lápices, borradores, marcadores cartulinas</p> |
| <b>Sesión 11</b>  | <b>OBJETIVOS</b>  | <b>TECNICAS</b>   | <b>RECURSOS</b>  |
| <p>“ La asertividad una habilidad que complementa la resolución pacífica de conflictos”</p> | <p>Conceptualizar la resolución de conflictos a través de la asertividad.</p>                     | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Aprender a decir que no sin sentir vergüenza.</li> <li>• Darse cuenta de los propios errores.</li> <li>• Realizar críticas constructivas dentro de la intervención de un conflicto.</li> <li>• Defender los derechos propios y los de los demás</li> </ul> | <p>Papel, lápices, borradores, marcadores cartulinas</p> |

| <b>Sesión 12</b>   | <b>OBJETIVOS</b>  | <b>TECNICAS</b>   | <b>RECURSOS</b>                                   |
|--|---|---|---|
| " Habilidades sociales que se requieren al momento de presentarse un conflicto." | Fomentar la participación social entre los participantes. | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pertener a un grupo.</li> <li>• Ser capaz de saludar, agradecer, perdonar, pedir permiso.</li> <li>• Resolver problemas de relación interpersonal.</li> <li>• Reconocer errores dentro de un conflicto y realizar retroalimentación</li> </ul> | Papel, lápices, borradores, marcadores cartulinas |

**Nota: Estas actividades se realizaran por medio de lluvia de idea, socio dramas, rol play y dinámicas grupales.**

## Referencias

Durkheim, E. (2008). *El suicidio*. (6 ed.). Madrid, España: Akal Universitaria.

Martínez, C.; Saad, E. y Forero, J. (2009). *Asociación Psiquiátrica de América Latina (APAL). Suicidio: Una realidad en Latinoamérica*. (1 ed.). Ecuador: GlaxoSmithKline.

Meléndez, A. (2014). *Percepción acerca del suicidio en los adolescentes del ciclo básico del Colegio Liceo Javier*. Guatemala: Tesis inédita, Universidad Rafael Landívar.

Mingote, J., Jiménez, M., Osorio, R. y Palomo, T. (2004). *Suicidio: asistencia clínica*. España: Ediciones Díaz de Santos, S.A.

Organización Mundial de la Salud (OMS). (2002). *Informe sobre Salud Mental. Nuevos conocimientos y Nuevas Esperanza*. España: Autor

Pérez, S. (2002). *Suicidio: Comportamiento y Prevención*. Cuba: Ediciones Oriente.

Pérez, S. y Bagué, B. (2008). *El suicidio Preguntas y Respuestas* (1 ed.). Buenos Aires, Argentina: Akala.

Quintanar, F. (2007). *Comportamiento Suicida: Perfil Psicologico y Posibilidades de Tratamiento*. (1 ed.). México: Paz México.

Reyes, Z. (2000). *Suicidio*. Mexico: Ediciones Arquero