



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MÉXICO
FACULTAD DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA



TESIS

DIAGNÓSTICO PARA LA PREVENCIÓN DEL SUICIDIO A TRÁVES DEL
PROCESO DE ENFERMERÍA

PRESENTA:

ANA ROSA CRUZ CONTRERAS

ASESORA

DRA. EN A. D. ALEJANDRA DEL CARMEN MACIEL VILCHIS

REVISORA DE TESIS

MTRA. EN E.A.S.E. BLANCA DÍAZ BERNAL

TOLUCA, MÉXICO AGOSTO DE 2015

D EDICATORIAS

A Dios:

Por permitirme llegar a este día y ver realizado este sueño, aun después de todos los obstáculos que tuve que pasar.

A mis Padres: José Cruz Jasso y Carmen Contreras Rebollo

Por todos sus esfuerzos y desvelos para que pudiera lograr mi formación académica, gracias por todo su apoyo y espero que con este logro remunere un poco de lo mucho que me han dado.

A mis hermanos: Jesús, Hugo, Paty, Nes, Isa y May.

Ustedes que son lo más importante en mi vida y mis más grandes amores, solo puedo decirles gracias por su apoyo, por siempre alentarme a seguir adelante para cumplir mis metas, por estar conmigo en las buenas y en las malas, espero nunca defraudarlos. Los amo para siempre, para siempre.

A mis amigas Jaz y Mony. Gracias por su amistad, apoyo y confianza en mí, por todos sus consejos y ayuda, gracias por ser parte de mi vida.

A mi Asesora

Gracias por su conocimiento, paciencia, persistencia y motivación para la realización de esta tesis y por su apoyo que me permitió ampliar mis conocimientos.

INDICE

	Pág.
Introducción	4
Planteamiento del problema	6
Justificación	10
Objetivos	12
MARCO DE REFERENCIA	
CAPITULO I SUICIDIO	14
1.1 Antecedentes Históricos del Suicidio	14
1.2 Suicidio	16
1.3 Tipos de Suicidio	20
1.4 Intento de Suicidio	23
1.5 Factores que influyen en el Intento de Suicidio	24
CAPITULO II ADOLESCENCIA	26
2.1 Adolescencia	26
2.2 Adolescentes	27
2.3 Cambios y comportamientos del adolescente	27
CAPITULO III PROCESO DE ENFERMERÍA	41
3.1 Proceso de Enfermería	41
3.2 Proceso de Enfermería en la Promoción y Prevención del Suicidio	42
3.3 Patrones Funcionales de Marjory Gordon	44
3.4 Patrones Disfuncionales	49
MARCO CONTEXTUAL	
CAPITULO I JOCOTITLÁN	51
1.1 Jocotitlán	51
1.2 Antecedentes	51
1.3 Recursos Económicos	53
1.4 Escuela Preparatoria Oficial No. 60	55
Diseño Metodológico	57
Hipótesis	62
Análisis de Resultados	63
Conclusiones	107
Sugerencias	109
Bibliografía	110
Anexos	112

INTRODUCCIÓN

El intento de suicidio en las últimas décadas ha demostrado una tendencia a elevar sus tasas de incidencia en el ámbito mundial, a pesar de grandes dificultades para el registro fiable de los suicidios en casi todos los países, debido a prejuicios religiosos, cuestiones sociales o ámbitos culturales.

Es por eso que el presente trabajo trata de describir los factores psicológicos y sociales que influyen en el intento de suicidio en adolescentes de 15-18 años de la Escuela Preparatoria Oficial No. 60 de Jocotitlán, Estado de México en el año 2015, con el fin de tenerlos en conocimiento y así encontrar una solución para la disminución de la tasa de intentos de suicidios que día a día van en aumento en cada uno de los países.

La investigación consta de un marco referencial el cual se divide en tres capítulos, y un marco contextual que incluye un capítulo.

En el primer capítulo se encontrará antecedentes del suicidio, algunas definiciones de suicidio desde el punto de vista de diferentes autores, así como los tipos de suicidio que se pueden encontrar. Así mismo definiciones de lo que es el intento de suicidio y los diferentes factores que influyen para que este se dé.

En el segundo capítulo se considera la definición de adolescencia y de qué edad a qué edad abarca, también algunas definiciones de adolescente de acuerdo a los diferentes autores que se consultaron. Así mismo se describen

los diferentes cambios físicos, psicológicos y sociales que va presentado él adolescente y el comportamiento que va teniendo de acuerdo como va viviendo su adolescencia.

En el tercer capítulo se hace referencia al Proceso de Enfermería, definiciones y patrones funcionales y disfuncionales.

El marco contextual en su capítulo describe a la región en que se llevó a cabo la investigación, muestra los antecedentes del Municipio de Jocotitlán, los recursos socioeconómicos con los que cuenta y finalmente se describe la Escuela Preparatoria Oficial No. 60 que fue donde se realizó la investigación a los alumnos de tres diferentes grados.

Se pretende identificar los factores que pueden influir en el intento de suicidio para encontrar la razón del porque los adolescentes de 15-18 años de la Escuela Preparatoria Oficial No. 60 se intentan suicidar y de esta forma tratar de promocionar una solución que pueda corregir y prevenir el intento de suicidio y evitar el crecimiento de la tasa de mortalidad por esta causa.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Los suicidios en la historia por lo general están asociados a un personaje celebre o integrado a una acción histórica importante. En la antigüedad el suicidio era valorado como resultado de los sistemas religiosos y filosóficos, aunque también dependía de las estructuras sociales, económicas, políticas y culturales de cada país.

A escala global, el suicidio representa el 1.4% de la carga mundial de mortalidad. En la región del Pacífico Occidental representa el 2.5%, en la mayoría de países de Europa el número anual de suicidios supera al de víctimas de accidentes de tránsito. En 2001 los suicidios registrados en todo el mundo superaron las cifras de muerte por homicidio (500,000) y por guerras (230,000), la incidencia más baja es en América Latina. (Organización Mundial de la Salud, 2004)

En todo el mundo los adolescentes son el grupo más vulnerable para que suceda el intento de suicidio por todos los factores que influyen negativamente en su entorno, tales como; pobreza, desempleo, pérdida de seres queridos, discusiones, ruptura de relaciones, problemas jurídicos o laborales, antecedentes familiares de suicidio, abuso del alcohol, estupefacientes, maltrato en la infancia y aislamiento social.

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (Organización Mundial de la Salud 2007-2012), en los últimos 45 años el índice de suicidios se ha incrementado en un 60% a nivel internacional, actualmente se encuentra dentro de las tres primeras causas de muerte entre la población de 15 a 44 años de edad en ambos sexos. Al año, un millón de personas se suicidan en el mundo y veinte millones más lo intentan.

De acuerdo con el contexto nacional, en México cada año se suicidan entre 4 mil y 6 mil personas a consecuencia de: ansiedad, depresión, estrés, soledad, desesperanza, exigencias sociales, sentimientos de culpa y rechazo.

La depresión está íntimamente ligada al suicidio se calcula que el 15% de las personas con este padecimiento son proclives a inducirse la muerte, y se estima que esta enfermedad será la segunda causa de muerte en el 2010. (Programa Nacional de Salud 2007-2012)

Respecto a los adolescentes, en México se ha triplicado el número de suicidios en los últimos 20 años, y los métodos más frecuentes son el ahorcamiento, uso de armas de fuego y fármacos. Quienes presentan mayor perturbación son los hombres en edades de 12 a 34 años, mientras que las mujeres que intentan suicidarse están entre los 15 a 54 años. Así mismo, los varones utilizan métodos más violentos como arrojarse al vacío o armas de fuego y pese a que el índice es tres veces más alto en ellos, las mujeres intentan el doble de veces el suicidio por medio de fármacos, objetos punzo cortantes y ahorcamiento.

Las entidades que presentan mayor índice de suicidio son: Chihuahua, Nuevo León, Jalisco, Veracruz, Quintana Roo, San Luis Potosí, Sonora, Tabasco y Yucatán.

De acuerdo con la Secretaría de Salud (2008) La adolescencia es un continuo de la existencia del joven en donde se realiza la transición entre el infante o el niño de edad escolar y el adulto. Esta transición de cuerpo y mente, proviene no solamente de sí mismo, sino que se conjuga con su entorno, el cual es trascendental para que los grandes cambios fisiológicos que se producen en el individuo lo hagan llegar a la edad adulta.

La Organización Mundial de la Salud refiere que la depresión es la principal causa de suicidio entre personas de los 15 a los 19 años de edad. (Organización Mundial de la Salud, 2001)

Entre los factores asociados a la conducta suicida se mencionan: la crisis de identidad, los sentimientos de rechazo, el temor de diferenciarse del grupo de pares y la vulnerabilidad a los ambientes caóticos, agresivos y negligentes, conflictos y discusiones con los miembros de la familia y con su pareja, estrés, la pérdida de un ser querido, el divorcio de los padres, la formación de una nueva familia con padrastros y hermanastros, la mudanza a un lugar lejano, las confusiones propias de la edad, las presiones para triunfar, etc.

Tanto el intento de suicidio como el suicidio tienen efectos secundarios tanto en la persona que lo lleva a cabo y la familia como: desintegración familiar,

depresión, sentimientos de culpa por parte de los demás integrantes de la familia, así como el deterioro de la salud mental.

Por lo anteriormente mencionado, se plantea la siguiente interrogante:

¿Cuáles son los factores que pueden influir en el intento de suicidio en adolescentes de 15 a 18 años de edad de la Escuela Preparatoria Oficial No. 60 de Jocotitlán?

JUSTIFICACIÓN

Con el presente estudio se pretende identificar los factores que pueden influir en el intento de suicidio en los adolescentes de 15 a 18 años de edad de la Escuela Preparatoria Oficial No. 60 de Jocotitlán, Estado de México con el fin de aportar la implementación de acciones preventivas y que sabemos que afecta en edades más tempranas constituyendo un serio problema social, pues frustra miles de vidas potencialmente activas en su periodo óptimo de formación y desarrollo psicosocial.

Actualmente en México el suicidio representa un problema de salud pública considerada una de las causas de muerte entre las edades de 15 a 34 años frustrando vidas potencialmente productivas en su periodo óptimo de formación y desarrollo psicosocial además de afectación emocional, social y económica a los familiares, amigos y comunidad.

Según los reportes del Programa Nacional de Salud 2007-2012: El suicidio es la acción encaminada a quitarse la vida “muerte silenciosa”, que se provoca la misma persona, y en México cada año se suicidan entre 4mil y 6 mil personas a consecuencia de: ansiedad, depresión, estrés, soledad, desesperanza, exigencias sociales, sentimientos de culpa y rechazo.

La evaluación del riesgo de suicidio en urgencias es una de las tareas más importantes y de mayor responsabilidad para el equipo de salud.

Es fundamental tener en cuenta una serie de factores y poseer buena técnica de entrevista con el fin de obtener información completa de esa manera contribuir a una visión más integral, reconocer la magnitud del mismo y generar aportes oportunos en los diferentes niveles de abordaje a esta problemática.

Teniendo en cuenta que la enfermera puede ofrecer una ayuda constructiva para el problema que origino la crisis y animar a las personas a poner en practica acciones positivas, recordándole que tiene familia, amigos que se preocupan y quieren ayudarle, además de intentar facilitarle el acceso a profesionales.

Por lo cual esta investigación se propone estudiar los factores que pueden influir en el intento de suicidio en los adolescentes de 15- 18 años de edad de la Escuela Preparatoria Oficial No. 60, para así contribuir a una visión más integral, reconocer la magnitud del mismo y generar aportes oportunos en los diferentes niveles de abordaje a esta problemática.

OBJETIVOS

Objetivo General:

Describir los factores psicológicos y sociales que influyen en el intento de suicidio en adolescentes de 15 a 18 años de la Escuela Preparatoria Oficial No. 60 de Jocotitlán en el año 2015

Objetivos específicos:

1. Identificar las características sociodemográficas en los adolescentes.
2. Valorar los factores sociales y psicológicos que influyen en el intento de suicidio en los adolescentes.
3. Proponer un proceso enfermero que permita la prevención del suicidio.
4. Describir los diferentes métodos que son utilizados en el intento de suicidio.
5. Identificar edad y sexo de los adolescentes que han tenido intentos de suicidio.
6. Identificar el tipo de familia de estos adolescentes.

MARCO DE
REFERENCIA

CAPITULO I SUICIDIO

1.1 ANTECEDENTES

Los griegos aceptaron el concepto de eutanasia, que significa buena muerte (thanatos). En la antigua civilización griega, el estado aprobó el suicidio. En Atenas así como en Quíos y Massalia (la antigua Marsella) los magistrados disponían de veneno para aquellos que deseaban morir. Lo único que se necesitaba era un permiso oficial: Quien no desee vivir debe exponer los motivos al senado y una vez lo haya recibido, puede quitarse la vida. Si tu existencia te resulta odiosa, muere; si el destino te es adverso, bebe cicuta. Si la pena te abrumba, abandona la vida. Dejad que el infeliz relate su desgracia, dejad que el magistrado le proporcione el remedio para que el mismo pueda ponerle fin. Sócrates y Platón pensaban que una enfermedad dolorosa era buena razón para dejar de vivir.

En Roma solo se penalizaba el suicidio irracional. Se consideró por ejemplo que el enfermo terminal que se suicidaba tenía motivos suficientes para hacerlo. Para los romanos vivir noblemente significaba también morir noblemente.

Con el inicio del dominio de la religión cristiana en el mundo occidental, el suicidio se condenó sin paliativos; cualquiera que atentara contra su propia vida no recibiría cristiana sepultura. Esta condena también tuvo influencia sobre la legislación civil. No solamente se confiscaban las propiedades y los bienes de la víctima, sino que esta recibía un entierro ignominioso: se empalaba su cuerpo,

para después abandonarlo en la vía pública. No se hacían excepciones, ni siquiera para aquellos que habían soportado largos sufrimientos a causa de enfermedades incurables.

La actitud respecto al suicidio cambio radicalmente durante el Renacimiento, como resultado del renovado interés por el individualismo. Este cambio contribuyo a que las decisiones morales sobre la vida y la muerte fueran más flexibles y al mismo tiempo más complejas.

Los suicidios en la historia por lo general están asociados a un personaje celebre o integrado a una acción histórica importante. En la antigüedad el suicidio era valorado como resultado de los sistemas religiosos y filosóficos, aunque también dependía de las estructuras sociales, económicas, políticas y culturales de cada país.

La actitud de los hombres ante la muerte no ha sido la misma a través de los tiempos; cuando un hombre de hoy habla de su muerte, piensa que si fuera dado escogería una muerte súbita, sin dolor, como un leve sueño. El hombre del medievo se sentiría aterrado de ello, porque como lo expresa el padre de Hamlet, en la famosa obra de Shakespeare, moriría en la flor del pecado; por eso el hombre de la edad media prefería un tiempo de arrepentimiento y de balance de sus deudas con Dios y con los hombres, inclusive en las oraciones medievales se rezaba “líbranos señor de la muerte repentina”.

En sociedades donde la sacralidad era la cosmovisión vigente, es lógico que el comportamiento suicida se rechazara, pues el hombre no tenía permitido modificar su destino, que estaba en manos de dios, tampoco se le reconocía al ser humano el derecho de imponer a la sociedad la presencia intempestiva de la muerte por una decisión personal, una sociedad así, no permitía que el individuo la forzara moralmente ni a ella ni a dios.

El suicidio ha estado ligado a la humanidad y sus costumbres: los mayas, según refiere la historia, veneraban a Ixtab, la diosa del suicidio y en el lejano Oriente los japoneses se hacían el harakiri para lavar la deshonra.

Fue a partir del siglo XIX cuando se perdió ese sentido de socialización, inserto en la ritualidad. La sociedad emergente rechazó aquel paradigma medieval. La muerte fue liberada y pasó al dominio privado, el cadáver era velado en la casa, sepultado en familia y en ese sentido la muerte pasó a depender cada vez más de la voluntad del individuo. (Zuckerbrot, 2007)

1.2 SUICIDIO

Zuckerbrot RA y colaboradores (2007) Mencionan que el suicidio (del latín *sui caedere*, “matar a uno mismo”) es el acto de quitarse la propia vida.

El suicidio es un acto en el cual deliberadamente se quita la propia vida. (idem)

El suicidio es “un problema social de génesis multicausal” y “la única forma de combatir esta clase de patologías es a través de la capacitación”.

Se entiende a la destrucción directamente querida de la propia vida, bien sea por un acto o una omisión voluntaria. Se distingue de la destrucción indirecta de la vida que se da cuando la muerte propia no procede de un acto cuyo único fin sea quitarse la vida, aunque de ese acto resulte la muerte. En este caso no hay suicidio, pues, la muerte propia no es causada ni directamente querida por el agente, sino solo permitida. Esto se puede dar en el caso que se exija el cumplimiento de obligaciones ineludibles aun a riesgo de perder la propia vida. Según Durkheim: Entre las diversas muertes hay algunas que presentan la particularidad de ser obra de la propia víctima, resultante de un acto en el que el agente y el paciente son una misma persona.

Referirse al suicidio como una acción positiva y violenta que implica cierto despliegue de fuerza muscular o como una actitud puramente negativa, o una simple abstención con idéntica consecuencia.

En 1897 Durkheim postulo que el suicidio era un fenómeno sociológico más que un puro acto de individualismo. Lo consideraba como una consecuencia de una mala adaptación social del individuo y de una falta de integración. Este autor identifico cuatro tipos de suicidio: Suicidio Egoísta, Altruista, Anómico y Fatalista. Estos se sucedían como consecuencia de determinadas condiciones sociales. No obstante, la tendencia actual considera al suicidio desde el punto de vista psicológico en lugar de una perspectiva moral.

Características del suicidio:

El comportamiento de la actividad suicida, comprende la autodestrucción total (muerte), la autodestrucción (no muerte), la mutilación y otras acciones dolorosas y no dolorosas, las amenazas, indicaciones verbales de las intenciones de destruirse, depresión e infidelidad y pensamientos de separación, partida ausencia, consuelo y alivio.

Clínicamente una vez que se han roto las defensas psicológicas, es mayor la posibilidad de que la persona se deje vencer por la tensión emocional cuando esta aparece. El comportamiento es más grave debido a sentimientos de culpa o porque es necesario poder comunicar algo con impacto equivalente. Normalmente una persona suicida se descubre a si misma comunicando su tendencia a través del comportamiento, o verbalmente antes de que se produzca un acto específico.

El suicida típico presenta un deseo de morir y vivir a la vez; desesperación, impotencia e imposibilidad de hacer frente a los problemas, agotamiento físico o psicológico, ansiedad, tensión, depresión, rabia, culpa, caos y desorganización, estados de ánimo cambiantes, reducción del cognitivo, pérdida del interés por actividades normales, malestar físico, etc.

En los sentimientos de culpabilidad existe una imagen negativa de sí mismo, actitudes y expectativas negativas frente al medio ambiente, al futuro y así mismo, desamparo y desesperanza.

Existe también una pasividad, una falta de iniciativa o pérdida de interés de objetos o planes de acción. Hay una paralización de la voluntad. En el comportamiento suicida, se observa una pérdida de la libido, trastornos del sueño, pérdida del apetito y molestias psicosomáticas. Se desconocen cuáles son los síntomas fundamentales. Esta determinación depende en cada caso de la teoría y de las experiencias correspondientes de los investigados y prácticos clínicos, pero al parecer son básicos el abatimiento y la incapacidad de alegrarse o de anticipar alegría.

Albert Camus menciona que el suicidio ha sido un problema que provoca la reflexión desde todos los vértices posibles. Para la religión Judea Cristiana es el arrebatado de una decisión que solo le corresponde a Dios y por tanto, un pecado. Para la sociología camina al filo de ser un fenómeno individual y uno colectivo que corresponde a causas sociales difíciles. Desde la Psicología habría muchas razones que desequilibrarían la estabilidad del suicidio, sin embargo el suicidio hoy se ha convertido también en un aro de espectáculo y capricho que nos debe hacer reflexionar sobre la honestidad de suicidio como una negación del sentido de la vida, si es que la vida misma permite esas argumentaciones.

Según el centro de control y prevención de enfermedades de Estados Unidos, el suicidio es la tercera causa de muerte entre jóvenes y jóvenes adultos de entre 10 – 24 años aunque disminuyó el 29% en los varones de 15- 19 años durante el periodo de 1990 y 2004.

Según la Organización Mundial de la Salud, en Japón el índice de suicidios en 2006 superó los 24.1 casos por cada 100mil personas, el más alto en el mundo industrializado.

En México es la segunda causa de muerte de jóvenes después de los accidentes automovilísticos; y de 1970 – 2007 aumento en 275%. Los hechos son concretos, el suicidio se ha convertido en un espectáculo por internet. (Camus, 2010: 15)

1.3 TIPOS DE SUICIDIO

SUICIDIO EGOISTA

La inclinación al suicidio se agrava debido a un debilitamiento de las creencias tradicionales y al estado de individualismo moral resultante de ello, este desaparece respondiendo a la instrucción a otras necesidades. El hombre busca instruirse, cuando su doctrina religiosa no responde a esta necesidad, por haber perdido cohesión, se mata.

En la religión se protege al hombre contra el deseo de destruirse, porque forma parte de una comunidad, de una sociedad, no porque se predique el respeto de su persona.

La sociedad en este caso religioso, está constituida por un conjunto de creencias y practicas comunes a sus fieles. Este conjunto es tradicional y por lo

tanto obligatorio. Mientras más número y fuerte sea, mayor capacidad preservadora y de integración lograra una sociedad.

SUICIDIO EGOISTA EN LA FAMILIA

Los matrimonios demasiado precoces ejercen una influencia negativa sobre el suicidio: los matrimonios prematuros determinan un estado moral de acción nociva.

A partir de los 20 años las personas casadas, corren un riesgo menor ante el peligro de suicidio, esta inmunidad se debe a una de las siguientes causas:

- La acción de la familia, que neutraliza la acción o inclinación al suicidio, o bien, le impide manifestarse.
- La selección matrimonial, solo son admitidos al acceso a la vida familiar aquellos que ofrecen serias garantías de salud, tanto física como moral.

En cuanto a la viudez podemos destacar que los hijos “atan” a la vida a su padre o madre, pero a la vez hacen más profunda la etapa de crisis por la que se esté atravesando. La familia que antes funcionaba como un “sistema de organizador” del todo, ahora está “desconcertado” por la falta de una pieza elemental.

Mientras más fuertemente este constituida una familia, ejerce una preservación “poderosa” frente al suicidio.

SUICIDIO EGOISTA EN LA SOCIEDAD

Se multiplica en aquellas en etapa de desintegración. Pero cabe destacar que no todas las crisis políticas o nacionales inducen al suicidio, solo influyen en esta decisión aquellas en que existan las pasiones.

Las conmociones sociales, las grandes guerras populares, etc. Generan y avivan el sentimiento colectivo, concentran las actitudes de una sociedad hacia un mismo fin, determinado así una integración social más fuerte. Por esta razón el individuo piensa menos en sí mismo y más en el objetivo común que se desea alcanzar.

SUICIDIO ALTRUISTA

Aquella persona que se encuentra demasiado ligada a la sociedad puede suicidarse también. Pero para que el individuo se sienta tan “insignificante” en la vida colectiva como para suicidarse, es necesario primero que el grupo lo “absorba”, que forme una masa compacta y continua de todos sus integrantes (no son grupos numerosos) comparten todo, hasta la vida misma, ideas, ocupaciones, etc. En estos grupos al poseer estas características resulta sumamente fácil y constante la “vigilancia colectiva”. El individuo resulta ser distinto de sus compañeros, forma parte de un todo, sin valor por sí mismo. A si su persona deja de tener valor. Para estas personas, los atentados que provienen de individuos particulares, resultan insignificantes; mientras que las

exigencias colectivas resultan sumamente importantes y por tanto, la sociedad le “exige” poner fin a su vida ante el menor motivo. (Elles, 1995:231)

1.4 INTENTO DE SUICIDIO

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

El intento suicida es uno de los principales indicadores de riesgo para llevar a cabo el suicidio de consumación; este riesgo es mayor en el paciente psiquiátrico. Los hallazgos neuroquímicos sugieren la presencia de una disfunción serotoninérgica subyacente a la depresión, a la conducta suicida, a la impulsividad y a la agresividad. También se ha documentado que en los sujetos con intento suicida existe un subgrupo cuyos intentos suicidas son impulsivos.

El intento suicida viene determinado por un gran número de causas complejas tales como la pobreza, el desempleo, la pérdida de seres queridos, una discusión, la ruptura de relaciones y problemas jurídicos o laborales. Los antecedentes familiares de suicidio, así como el abuso de alcohol, estupefacientes, y los maltratos en la infancia, el aislamiento social.

La mayoría de los chicos con intentos suicidas padecen diferentes formas de depresión, como trastorno del estado de ánimo (distímico), caracterizado por síntomas depresivos crónicos y pérdida de interés en las actividades propias del individuo. O tras formas de depresión son las reacciones ante problemas

ambientales y, con menor frecuencia, la depresión mayor y el trastorno bipolar antes llamado maniaco- depresivo.

Los problemas pueden apreciarse como demasiado violentos o difíciles de sobrellevar. Para algunos, el suicidio puede parecer una solución. Del 12% al 25% de los niños mayores y adolescentes experimentan algún tipo de idea acerca del suicidio (pensamiento suicida) en algún momento. Cuando los sentimientos o pensamientos se vuelven más persistentes y vienen acompañados de cambios en el comportamiento o planes específicos de suicidio, el riesgo de un intento de suicidio se incrementa.

1.5 FACTORES QUE INFLUYEN EN EL INTENTO DE SUICIDIO

Los factores del suicidio varían de acuerdo con la edad, el sexo y las influencias culturales y sociales y pueden modificarse a lo largo del tiempo. Por lo general, los factores de riesgo del suicidio se presentan combinados. A continuación, se incluyen algunos de los factores de riesgo que pueden presentarse:

- Uno o más trastornos mentales diagnosticables o trastornos de abuso de sustancias.
- Comportamientos impulsivos.
- Acontecimientos de la vida no deseados o pérdidas recientes (por ejemplo, el divorcio de los padres)
- Antecedentes familiares de suicidio
- Violencia familiar, incluido el abuso físico, sexual o verbal / emocional.

- Intento de suicidio previo.
- Presencia de armas de fuego en el hogar.
- Encarcelación

Exposición a comportamientos suicidas de otras personas, incluyendo la familia, los amigos, en las noticias o en historias de ficción.

Los conflictos familiares ocupan el primer lugar entre los factores precipitantes del intento de suicidio. Todos los pacientes tenían problemas de interrelación con los padres, con los hermanos, entre otros. La importancia de las relaciones familiares en nuestro país, donde la influencia de este núcleo social se da para bien y para mal. (Zuckerbrot, 2007: 85)

CAPITULO II ADOLESCENCIA

2.1 ADOLESCENCIA

La Organización Mundial de la Salud (2007) define la adolescencia como la etapa que va entre los 11 y 19 años, considerándose dos fases, la adolescencia, la adolescencia temprana 12 a los 14 años y la adolescencia tardía 15 a 19 años. Sin embargo la condición de juventud no es uniforme y varía de acuerdo al grupo social que se considere.

La adolescencia (del latín “adolescere”: crecer, desarrollarse) es un continuo de la existencia del joven, en donde se realiza la transición entre el infante o niño de edad escolar y el adulto. Esta transición de cuerpo y mente, proviene no solamente de sí mismo, sino que se conjuga con su entorno, el cual es trascendental para que los grandes cambios biológicos, cultural y social, por lo tanto sus límites no se asocian solamente a las características físicas.

A diferencia de la pubertad, que comienza a una edad determinada a los doce o trece debido a cambios hormonales, la *adolescencia* puede variar mucho en edad y en duración en cada individuo pues está relacionada no solamente con la maduración de la psiquis del individuo sino que depende de factores psicosociales más amplios y complejos, originados principalmente en el seno familiar (Secretaría de Salud, 2008)

2.2 ADOLESCENTE

Castillo Gerardo (1988) menciona que el adolescente es el individuo maduro capaz de orientar su propia vida según el sentido de la existencia, con criterios propios.

Desde el punto de vista intelectual o mental, el individuo maduro es aquel que es capaz de juzgar con independencia y objetividad, con sentido crítico. Desde la vertiente efectiva, posee autocontrol de las emociones y es capaz de aceptar los fracasos sin grandes conmociones interiores. Desde el aspecto social, está dispuesto a colaborar con las tareas colectivas, es tolerante con los demás y es capaz de asumir su propia responsabilidad.

2.3 CAMBIOS DE COMPORTAMIENTO

Desarrollo Cognoscitivo: La adolescencia es la etapa donde madura el pensamiento lógico formal. Así su pensamiento es más objetivo y racional. El adolescente empieza a pensar abstrayendo de las circunstancias presentes, y a elaborar teorías de todas las cosas. Es capaz de racionalizar de un modo hipotético deductivo, es decir a partir de hipótesis gratuitas y, procediendo únicamente por la fuerza del mismo raciocinio, llegar a conclusiones que pueden contradecir los datos de la experiencia.

La adolescencia es también la edad de la fantasía, sueña con los ojos abiertos ya que el mundo real no ofrece bastante campo ni proporciona suficiente materia a las desmedidas apetencias de sentir y así se refugia en un mundo fantasmagórico donde se mueve a sus anchas.

Es también la edad de los ideales. El ideal es un sistema de valores al cual tiende por su extraordinaria importancia. El adolescente descubre estos valores y trata de conquistarlos para sí y para los demás. Aunque este hecho no afecta a todos los adolescentes. Depende de la formación recibida.

Desarrollo Motivacional: Según Schneiders, en el adolescente sobresalen los siguientes motivos:

- Necesidad de seguridad: Se funda en un sentimiento de certeza en el mundo interno (estima de sí, de sus habilidades, de su valor intrínseco, de su equilibrio emocional, de su integridad física) y externo (económica, su status en la familia y en el grupo). El adolescente puede sufrir inseguridad por los cambios fisiológicos, la incoherencia emotiva o por falta de confianza en los propios juicios y decisiones.
- Necesidad de independencia: Más que una existencia separada y suficiencia económica, significa, sobre todo, independencia emocional, intelectual, volitiva y libertad de acción. Se trata de una afirmación de sí.
- Necesidad de experiencia: Fruto del desarrollo y la maduración que en todos sus aspectos son independientes de la experiencia. Este deseo de

experiencia se manifiesta claramente en las actividades “vicarias” (TV, radio, conversación, cine, lecturas, juegos, deportes). Por esto mismo se meten en actividades poco recomendables: alcohol, drogas, etc.

- Necesidad de integración (de identidad): Que es un deseo inviolable y de valor personal.
- Necesidad de afecto: Sentir y demostrar ternura, admiración, aprobación.

Desarrollo afectivo: Es difícil establecer si la adolescencia es o no un periodo mayor de inestabilidad emotiva. Pero nada impide reconocer la riqueza emotiva de la vida del adolescente y su originalidad.

La sensibilidad avanza en intensidad, amplitud y profundidad. Mil cosas hay ante las que ayer permanecía indiferente y, hoy, patentizará su afectividad. Las circunstancias del adolescente, como la dependencia de la escuela, del hogar, le obligan a rechazar hacia el interior las emociones que le dominan. De ahí la viveza de su sensibilidad: al menor reproche se le verá frecuentemente rebelde, colérico. Por el contrario, una manifestación de simpatía, un cumplido que recibe, lo pondrán radiante, entusiasmado, gozoso. El adolescente es variado en su humor.

Desarrollo social: Tanto el desarrollo cognoscitivo, como el motivacional y afectivo agilizan el proceso de socialización. El adolescente tiene en su comportamiento social algunas tendencias que conviene reseñar:

- A medida que crece, son mayores y más variadas sus experiencias sociales.
- Este mayor contacto con la sociedad favorece un conocimiento más real de la sociedad.
- Mayor conciencia de los demás, así como una progresiva conciencia de pertenencia a una clase social.
- Otras tendencias importantes son la madurez de la adaptación heterosexual, la búsqueda de status en el grupo de compañeros de la misma edad y la emancipación de la familia.

En este proceso de socialización encontramos en el adolescente una serie de oscilaciones tales como:

- Oscilación entre excitación y depresión: trabajo y ocio, buen humor y llanto.
- Oscilación entre sociabilidad e insociabilidad: delicados e inherentes, tratables e intratables.
- Oscilación entre confianza y desconfianza de sí mismos
- Oscilación entre vida heroica y sensualidad

En esta época aparecen rivalidades y luchas para obtener el poder y ejercerlo sobre los demás. Prueba sus fuerzas físicas y así se convierte en agresivo, lo que se manifiesta en ciertos actos exteriores (se golpean unos a otros),

palabras agresivas (se insultan), manifestaciones reprimidas y ocultas, agresividad contra sí mismos, agresividad contra las cosas.

La situación del adolescente frente a la familia es ambivalente: Por una parte está la emancipación progresiva de la familia, lo que implica un riesgo; y por otra, el adolescente percibe que su familia es fuente de seguridad y ayuda, con miedo a perderla.

Esta situación puede o no ser conflictiva. Depende cómo los hijos son educados. Será entonces, conflictiva:

- Por las relaciones personales precedentes defectuosas
- Por el sentido de inutilidad por parte de los padres
- Por sobreprotección parental o por abandono
- Por dudas de parte de los padres en torno a la responsabilidad de sus hijos
- Por el fenómeno de la constancia perceptiva, a través de la cual a los hijos se le ve siempre “niños”
- Por las frustraciones de los padres proyectadas a sus hijos que llevan a una identificación a la inversa y a una mala interpretación.
- Los padres afrontan los problemas de hoy en contexto de ayer
- Por el hecho de que los padres son adultos y representan a la clase privilegiada, que niega al adolescente el “status” del mismo género.

- Por el “conflicto de generaciones” debido a los contrastes que pueden surgir por la diferencia de edad entre dos generaciones.

Desarrollo moral: La moral para los adolescentes no es una exposición de principios, ni un conjunto de convenciones sociales; es ante todo, un comprometer todo su ser a la búsqueda de la imagen ideal de sí mismo, donde pone a prueba la fuerza de la voluntad, la solidez de las posibilidades y cualidades personales. Hay algunos valores morales que ellos prefieren por ser más brillantes, más nobles y porque exigen un don de sí más absoluto.

- El sentido del honor: sentimiento de la nobleza y de la dignidad del hombre frente al hombre.
- La sinceridad, signo de una personalidad que se afirma
- La valentía, motor de muchos actos
- La lealtad

Desarrollo religioso: En la adolescencia se pone en movimiento exigencias particulares como el encuadramiento del propio yo en un mundo que tiene un sentido absoluto; estas exigencias hayan respuesta sólo en una específica dimensión religiosa. En esta edad, lo trascendente es afirmados como tales. Sin duda que para esto influye la educación dada por los padres, la ecuación de la escuela y el medio ambiente.

CAMBIOS FÍSICOS

Crecimiento

Los cambios normales del crecimiento tienen tres grandes características:

- Se realizan en forma secuencial, es decir, aparecen unas características antes de que desaparezcan otras, como es el caso del crecimiento de los senos antes de la aparición de la menstruación, el vello pubiano antes que el axilar, los miembros inferiores crecen primero que el tronco, los testículos se incrementan antes que el pene, etc.
- El tiempo de comienzo, la magnitud y la velocidad de cada evento es considerablemente variable entre las edades, por lo que algunos maduran antes que otros, para cada sexo.
- Cada evento del crecimiento sigue la ley de la variabilidad individual del desarrollo. Cada individuo tiene una propia manera de ser y la conserva a través de los años de la adolescencia y en el que influyen diversos factores, como su raza, constitución genética o familiar, nutrición, funcionamiento endocrino y ambiente socio-cultural. Basado en ello, la evaluación de la maduración sexual suele ser más valiosa desde el punto de vista clínico, que la edad cronológica, que es la correlación que por lo general preocupa a los padres y al mismo adolescente.

Estirón de la Adolescencia

Crece es una característica destacada de la pubertad, el brote o estirón de la pubertad es una de las características fundamentales de la adolescencia. Tiene una duración de 3 a 4 años con un promedio de 24 a 36 meses. Esta caracterizado por un rápido crecimiento del esqueleto, llamado punto de velocidad máxima (PVM) que se manifiesta por un aumento rápido de la talla o crecimiento lineal de aproximadamente 8 cm en la mujer y unos 10 cm en el varón. Es seguida por una desaceleración o enlentecimiento progresivo del crecimiento lineal hasta que se detiene por la fusión de la epífisis de los huesos largos como consecuencia hormonal.

El crecimiento corporal no es homogéneo, por lo general se aprecia un gradiente distal: proximal, es decir, los pies y las manos crecen antes que lo hacen las piernas y los antebrazos, y estos lo hacen antes que los muslos y los brazos. La cadera crece antes que los hombros y el tronco, el cual se acompaña de epífisis vertebral transitoria. Todos los órganos participan en el estirón del crecimiento a excepción de la cabeza, el timo, el tejido linfático y la grasa subcutánea. Las necesidades nutricionales se hacen más intensas, hay disimetría fisiológica que causa cierta "torpeza" motora, aumenta el metabolismo del calcio en el período de crecimiento rápido.

Peso

En las mujeres, durante la pubertad temprana, la ganancia de peso continúa siendo 2 kg por año, pero luego experimenta una aceleración que llega a un máximo después de alcanzar el punto de velocidad máxima de crecimiento, cuando en promedio aumentan entre 5.5 a 10.5 kg por año. En los varones el peso coincide con la talla, es decir, de 10 a 20 kg por año. El aumento de peso puberal viene a representar el 50% del peso ideal del individuo adulto.

Grasa

La grasa corporal total aumenta en la pubertad temprana para ambos sexos. Más adelante las niñas depositan grasa más rápida y extensamente que lo hacen los varones, con predominio en miembros superiores, tronco y parte superior del muslo. En condiciones normales, en ningún momento de la pubertad se espera que las niñas pierdan grasa, mientras que los varones en el crecimiento rápido, pierden grasa en los miembros y el tronco.

La mujer y el varón prepuberales tienen igual proporción entre masa magra, tejido muscular, huesos y vísceras y tejido adiposo. En el varón, el aumento de la masa magra es paralelo al incremento de la talla y del estirón puberal en músculos y huesos los cuales coinciden con el punto de velocidad máxima (PVM) de crecimiento. Por el contrario en las niñas, se continúa acumulando el tejido adiposo en las extremidades y el tronco. Este crecimiento divergente, da como resultado que los hombres tengan hasta un 45% de su peso corporal en

músculos y las mujeres hasta un 30% de su peso corporal en grasa. Al final de la pubertad, los varones son más pesados que las mujeres. El dimorfismo es muy importante para considerar el sobrepeso en el adolescente, ya que se debe determinar si es a expensas de tejido graso o tejido magro. Los hombros y el tórax son más anchos que las caderas en el varón y a la inversa en las mujeres, en relación al tronco, las piernas son más largas en el varón.

Cabeza

La cabeza aumenta muy poco de tamaño, pero la cara se diferencia tomando aspecto de adulto, sobre todo por el reforzamiento mandibular muy evidente en el varón y por los cambios en la nariz.

Bajo las influencias de los andrógenos se establece también una diferencia en la parte anterior del cartílago tiroideos y las cuerdas vocales que tienen el triple de longitud que en las niñas.

Crecimiento muscular

El crecimiento muscular es un hecho resaltante, especialmente mientras dura el estirón de la estructura, con predominio en el varón, sobre todo por la acción de los andrógenos que también influyen en la adquisición de la fuerza muscular. Por supuesto, el tamaño, la fuerza y la habilidad pueden no ser diferentes en un varón y una mujer, dependiendo de la actividad física que desarrollen. El corazón y los pulmones también participan en el estirón del adolescente, más

marcadamente en los varones, en quienes aumenta la presión arterial, así como la capacidad sistólica.

Dentición

Importa el diagnóstico de las caries y alteraciones mecánicas. En general se completan 28 piezas durante la adolescencia.

- De 9 a 11 años: 4 premolares
- De 10 a 12 años: los segundos premolares
- De 10 a 14 años: los caninos
- De 11 a 13 años: los segundos molares
- De 14 a 18 años las llamadas muelas de juicio, completando la dentadura adulta.

Maduración Sexual

En la adolescencia temprana y para ambos sexos, no hay gran desarrollo manifiesto de caracteres sexuales secundarios, pero suceden cambios hormonales a nivel de la hipófisis, como el aumento de la concentración de gonadotropinas (hormona foliculoestimulante) y de esteroides sexuales. Seguidamente aparecen cambios físicos, sobre todo cambios observados en la glándula mamaria de las niñas, los cambios genitales de los varones y el vello pubiano en ambos sexos.

Mujeres

El primer cambio identificable en la mayoría de las niñas es la aparición del botón mamario. La adolescencia en las mujeres comienza a los 10 o 12 años.

Se caracteriza por un agrandamiento en el tejido glandular por debajo de la areola consecuencia de la acción de los estrógenos producidos por el ovario. La edad de aparición es después de los 8 años, puede ser unilateral y permanecer así por un tiempo o bilateral y casi siempre es doloroso al simple roce. Al avanzar la adolescencia, el desarrollo mamario, además de ser cuantitativo es cualitativo, la areola se hace más oscura, grande y sobresale del tejido circundante, aumenta el tejido glandular, se adquiere la forma definitiva, generalmente cónica y se desarrollan los canalículos. Puede haber crecimiento asimétrico de las mamas.

El vello púbico, bajo la acción de los andrógenos adrenales y ováricos, es fino escaso y aparece inicialmente a lo largo de los labios mayores y luego se va expandiendo. El vello púbico en algunos casos coincide con el desarrollo mamario y en otros puede ser el primer indicio puberal. Típicamente comienza a notarse a los 9 o 10 años de edad. Al pasar los años, el vello pubiano se hace más grueso y menos lacio, denso, rizado y cubre la superficie extrema de los labios extendidos hasta el monte de venus, logrando la forma triangular característica adulta después de 3 a 5 años (más o menos entre los 15 y 16 años de edad). El vello axilar y corporal aparece más tarde.

Los genitales y las gónadas cambian de aspecto. Los labios mayores aumentan de vascularización y en folículos pilosos, hay estrogenización inicial de la mucosa vaginal, los ovarios y el cuerpo del útero aumentan en tamaño. Las trompas de Falopio aumentan después de tamaño y en el número de pliegues en su mucosa. Los labios menores se desarrollan, los labios mayores se vuelven luego delgados y se pigmentan y crecen para cubrir el introito. La vagina llega a 8cm de profundidad y luego hasta 10 o 11 cm. Por efectos estrogénicos, la mucosa se torna más gruesa, las células aumentan su contenido de glucógeno y el ph vaginal pasa de neutro a ácido un año antes de la menarquia. Se desarrollan las glándulas de Bartolino, aumentan las secreciones vaginales, la flora microbiana cambia con la presencia del bacilo de Doderlein, la vulva sufre modificaciones en su espesor y coloración, el himen se engruesa y su diámetro alcanza 1cm.

La menarquia, que es la aparición del primer ciclo menstrual, aparece precedida por un flujo claro, transparente y bacteriológicamente puro que tiene aspecto de hojas de helecho al microscopio. La menarquia tiende a ocurrir a los 11 o 12 años, aunque puede aparecer en la pubertad avanzada.

Hombres

La adolescencia en los hombres comienza a los 12 o 13 años. Los testículos pre-puberianos tienen un diámetro aproximado de 2.5 a 3cm, el cual aumenta obedeciendo a la proliferación de los túbulos seminíferos. El agrandamiento del

epidídimo, las vesículas seminales y la próstata coinciden con el crecimiento testicular, pero no es apreciable externamente. En el escroto se observa un aumento en la vascularización, adelgazamiento de la piel y desarrollo de los folículos pilosos.

La espermatogénesis es detectada histológicamente entre los 11 y 15 años y la edad para la primera eyaculación es entre los 12 y 16 años. El pene comienza a crecer en longitud y también a ensancharse aproximadamente un año después que los testículos aumenten de tamaño. Las erecciones son más frecuentes y aparecen las emisiones nocturnas.

El vello genital aparece y se propaga hasta el pubis, más grueso y rizado. Puede comenzar el vello axilar y en ocasiones el facial en el labio superior. El vello en los brazos y piernas se torna más grueso y abundante alrededor de los 14 años de edad. Aumenta la actividad apocrina con aparición de humedad y olor axilar, al igual que el acné. (Salinas, 2003:3)

CAPITULO III PROCESO ENFERMERO

3.1 PROCESO DE ENFERMERÍA

El Proceso de Atención de Enfermería (PAE) es la aplicación del método científico en la práctica asistencial que permite a los profesionales prestar los cuidados que demandan el paciente, la familia y la comunidad de una forma estructurada, homogénea, lógica y sistemática.

Se considera el Proceso de Atención de Enfermería como la base del ejercicio de la profesión de Enfermería ya que es la aplicación del método científico.

La práctica de los cuidados ha ido cambiando a lo largo de la historia; ha pasado de ser considerado como un arte, a desarrollar un marco conceptual propio.

Los cuidados de enfermería han tenido un importante desarrollo en los últimos años con el establecimiento de Procedimientos, Protocolos y Planes de Cuidado.

Esta profesionalización de los cuidados con actividades ejecutadas por enfermería, dan respuesta a una necesidad específica de salud en todos los campos: promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación. La organización de los recursos humanos en los servicios sanitarios no es un mero hecho de gestión sanitaria sino que contempla una filosofía de los cuidados.

3.2 PROCESO ENFERMERO EN LA PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN DEL SUICIDIO

Una forma de prevenir el suicidio en los adolescentes es fortaleciendo los recursos personales para que puedan tener más herramientas para enfrentar las situaciones que experimenten, como serían los problemas con la familia, problemas con los amigos y problemas consigo mismo. En estos casos es necesario mantener un estado de alerta y proporcionarles la atención médica y psicológica lo antes posible, dado que el tener un intento de suicidio es el factor de mayor riesgo de nuevos intentos suicidas en el futuro. A nivel individual, en el área afectiva, se recomienda alentar el autocontrol y la recuperación del equilibrio, así como el manejo del enojo y de la tristeza. En el área social, los recursos a trabajar son las habilidades para pedir apoyo a personas, grupos e instituciones con quienes se relacionan. A nivel familiar, se deberá promover la sensación de unión y apoyo en la familia, la expresión de emociones y el ambiente familiar cordial, donde los conflictos o dificultades sean poco frecuentes. A partir de lo anterior, es posible recomendar a los propios adolescentes, así como a sus padres y maestros, trabajar en el desarrollo de los siguientes aspectos:

- Enfrentar los problemas.
- Tolerar la frustración.
- Encontrar aspectos positivos de las situaciones adversas.

- Levantarse después de haber caído.
- Evitar que la tristeza o el enojo sean emociones que estén presentes demasiado tiempo en sus vidas.
- Ser solidarios con sus propios padres, hermanos y amigos.
- Pedir ayuda cuando lo necesiten.
- Tener la capacidad de recibir el apoyo cuando se les da.
- Aprender a dedicar tiempo y a disfrutar tanto el trabajo o estudio como la diversión.

Recomendaciones para la prevención del suicidio

- Brindar atención médica y psicológica lo más pronto posible a las personas que han intentado suicidarse y darle continuidad al tratamiento indicado.
- Identificar a las personas de alto riesgo y con muchos sucesos de vida estresantes acumulados a lo largo de la vida para proporcionarles tratamiento preventivo.
- Identificar y dar tratamiento oportuno a las personas con cuadros depresivos.
- Dado que con frecuencia el intento suicida puede asociarse con el consumo de alcohol, tabaco y otras sustancias adictivas, se recomienda intentar evitar su consumo.

- Estar atentos al factor emocional asociado con las enfermedades psicosomáticas.
- Que los amigos y familiares proporcionen apoyo a las personas que atraviesan crisis personales, como la pérdida del empleo, el fallecimiento de un ser querido, la experiencia de separación o divorcio, entre otras.
- Evitar el aislamiento o encierro de las personas dentro de su propia casa.
- Tener ambientes familiares, escolares y laborales más flexibles y que hagan sentir más aceptados a sus integrantes.

3.3 PATRONES FUNCIONALES DE MARJORY GORDON

El sistema de valoración diseñado por Marjory Gordon en los años 70 cumple todos los requisitos necesarios para la realización de una valoración enfermera eficaz, por lo que constituye una herramienta útil para la valoración con cualquier modelo disciplinar enfermero.

Define 11 patrones de actuación relevantes para la salud de las personas, las familias y las comunidades. Se trata de configuraciones de comportamientos, más o menos comunes a todas las personas, que contribuyen a su salud, calidad de vida y al logro de su potencial humano.

Patrón 1: Percepción de la salud.

Pretende: conocer la propia percepción de la persona sobre su situación salud y bienestar.

Incluye: Estilos de vida, prácticas de promoción de salud y de prevención de riesgos.

Prescripciones médicas y de enfermería.

Patrón 2: Nutricional - Metabólico.

Pretende: conocer el consumo de alimentos y líquidos de la persona en relación con sus necesidades metabólicas.

Incluye: Patrón individual de consumo de alimentos y líquidos (hábitos alimenticios).

Medidas antropométricas.

Aspectos psicológicos de la alimentación.

Patrón de alimentación del lactante.

Lesiones cutáneas. Estado de la piel, membranas mucosas y dientes.

Patrón 3: Eliminación.

Pretende: conocer los patrones de la función excretora de la persona.

Incluye: Patrón de eliminación intestinal.

Patrón de eliminación vesical.

Patrón de eliminación a través de la piel.

Patrón 4: Actividad - Ejercicio.

Describe: los patrones de actividad, ejercicio, ocio y entretenimiento.

Incluye: Actividades de la vida diaria.

Cantidad y tipo de ejercicio y deporte.

Actividades recreativas.

Factores que interfieren en la realización de las actividades deseadas.

Patrón 5: Sueño - Descanso.

Describe: los patrones de sueño, reposo y relajación.

Incluye: Cantidad y calidad percibida de sueño y reposo.

Ayudas para el sueño y el descanso.

Patrón 6: Cognitivo - Perceptivo.

Describe: los patrones sensitivos, perceptuales y cognitivos de la persona.

Incluye: Situación de los sentidos sensoriales.

Utilización de sistemas de compensación o prótesis.

Patrón 7: Autopercepción - Autoconcepto.

Describe: los patrones de autoconcepto y percepción del estado de ánimo.

Incluye: Actitud de la persona hacia sí misma y hacia su valía.

Imagen corporal y patrón emocional.

Patrón de comunicación no verbal: postura y movimiento corporal, contacto ocular.

Patrón de comunicación verbal: voz y patrón del habla.

Patrón 8: Rol - Relaciones.

Describe: los patrones de compromiso con el rol y las relaciones.

Incluye: Percepción de las responsabilidades de su rol.

Satisfacción con la familia, el trabajo y las relaciones sociales.

Patrón 9: Sexualidad - Reproducción.

Describe: los patrones sexuales y reproductivos de la persona.

Incluye: Satisfacción con la sexualidad.

Trastornos de la sexualidad.

Problemas en etapa reproductiva de la mujer.

Problemas en la menopausia.

Patrón 10: Tolerancia al estrés.

Describe: el patrón de adaptación y afrontamiento de la persona a los procesos vitales, y su efectividad, manifestada en términos de tolerancia al estrés.

Incluye: Capacidad de resistencia de la persona a los ataques de la integridad.

Manejo del estrés.

Sistemas de soporte y ayuda.

Capacidad percibida de manejar situaciones estresantes.

Patrón 11: Valores - Creencias

Describe: el patrón de los valores y las creencias espirituales y/o religiosas que influyen en la adopción de decisiones.

Incluye: Cosas percibidas como importantes en la vida.

La percepción de la calidad de vida.

Conflicto con los valores o creencias importantes.

Las expectativas relacionadas con la salud.

3.4 PATRONES DISFUNCIONALES

En una persona con ideación suicida se pueden presentar los siguientes patrones alterados:

VII.- Patrón Autopercepción / Autoconcepto

- Riesgo de baja autoestima crónica 00224

VIII.- Patrón Rol / Relaciones

- Procesos Familiares Disfuncionales 00063
- Desempeño Ineficaz del Rol 00055

X.- Patrón Tolerancia al Estrés

- Síndrome del Trauma Pos violación 00142
- Ansiedad 00146
- Riesgo de Impotencia 00152
- Deterioro de la Resiliencia Personal 00210

XI.- Patrón Valores / Creencias

- Automutilación 00151
- Riesgo de Suicidio 00150
- Riesgo de Violencia Autodirigida 0014

MARCO

CONTEXTUAL

CAPITULO I JOCOTITLAN

1.1 JOCOTITLAN

Toponimia

En cuanto al significado de la palabra náhuatl Xocotitlán, se deriva de xocotl: "fruta agridulce" y de titlan: "entre"; que significa: "entre árboles de fruta ácida", como tejocote o bien entre árboles de tejocote.

Glifo



La figura que representa la identidad del territorio y población de Xocotitlán a través del tiempo ha sido la del dios Otonteuctli. No se tiene noticias acerca de deidades propias de la cultura mazahua asentada en Xocotitlán antes del dominio náhuatl, lo que sí está claro es que la principal deidad fue Otonteuctli, el cual fue reconocido por los tepanecas y otomíes.

1.2 ANTECEDENTES

Durante parte del período clásico (200 a 600 D.C.), podemos afirmar que ya existía en nuestra zona una población sedentaria, agricultora y en contacto con Teotihuacán. Según los datos lingüísticos, los habitantes del sitio pudieron ser

del grupo oto-mazahua, por lo que quizá se trate de un grupo local que recibe influencia de Teotihuacán. Su relación con este centro cultural fue la de un poblado marginal que recibe tardíamente su influencia, pero que a la vez ocupó un puesto de avanzada en la cultura del altiplano central (Teotihuacana) hacia la zona noroccidental de Mesoamérica.

La ocupación más antigua del valle ocurre entre 200 y 600 D.C. Para el período de 600 a 900 D.C., carecemos de evidencias arqueológicas y no aparecen bien caracterizados los complejos cerámicos mazapa y cayotlatelco, que son los que marcan el final del Clásico y el principio del Postclásico.

Hay diversas opiniones sobre el origen del nombre mazahua. Algunos, basados en Sahagún, creen que se llamaba así por su caudillo Mazatl Tecutli; otros explicaban la etimología de esta palabra náhuatl derivándola de maztl, "venado" y dice que significa: "gente de venado" o "poseedores de venado". A la región que habitó esta tribu se le llamó Mazahuacan.

Terminada la conquista militar, los españoles iniciaron lo que podríamos llamar la conquista cultural y económica. Para premiar a sus soldados, Cortés les repartió tierras e indígenas, dando así principio a las encomiendas, de este modo Xocotitlán, junto con Atlacomulco, quedó encomendado a Francisco de Villegas.

El 6 de agosto de 1540 por Real Cédula, el rey de España da por fundado el pueblo de Xocotitlán. A Diego Nájera se le asignó el curato de Xocotitlán; en 1592 fue considerado como el apóstol de los mazahuas.

El padre Nájera es el autor de La Doctrina y Enseñanza en la Lengua Mazahua de cosas muy útiles y provechosas para los ministerios de doctrinas, para los naturales que hablan la lengua Mazahua, editada en 1637.

1.3 RECURSOS SOCIECONOMICOS

Agricultura

La superficie que corresponde al municipio tiene una totalidad de 26,000 hectáreas de tierras cultivables; de esta 15,573 son hectáreas de temporal o humedad, de riego aproximadamente 5,000 hectáreas; de pastizal 400; de bosque 2,470 y de chaparral 1,200 hectáreas.

Hay también terrenos improductivos porque son pedregosos y ricos en arcilla; estos forman un total de 6,112 hectáreas.

Se cultiva en mayor cantidad el maíz, le siguen el trigo la cebada, pastizal, chícharo, papa, frijol. Junto con el maíz se siembra calabaza. Parte de estos productos se destinan al consumo doméstico y parte a la venta.

Ganadería

Se cuenta con algunas variedades entre las que destacan bovinos, porcinos, ovinos y aves de corral, destacan algunos ranchos particulares pero el que

mayor produce es Pasteje, Santiago Yeche, así como el centro de estudios agropecuarios ETA13 y CBTA14 de la cabecera municipal.

Industria

En 1994 según fuentes municipales e industriales existen más de 7,000 obreros dentro de 50 empresas afiliadas al complejo industrial, Pasteje (IUSA) según el censo industrial 1988 el complejo industrial pasteje tenía ocupadas a 6, 138 personas.

Turismo

El municipio cuenta con amplios atractivos turísticos entre ellos el cerro de Xocotepetl como reserva ecológica, la propia estructura de la población con sus casas de teja y adobe; pueden advertirse también monumentos históricos, destacando la cruz atrial del siglo XVI, el templo de Jesús de Nazareno y otros.

Para aquellos que gustan de la naturaleza, se encuentra el manantial de las fuentes en Santiago Yeche o bien las tazas, donde se puede pescar; si prefiere admirar la arquitectura colonial se recomienda visitar la ex hacienda de Tiacaque y de allí dirigirse al centro acuícola.

Para conocer las tradiciones del pueblo mazahua hay que visitar Santiago Casandeje, Citendeje, Coajumulco, San Miguel Tenochtitlan y Concepción Caro; así mismo se puede admirar la música tradicional, los tejidos de lana y la cerámica.

También se cuenta con la infraestructura para volar en planeador en el cerro de Xocotepetl.

1.4 ESCUELA PREPARATORIA OFICIAL NO. 60

Es una escuela de bachillerato situada en la localidad de Jocotitlán. Imparte educación media superior (bachillerato general) y es de control público (estatal).

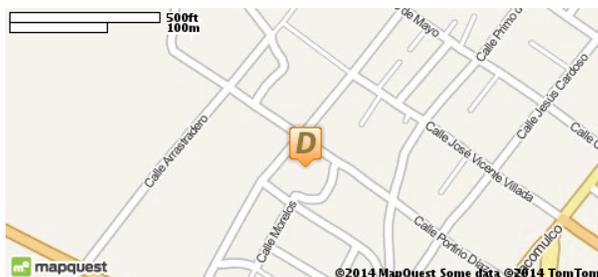
Las clases se imparten en horario matutino y vespertino.

Sus datos de contacto son:

Escuela Preparatoria Oficial No. 60

Dirección:

Porfirio Díaz #302, Licenciado Primo de Verdad y Morelos, Jocotitlán; Estado de México, código postal 50700 (www.monografias.com)



DISEÑO

METODOLOGICO

ESPACIO

Para el desarrollo de la presente investigación se eligió la Escuela Preparatoria Oficial No. 60 debido a que en esa institución se concentró una gran cantidad de adolescentes de acuerdo a la edad que se refirió, por lo cual se tuvo la conclusión de que tenían en conocimiento sobre el tema.

TIPO DE ESTUDIO

La investigación es de tipo descriptiva y transversal

DESCRIPTIVO: Los estudios descriptivos buscan identificar las prioridades importantes de personas, grupos comunidades o cualquier fenómeno que fueron sometidos a análisis, midieran o evaluaran diversos aspectos, dimensiones o componentes del fenómeno que se investigó. (Hernández, 2003:60)

TRANSVERSAL: Debido a que se tomó solo un lapso de tiempo para realizar la investigación y porque no fue necesario hacer un seguimiento de la población.

UNIVERSO

El total de 100 alumnos inscritos a la Escuela Preparatoria Oficial No. 60 de Jcotitlán, Estado de México, que cursaban los 3 diferentes grados en el turno matutino de la institución.

El universo fue finito porque se redujo solo a los alumnos de la Escuela Preparatoria Oficial No. 60 que está ubicada en Porfirio Díaz núm. 302 (Lic. Primo de verdad y Morelos) C.P. 50700

MUESTRA

La muestra fue probabilística al azar simple, porque se elaboró una lista de todos los alumnos de la Escuela Preparatoria Oficial No. 60, después se sortearon estos hasta completar el total de unidades que se deseaba entraran a la muestra (100 alumnos) de este modo la probabilidad de participar en la muestra es exactamente la misma probabilidad. (Hernández, 2003:176)

CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Todos los alumnos seleccionados de acuerdo a la muestra de la Escuela Preparatoria Oficial No. 60.
- Todos los alumnos que estuvieron presentes el día de la recolección de datos.
- Todos los alumnos que se encontraban inscritos en la Escuela Preparatoria Oficial No. 60.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Alumnos que no fueron seleccionados.
- Todos los alumnos que no estuvieron presentes el día de la recolección de datos.

RECURSOS HUMANOS

RESPONSABLE

Ana Rosa Cruz Contreras

PERSONAL COLABORADOR

Alumnos y Autoridades de la Escuela Preparatoria Oficial No. 60.

RECURSOS MATERIALES

Material bibliográfico, impresos, hojas de papel, bolígrafos, lápices, gomas, computadoras, copias, memorias, libros, consulta de páginas de internet.

FASES DE LA INVESTIGACIÓN

- **FASE TEÓRICA Y DOCUMENTAL**

Para la realización de la investigación documental fue necesario visitar la biblioteca de la Facultad de Enfermería y Obstetricia, libros de Psicología, así como páginas de internet, la información fue concentrada en el material impreso, de tal forma fue integrada al marco referencial en los capítulos descritos anteriormente.

- **FASE EMPÍRICA O DE CAMPO**

Para la recopilación de datos se utilizó la técnica de entrevista directa en la Escuela Preparatoria Oficial No. 60 y como instrumento se aplicó un cuestionario a los alumnos.

LINEA DE INVESTIGACION

La presente investigación pertenece a la línea de Proceso de Enfermería

ASPECTOS BIOÉTICOS

De acuerdo con el reglamento de la Ley General de Salud en materia de investigación para la salud, en el título segundo, de los aspectos bioéticos de la investigación en seres humanos. En el Capítulo I, el artículo 13 establece que en toda investigación en la que el ser humano sea sujeto de estudio, deberán prevalecer el criterio del respeto a su dignidad y la protección de sus derechos y bienestar.

En el artículo 14 fracción III se deberá realizar sólo cuando el conocimiento que se pretenda producir no pueda obtenerse por otro medio idóneo, es por ello que se realizó a través de un cuestionario.

En el artículo 15 cuando el diseño experimental de una investigación que se realice en seres humanos incluya varios grupos, se usarán métodos aleatorios de selección para obtener una asignación imparcial de los participantes en cada grupo y deberán tomarse las medidas pertinentes para evitar cualquier riesgo o daño a los sujetos de investigación. De acuerdo a este artículo la muestra fue probabilística al azar simple. Junto con el artículo 16 protegiendo la privacidad del individuo sujeto de investigación.

En el artículo 17 fracción I, la investigación se considera sin riesgo ya que la información es obtenida a través de un cuestionario.

En el artículo 21 de acuerdo a sus fracciones I, VII, VII, IX, se le dio una explicación clara y completa al alumno de forma que pudiera comprenderla, que su participación es libre y la información obtenida será confidencial.

HIPOTESIS

La presente investigación consta de una hipótesis la cual refiere que existen diversos factores que influyen en el intento de suicidio en los adolescentes como son: psicológicos y sociales.

Teniendo como unidad de análisis a los alumnos de la Escuela Preparatoria Oficial No.60, de acuerdo con la OMS (2010) la adolescencia es la etapa que va entre los 11 y 19 años considerándose la adolescencia temprana 12-14 años y la adolescencia tardía de 15-19 años, Castillo Gerardo, (1988) menciona que el adolescente es el individuo maduro capaz de orientar su propia vida según el sentido de la existencia, con criterios propios.

Por lo tanto se estudiara a los adolescentes de 15-18 años de edad de la Escuela Preparatoria Oficial No.60, para realizar mi investigación.

Por lo consiguiente la hipótesis afirma que:

Los factores psicológicos y sociales son la principal causa o influencia en el intento de suicidio en adolescentes de 15-18 años de la Escuela Preparatoria Oficial No. 60, de Jocotitlán en el año 2015.

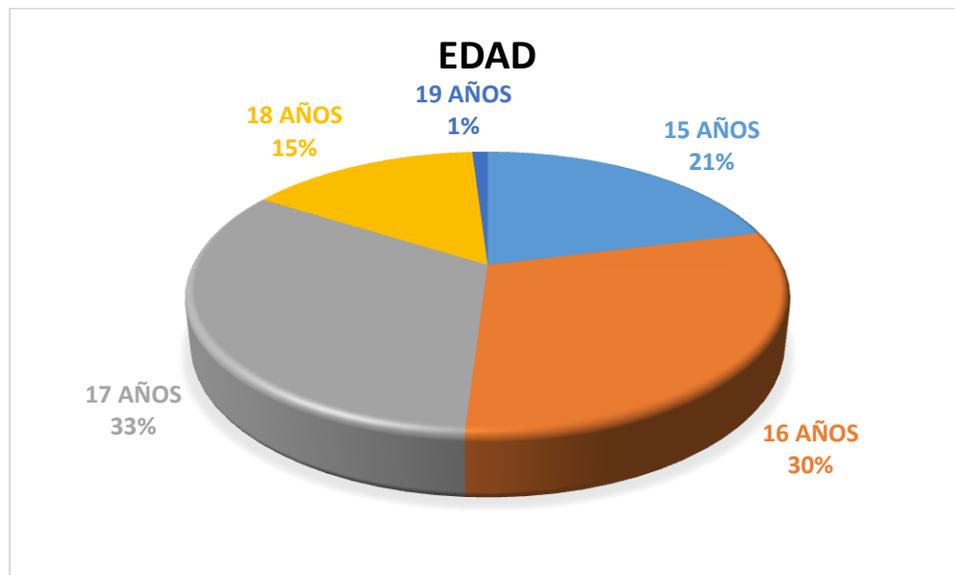
ANÁLISIS DE RESULTADOS

CUADRO 1

Edad de los alumnos de la Escuela Preparatoria Oficial No. 60

EDAD EN AÑOS CUMPLIDOS	F	%
15 AÑOS	21	21
16 AÑOS	30	30
17 AÑOS	33	33
18 AÑOS	15	15
19 AÑOS	1	1

Fuente: Cuestionario Aplicado



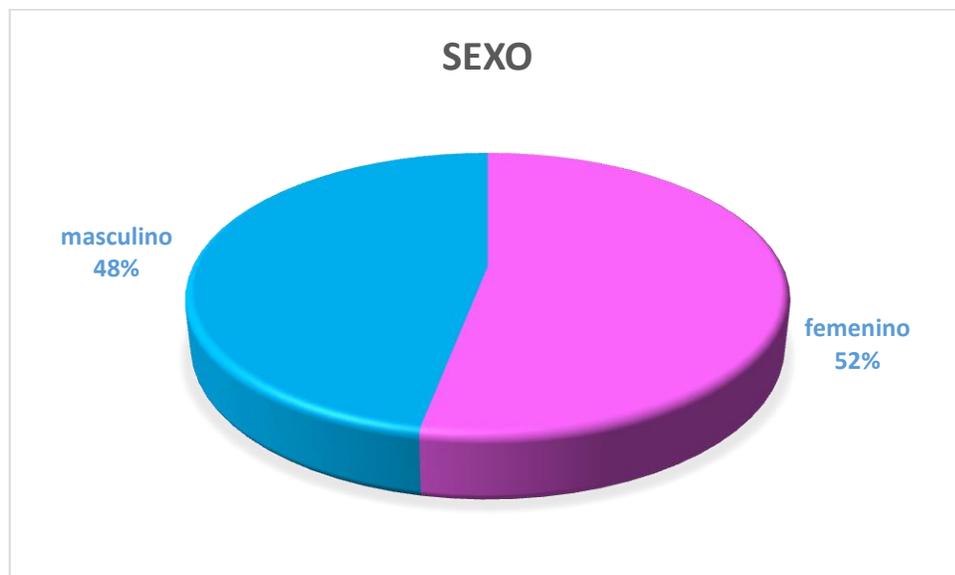
Fuente. Cuadro 1

CUADRO 2

Sexo de los alumnos de la Escuela Preparatoria Oficial No. 60 de Jocotitlán

SEXO	F	%
FEMENINO	52	52
MASCULINO	48	48

Fuente: Cuestionario aplicado



Fuente: Cuadro 2

CUADRO 3

Procedencia de los alumnos de la Escuela Preparatoria Oficial No. 60 de
Jocotitlán

PROCEDENCIA	F	%
URBANA	27	27
RURAL	63	63

Fuente: Cuestionario Aplicado



Fuente: Cuadro 3

CUADRO 4

Grado Escolar de los alumnos de la Escuela Preparatoria Oficial No. 60 de
Jocotitlán

GRADO ESCOLAR	F	%
PRIMERO	35	35
SEGUNDO	31	31
TERCERO	34	34

Fuente: Cuestionario Aplicado



Fuente: Cuadro 4

CUADRO 5

Estado Civil de los alumnos de la Escuela Preparatoria Oficial No. 60

EATADO CIVIL	F	%
SOLTERO	98	98
UNIÓN LIBRE	2	2

Fuente: Cuestionario Aplicado



Fuente: Cuadro 5

CUADRO 6

Número de hijos que tienen los alumnos de la Escuela Preparatoria Oficial

No. 60

HIJOS	F	%
0	98	98
1	2	2

Fuente: Cuestionario Aplicado



Fuente: Cuadro 6

CUADRO 7

Número de alumnos que han intentado suicidarse, de la Escuela Preparatoria
Oficial No. 60

INTENTO DE SUICIDIO	F	%
SI	11	11
NO	89	89

Fuente: Cuestionario Aplicado



Fuente: Cuadro 7

CUADRO 8

Fecha del día en que intentaron suicidarse los alumnos de la Escuela
Preparatoria Oficial No. 60

FECHA DE LA LESION	F	%
NO ME ACUERDO	9	82
25 DE SEPTIEMBRE	1	9
13 DE SEPTIEMBRE	1	9

Fuente: Cuestionario aplicado



Fuente: Cuadro 8

CUADRO 9

Hora del intento de suicidio, de los alumnos de la Escuela Preparatoria Oficial

No. 60

HORA DE LA LESION	F	%
AM	7	36
PM	4	64

Fuente: Cuestionario Aplicado



Fuente: Cuadro 9

CUADRO 10

Lugar donde ocurrió el intento de suicidio, de los alumnos de la Escuela
Preparatoria Oficial No. 60

LUGAR DONDE OCURRIO	F	%
CASA	10	91
OTROS	1	1

Fuente: Cuestionario Aplicado



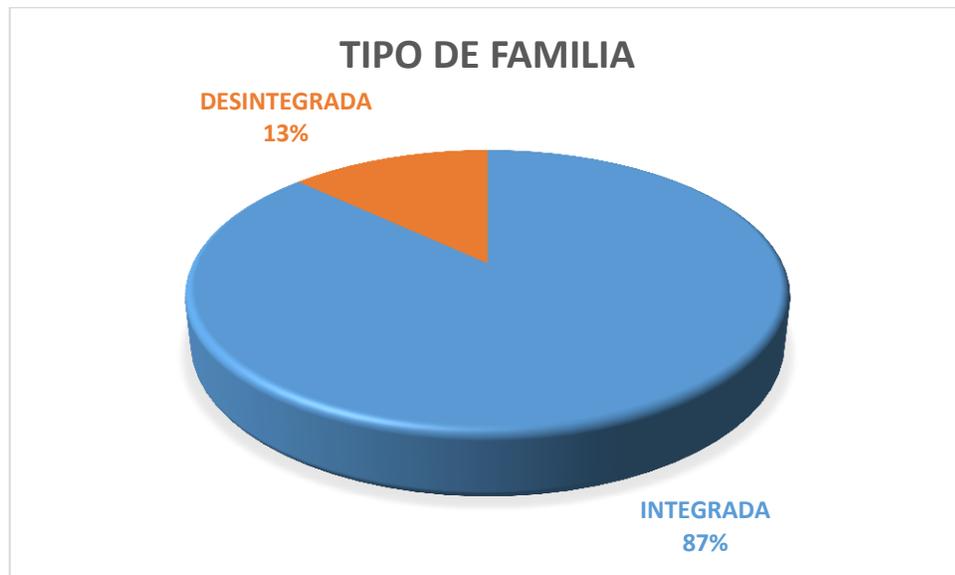
Fuente: Cuadro 10

CUADRO 11

Tipo de familia de los alumnos de la Escuela Preparatoria Oficial No. 60

TIPO DE FAMILIA	F	%
INTEGRADA	87	87
DESINTEGRADA	13	13

Fuente: Cuestionario Aplicado



Fuente: Cuadro 11

CUADRO 12

Existencia de conflictos familiares en el hogar de los alumnos de la Escuela
Preparatoria Oficial No. 60

CONFLICTOS FAMILIARES	F	%
SI	33	33
NO	67	67

Fuente: Cuestionario Aplicado



Fuente: Cuadro 12

CUADRO 13

Existencia de violencia intrafamiliar en el hogar de los alumnos de la Escuela
Preparatoria Oficial No. 60

VIOLENCIA FAMILIAR	F	%
SI	5	5
NO	95	95

Fuente: Cuestionario Aplicado



Fuente: Cuadro 13

CUADRO 14

Tipo de autoestima de los alumnos de la Escuela Preparatoria Oficial No. 60.

AUTOESTIMA BAJA	F	%
SI	11	11
NO	89	89

Fuente: Cuestionario Aplicado



Fuente: Cuadro 14

CUADRO 15

Consumo de alcohol entre los alumnos de la Escuela Preparatoria Oficial

No. 60.

ALCOHOLISMO	F	%
SI	7	7
NO	93	93

Fuente. Cuestionario Aplicado



Fuente: Cuadro 15

CUADRO 16

Uso y consumo de drogas de los alumnos de la Escuela Preparatoria Oficial

No. 60.

DROGADICCIÓN	F	%
SI	2	2
NO	98	98

Fuente: Cuestionario Aplicado



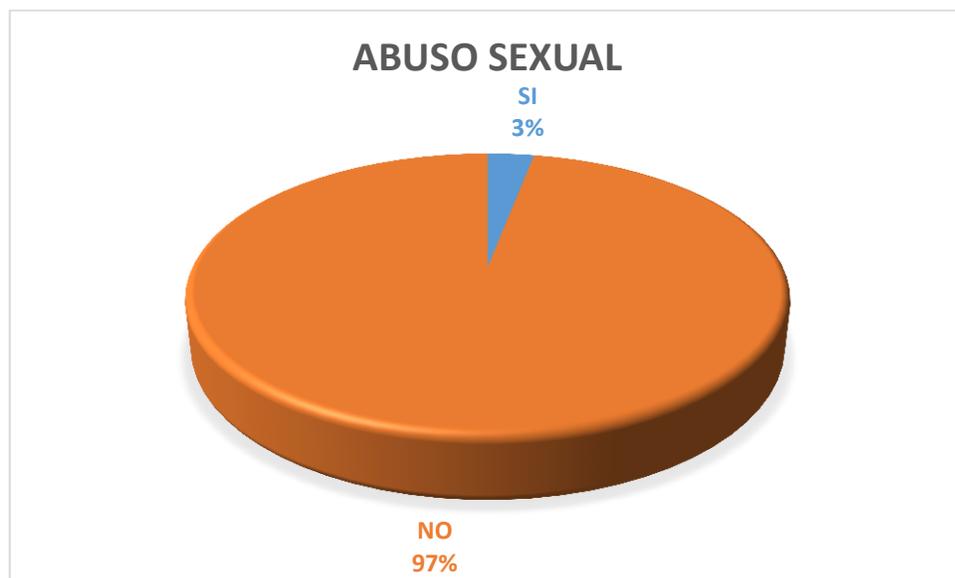
Fuente: Cuadro 16

CUADRO 17

Alumnos de la Escuela Preparatoria Oficial No. 60 que refirieron haber sufrido Abuso Sexual.

ABUSO SEXUAL	F	%
SI	3	3
NO	97	97

Fuente: Cuestionario Aplicado



Fuente: Cuadro 17

CUADRO 18

Alumnos de la Escuela Preparatoria Oficial No. 60 que refieren haber sufrido
Abuso Físico.

ABUSO FISICO	F	%
SI	2	2
NO	98	98

Fuente: Cuestionario Aplicado



Fuente: Cuadro 18

CUADRO 19

Alumnos de la Escuela Preparatoria Oficial No. 60, que han presentado problemas con la Justicia.

PROBLEMAS CON LA JUSTICIA	F	%
SI	3	97
NO	97	3

Fuente: Cuestionario Aplicado



Fuente: Cuadro 19

CUADRO 20

Alumnos de la Escuela Preparatoria Oficial No. 60, que refirieron padecer alguna enfermedad crónica.

ENFERMEDADES CRONICAS	F	%
SI	4	4
NO	96	96

Fuente: Cuestionario Aplicado



Fuente: Cuadro 20

CUADRO 21

Alumnos de la Escuela Preparatoria Oficial No. 60, que presentan discapacidad.

DISCAPACIDAD	F	%
SI	2	2
NO	98	98

Fuente: Cuestionario Aplicado



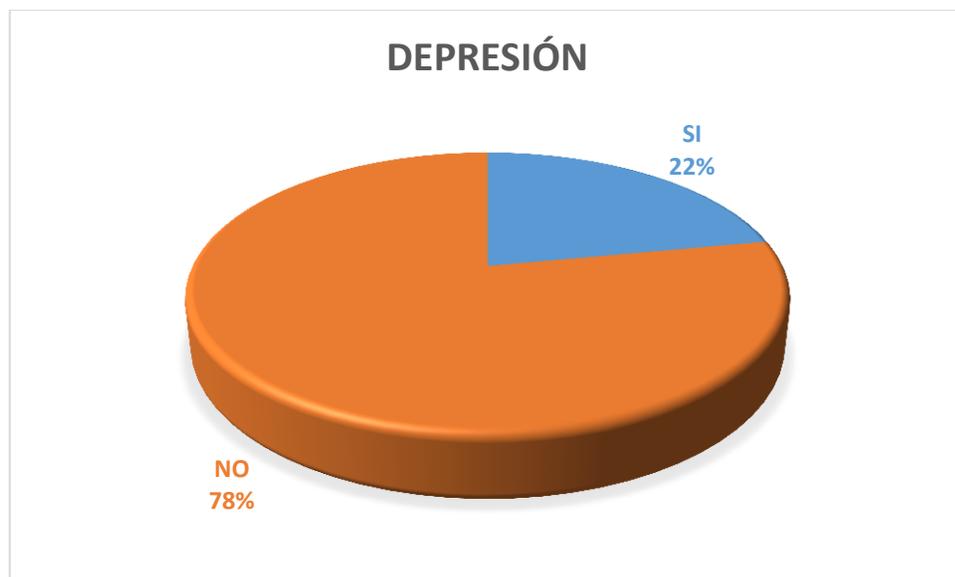
Fuente: Cuadro 21

CUADRO 22

Alumnos de la Escuela Preparatoria Oficial No. 60, que presentan depresión.

DEPRESION	F	%
SI	22	22
NO	78	78

Fuente: Cuestionario Aplicado



Fuente: Cuadro 22

CUADRO 23

Alumnos de la Escuela Preparatoria Oficial No. 60, que presentan alguna frustración.

FRUSTRACION	F	%
SI	12	12
NO	88	88

Fuente: Cuestionario Aplicado



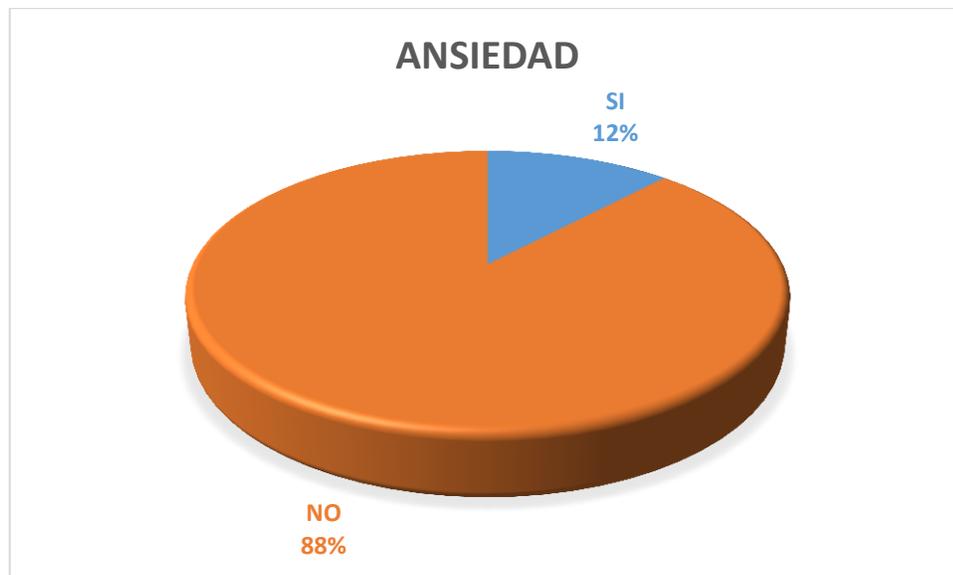
Fuente: Cuadro 23

CUADRO 24

Alumnos de la Escuela Preparatoria Oficial No. 60, que presentan ansiedad.

ANSIEDAD	F	%
SI	12	12
NO	88	88

Fuente: Cuestionario Aplicado



Fuente: Cuadro 24

CUADRO 25

Alumnos de la Escuela Preparatoria Oficial No. 60, que presentan conducta impulsiva.

CONDUCTA IMPULSIVA	F	%
SI	34	34
NO	66	66

Fuente: Cuestionario Aplicado



Fuente: Cuadro 25

CUADRO 26

Alumnos de la Escuela Preparatoria Oficial No. 60, que han sufrido la pérdida de algún miembro de su familia.

MUERTE FAMILIAR	F	%
SI	11	11
NO	89	89

Fuente: Cuestionario Aplicado



Fuente: Cuadro 26

CUADRO 27

Título: Alumnos de la Escuela Preparatoria Oficial No. 60, que han tenido intentos previos de suicidio.

INTENTOS	F	%
1	6	6
2	5	5
NINGUNO	89	89

Fuente: Cuestionario Aplicado



Fuente: Cuadro 27

CUADRO 28

Factores que influyen en el intento de suicidio de los Alumnos de la Escuela
Preparatoria Oficial No. 60

FACTORES ECONÓMICOS	F	%
DEUDAS	14	14
DESEMPLEO	5	5
SIN DINERO	10	10
OTROS	71	71

Fuente: Cuestionario Aplicado



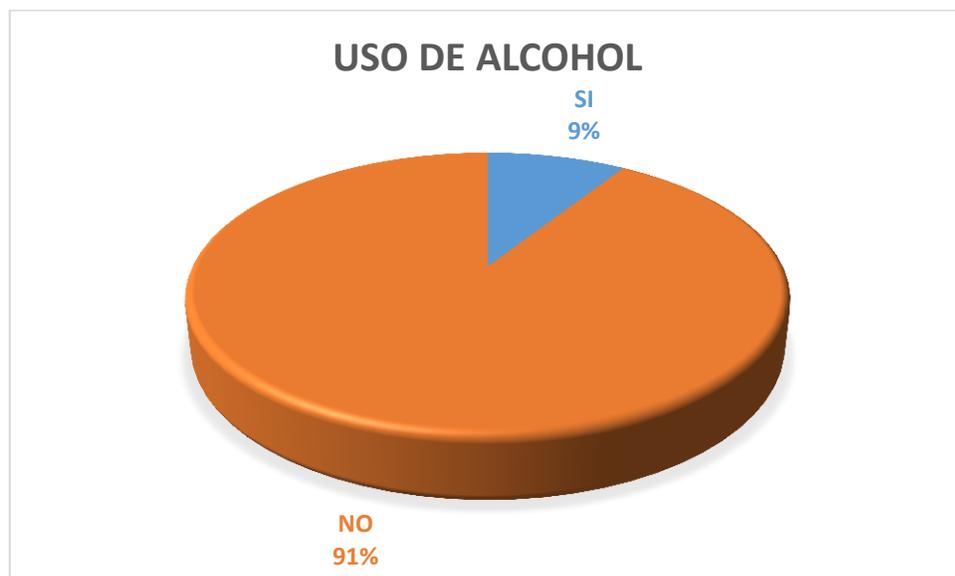
Fuente: Cuadro 28

CUADRO 29

Uso del alcohol como factor para el intento de suicidio

USO DE ALCOHOL	F	%
SI	9	9
NO	91	91

Fuente: Cuestionario Aplicado



Fuente: Cuadro 29

CUADRO 30

Uso de drogas como factor para el intento de suicidio.

USO DE DROGAS	F	%
SI	2	2
NO	98	98

Fuente: Cuestionario Aplicado



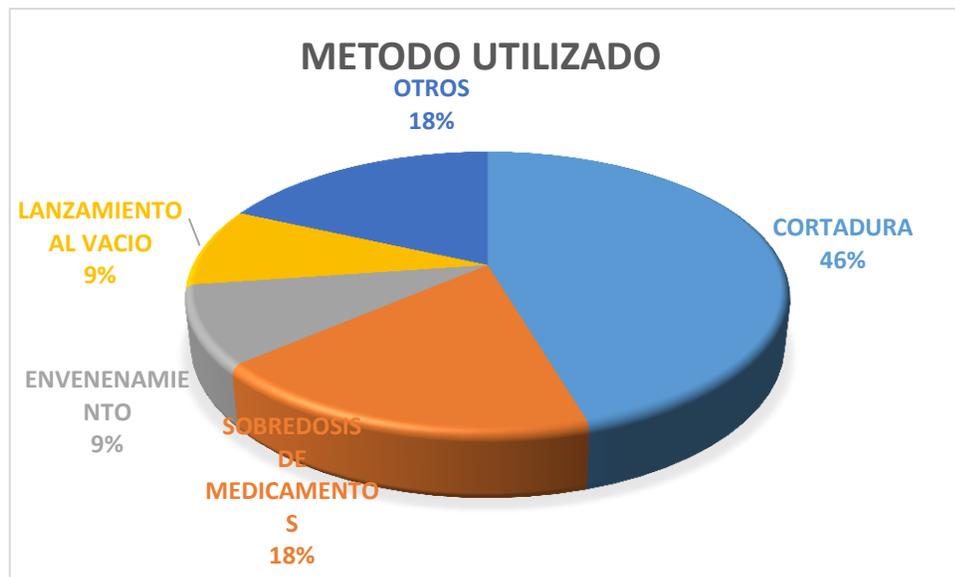
Fuente: Cuadro 30

CUADRO 31

Métodos utilizados por los alumnos de la Escuela Preparatoria Oficial No. 60,
para el intento de suicidio.

METODO UTILIZADO	F	%
CORTADURA	5	5
SOBREDOSIS DE MEDICAMENTOS	2	2
ENVENENAMIENTO	1	1
LANZAMIENTO AL VACIO	1	1
OTROS	2	2

Fuente: Cuestionario Aplicado



Fuente: Cuadro 31

ANALISIS

- De acuerdo con la edad de los alumnos el 33% tiene 17 años que son los alumnos que cursan el segundo y tercer grado, el 30% tiene 16 años son alumnos que cursan el primer y segundo grado, el 21% tiene 15 años son alumnos del primer grado, el 15% tiene 18 años son alumnos de tercer grado y el 1% tiene 19 años y cursa el tercer grado.
- La Organización Mundial de la Salud define la adolescencia como la etapa que va entre los 11 y 19 años, considerándose dos fases, la adolescencia temprana 12 a los 14 años y la adolescencia tardía 15 a 19 años. Sin embargo la condición de juventud no es uniforme y varía de acuerdo al grupo social que se considere.
- Por lo cual todos los alumnos de la Escuela Preparatoria Oficial No. 60 que fueron cuestionados son adolescentes de entre 15 y 19 años de edad pues están dentro del rango que marca la Organización Mundial de la Salud para considerarlos adolescentes de la etapa tardía, sin embargo no se podría considerar que todos sean de la etapa tardía pues depende del desarrollo físico y psicológico de cada persona pues todos somos distintos entre nosotros pero únicos a la vez. (Cuadro No. 1)
- Del total de alumnos cuestionados el 52% son mujeres y el 48% restante son hombres. (Cuadro No. 2)
- De todos los alumnos que contestaron el cuestionario el 27% son de procedencia urbana y el 63% de procedencia rural. (Cuadro No. 3)

- Del total de alumnos que contestaron el cuestionario el 35% cursa el primer grado de preparatoria, el 34% cursa el tercer grado y el 31% restante cursa el segundo grado.
- Todos los alumnos son adolescentes, pues tienen entre 15 y 19 años de edad, y todos estudian la preparatoria en sus tres diferentes grados, esto indica que existen diferentes formas de pensar en una sola comunidad por lo cual son más propensos a intentar suicidarse, por diferentes razones, causas o motivos.
- No existe autor que haga énfasis en el grado de escolaridad en que existan más suicidios, pero siempre es más común entre los más jóvenes. (Cuadro No. 4)
- De acuerdo a los resultados obtenidos el 98% de alumnos son solteros y solo el 2% viven en unión libre. (Cuadro No. 5)
- De todos los alumnos encuestados solo el 2% tiene un hijo, esto coincide con el porcentaje del estado civil antes mencionado. (Cuadro No. 6)
- De los 100 alumnos encuestados el 89% niega haber intentado suicidarse y el 11% respondió afirmativamente que ha intentado suicidarse.
- De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud en los últimos 45 años el índice de suicidio se ha incrementado en un 60% a nivel internacional, actualmente se encuentra dentro de las primeras causas de muerte entre

la población de 15 a 44 años de edad en ambos sexos. Al año, un millón de personas se suicidan en el mundo y veinte millones más lo intentan.

- Este grupo de jóvenes están entre los millones de personas que intentan suicidarse, ya que son adolescentes de 15 a 19 años, y esta es una causa de muerte muy común entre los jóvenes. Esto nos afecta a todos por que el índice de intentos de suicidio es muy alto en esta edad que es productiva y por lo tanto existen repercusiones en la economía del país y aún más en las familias y en los mismos suicidas que no logran su objetivo final que es la muerte.
- Tanto el intento de suicidio como el suicidio tienen efectos secundarios tanto en la persona que lo lleva acabo y la familia como: desintegración familiar, depresión, sentimientos de culpa por parte de los demás integrantes de la familia así como el deterioro de la salud mental.
- A todo esto se suma que la persona intente nuevamente el suicidio cuantas veces le sea posible hasta lograr lo que pretende, pero para evitar esto es necesario ayudarlos toda la familia, que sepan que no están solos, preguntar qué les pasa y ayudarlos a resolver sus problemas para que entiendan que existen otras soluciones no solo la que ellos crean que es más fácil, ya que solo piensan en ellos y no en las consecuencias que traerán sus actos, para la familia y para ellos si logran sobrevivir. (Cuadro No. 7)

- De los alumnos que afirmaron haber intentado suicidarse solo el 18% especifica la fecha de la lesión y el 82% no recuerda el día.
- Es muy común que los suicidas no recuerden la fecha de su lesión, ya que muchas de las veces no eligen una fecha en especial, solo lo hacen el día en que ya no pueden más con la situación que tienen. (Cuadro No. 8)
- Del total de alumnos que han intentado suicidarse el 36% refiere haberlo intentado por la mañana y el 64% por la tarde, sin especificar una hora exacta. (Cuadro No. 9)
- Existe un alto índice de que los suicidios ocurren en la casa de la persona suicida, porque es donde se dan los conflictos, donde comúnmente vive y pasa el mayor tiempo del día.
- Solo una persona refiere otro lugar sin especificar cuál. (Cuadro No. 10)
- La acción de la familia neutraliza la acción o inclinación al suicidio, o bien, le impide manifestarse.
- Un factor muy importante para el intento de suicidio depende del tipo de familia que la persona tenga, ya que de esta depende el sentirse integrado, querido, respetado, amado por los integrantes de la familia y eso lo demostrará en la sociedad y en su comportamiento diario, pues si desde el hogar la persona se siente despreciada, sola, ignorada, lo mismo sentirá ante la sociedad y se verá reflejado en sus acciones y comportamiento.

- El intento de suicidio para estas personas más que una salida fácil es una forma de llamar la atención para su familia, es una forma de decirles “aquí estoy”, “si existo” o “tómenme en cuenta”, esta persona necesita sentirse querida, amada, por su familia y quiere ver que su familia este integrada y que convivan como una familia que se quieren y se ayudan, pues todo esto conllevara a una mejor convivencia entre los integrantes de la familia y no tendrán problemas de suicidio.
- Mientras más fuertemente esté constituida una familia, ejerce una preservación “poderosa” frente al suicidio. (Cuadro No. 11)
- Los conflictos familiares ocupan el primer lugar entre los factores precipitantes del intento de suicidio. Todos los pacientes tenían problemas de interrelación con los padres, con los hermanos, entre otros. La importancia de las relaciones familiares en nuestro país, donde la influencia de este núcleo social se da para bien y para mal. (Zuckerbrot, 2007:85)
- El principal factor para el intento de suicidio son los conflictos familiares ya que este es el núcleo de toda persona y si desde casa existen problemas, a donde quiera que este esa persona tendrá problemas con los demás ya sea para convivir, comunicarse, y demás acción, porque en nuestro hogar no se ve eso solo ven y escuchan, cosas malas, solo problemas de los padres, hermanos, familiares y se sienten mal por no poder ayudar a resolver estos conflictos y como no quieren seguir con

ese ritmo de vida, ni seguir soportando lo mismo todos los días lo más fácil para ellos es morir, para poder olvidarse de sus problemas.

- Todos estos problemas son determinantes para el intento de suicidio ya que en nuestro país y sociedad la familia es el núcleo de todo y lo más importante y si la persona siente que su familia se pierde o se está desintegrando, lo único que quiere es morir antes de ver que su familia está destruida y él no puede hacer nada. (Cuadro No. 12)
- Desde la gráfica 13 de la existencia de violencia familiar hasta la gráfica 21 de discapacidad se habla de factores que inducen a los adolescentes al intento de suicidio.
- En todo el mundo los adolescentes son el grupo más vulnerable para que suceda el intento de suicidio por todos los factores que influyen negativamente en su entorno, tales como; pobreza, desempleo, pérdida de seres queridos, discusiones, ruptura de relaciones, problemas jurídicos o laborales, antecedentes familiares de suicidio, abuso de alcohol, estupefacientes, maltrato en la infancia, aislamiento social, abuso sexual, maltrato físico etc.
- Todos los factores mencionados son muy importantes para que los adolescentes decidan suicidarse ya que no encuentra salida a todos sus problemas o a todas las causas de las cuales estén siendo víctimas, ya que el abuso sexual y físico es un grave problema en la sociedad, pues aunque toda la sociedad sea liberal muchas personas no son capaces de

denunciar este tipo de abusos y lomas fácil es morir ya que no quieren seguir con ese sufrimiento.

- Otros factores muy comunes son el abuso del alcohol y drogas ya que como son adolescentes quieren experimentar cosas nuevas, vivir experiencias fuertes y cuando ya se ven muy metidos o hundidos en estas adicciones no encuentran salida para su adicción, tiene problemas con la justicia prefieren morir antes de enfrentar sus problemas o buscarles solución. (Cuadros No.13 - No. 21)
- La Organización Mundial de la Salud refiere que la depresión es la principal causa de suicidio entre personas de los 15 a los 19 años de edad. (Organización Mundial de la Salud 2001)
- De acuerdo con el contexto nacional, en México cada año se suicidan entre 4 mil y 6 mil personas a consecuencia de: ansiedad, depresión, estrés, soledad, desesperanza, exigencias sociales, sentimientos de culpa y rechazo.
- La depresión está íntimamente ligada al suicidio se calcula que el 15% de las personas con este padecimiento son proclives a inducirse la muerte, y se estima que esta enfermedad será la segunda causa de muerte en el 2010.
- Es lógico que esta sea la causa más común de suicidio por que las personas no le ven futuro a su vida, se sienten solos, sin nadie que los quiera o que le importen a alguien y les da igual vivir o no, pues siempre

están solos, aislados, tienen problemas para socializar pues no saben cómo hacerlo no quieren relacionarse con alguien por miedo a que los hieran.

- Esto es más común porque los adolescentes pasan mucho tiempo solos ya que los padres trabajan prácticamente todo el día y no les ponen atención a las necesidades que tienen sus hijos, los compensan con regalos pero lo que ellos necesitan es atención sentirse queridos e importantes y se aíslan en su soledad hasta que ya no pueden más y después los padres se culpan uno a otro y se desencadena una serie de conflictos familiares hasta llegar a la desintegración. (Cuadro No. 22)
- Según los reportes del Programa Nacional de Salud. El suicidio es la acción encaminada a quitarse la vida “muerte silenciosa”, que se provoca la misma persona y en México cada año se suicidan entre 4 mil y 6 mil personas a consecuencia de: ansiedad, depresión, estrés, soledad, desesperanza, exigencias sociales, sentimientos de culpa y rechazo.
- El suicida típico presenta un deseo de morir y vivir a la vez; desesperación, impotencia e imposibilidad de hacer frente a los problemas, agotamiento físico o psicológico, ansiedad, tensión, depresión, rabia, culpa, caos y desorganización, estados de ánimo cambiantes, reducción del cognitivo, pérdida del interés por actividades normales, malestar físico, etc.

- Todos estos estados de ánimo son factores importantes para el intento de suicidio, porque la depresión, desesperanza, ansiedad hacen que las personas no piensen claramente y no tengan una visión clara de los problemas, sienten que no hay solución para todo lo que les está pasando, no encuentran opciones que los pueden llevar a solucionar sus problemas y se sienten sin salida y la única solución que encuentran es la muerte, lo mismo sucede cuando tienen la pérdida de seres queridos, sienten que sin esa persona no son nada, se sienten perdidos, que su vida no vale, que no hicieron lo posible por salvarlos y por eso deciden morir para así poder estar cerca de la persona que se fue, y poder seguir a su lado para siempre.
- Pero esto no es la solución, deben de buscar ayuda tanto la persona afectada como toda la familia pues esa es la raíz de todos los problemas y así todos juntos buscar y encontrar soluciones para los problemas que presenten, para poder salir adelante y vivir como una familia unida.
(Cuadros No. 23 - No. 26)
- El intento de suicidio normalmente hace referencia a una acción orientada a provocar la propia muerte que no logra su objetivo.
- El intento suicida es uno de los principales indicadores de riesgo para llevar a cabo el suicidio de consumación.
- Los hallazgos neuroquímicos sugieren la presencia de una disfunción serotoninérgica subyacente a la depresión, a la conducta suicida, a la

impulsividad y a la agresividad. También se ha documentado que en los sujetos con intento suicida existe un subgrupo cuyos intentos suicidas son impulsivos.

- El intento suicida viene determinado por un gran número de causas complejas, tales como la pobreza, el desempleo, la pérdida de seres queridos, una discusión, la ruptura de relaciones y problemas jurídicos o laborales. Los antecedentes familiares de suicidio, así como el abuso de alcohol y estupefacientes, los maltratos de la infancia y el aislamiento social.
- Las personas que han tenido un intento de suicidio y no se consumó en el primer intento, seguirán intentándolo hasta lograr el objetivo, pero esto se puede detener si se le brinda la atención y ayuda adecuada para la persona que esté pasando por esta situación al igual que a toda la familia para que la recuperación sea total se debe brindar la ayuda por el tiempo que sea necesario hasta la total recuperación de toda la familia. (Cuadro No. 27)
- Otros factores muy comunes son el abuso del alcohol y drogas ya que como son adolescentes quieren experimentar cosas nuevas, vivir experiencias fuertes y cuando ya se ven muy metidos o hundidos en estas adicciones no encuentran salida para su adicción, tiene problemas con la justicia prefieren morir antes de enfrentar sus problemas o buscarles solución. (Cuadros No. 28 – No. 30)

- Respecto a los adolescentes, en México se ha triplicado el número de suicidios en los últimos 20 años y los métodos más frecuentes son el ahorcamiento, uso de armas de fuego y fármacos. Quienes presentan mayor perturbación son los hombres en edades de 12-34 años, mientras que las mujeres que intentan suicidarse están entre 15 a 54 años. Así mismo, los varones utilizan métodos más violentos como arrojarse al vacío o armas de fuego y pese a que el índice es tres veces más alto en ellos, las féminas intentan el doble de veces el suicidio por medio de fármacos, objetos punzo cortantes y ahorcamiento.
- En los resultados obtenidos el método más frecuente fue la cortadura, sobredosis de medicamento y lanzamiento al vacío, a pesar de que existen distintos métodos para llevar a cabo el suicidio estos son los más frecuentes ya que los utensilios u objetos con los que se realiza son más fáciles de conseguir o están dentro de hogar de la persona, no son de gran complejidad y son menos vistosos.
- Es cierto que las mujeres hacen más intentos de suicidio por que el primero lo hacen para llamar la atención, pero si ven que no les funciona lo vuelven hacer, hasta lograr su objetivo, en cambio los hombres son más determinantes, planean bien su método y todo lo que realizaran para no fallar y no tener que enfrentar los problemas que después trae todo esto. (Cuadro No. 31)

CONCLUSIONES

- Los objetivos que se plantearon al principio, se alcanzaron dado que al aplicar el cuestionario a los alumnos se obtuvieron los resultados favorables para que esto se lograra.
- Se observó que existe un alto índice de alumnos que tuvieron intentos de suicidio por diferentes causas.
- El suicidio se da por igual entre hombres y mujeres.
- Las mujeres intentan suicidarse muchas más veces.
- Los principales factores para el intento de suicidio son los problemas familiares y psicológicos como el estado de ánimo y la depresión que es un factor muy marcado en todos los adolescentes.
- Se encontraron alumnos que sufren de abuso sexual y que no pueden o no quieren denunciarlo.
- Todos los adolescentes están propensos a suicidarse por distintos factores y son vulnerables a los problemas que se les presentan porque están en una etapa de cambios constantes.
- Los problemas familiares así como la desintegración familiar es el principal factor asociado al suicidio, porque las personas ven que la base de todo lo que son se está destruyendo.
- El intento suicida viene determinado por un gran número de causas complejas, tales como la pobreza, el desempleo, la pérdida de seres

queridos, una discusión, la ruptura de relaciones y problemas jurídicos o laborales.

- Se observó que a pesar de que existen distintos métodos utilizados para el suicidio los más comunes son: cortaduras, sobre dosis de medicamentos y lanzamiento al vacío.

SUGERENCIAS

- Se les debe de brindar ayuda psicológica a todas las personas que tengan intentos previos de suicidio al igual que a su familia.
- En las escuelas se les debe realizar un examen psicológico semestral para tener en cuenta su salud mental y todos los problemas que pudieran presentarse, para poder ayudar a los alumnos y decirles a los padres que estén al pendiente.
- Iniciar talleres de convivencia con toda la familia para ver la integración de la misma y así observar deficiencias, comentarlas para evitar que sean más graves y se eviten los suicidios.
- Que el personal de enfermería tenga conocimiento de cómo tratar hospitalariamente a las personas que lleguen con problemas de suicidio, para poder brindarle una atención integral y oportuna.
- Hacer campañas para evitar la violencia, auditiva, visual y familiar para que los adolescentes tengan una vida más saludable.
- Hacer énfasis en la convivencia familiar, para reforzar los lazos de amor y la integración de todos para evitar la muerte de muchos adolescentes en edad productiva y la desintegración familiar.

BIBLIOGRAFIA

- CASTILLO, Gerardo. Los Adolescentes y sus Problemas. 8ª ed. Pamplona. Edit. Eunsa. 2000.
- ELLES, Richard *et.al.* Introducción a la Sociología, aplicaciones con Países de habla Hispana. Londres. Mc Graw Hill. 1995.
- HERDMAN, T. H. NANDA Internacional Diagnosticos Enefermeros Definiciones y Clasificaciones 2012 – 2014. Barcelona Edit. Elsevier. 2014
- HERNANDEZ Roberto, Carlos FERNANDEZ y Pilar BAPTISTA. Metodología de la Investigación. 5ª ed. México. Edit. Mac Graw Hill. 2010. 613pp.
- HERNANDEZ, Francisca. Metodología de la Investigación Manual para el desarrollo del personal de Salud. 3ª ed. Edit. Limusa. 2004. 327pp.
- HUNGLER, Polit. Investigación Científica en Ciencias de la Salud. 6ª ed. Edit. Mc Graw Hill. 2000. 715pp.
- MEXICO: PROGRAMA NACIONAL DE SALUD 2007-2012. (IMSS/SUICIDIO).
- MEXICO: SECRETARIA DE SALUD
- ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. 2007.
- ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. 2007.

- Revista Valor Universitario. Toluca. No. 8 (Abril 2010).
- RIVERA, Maria Elena. La prevencion del suicidio en adolescentes. 1ªed. México. 2010.
- ROJAS, Raul. Guia para realizar investigaciones sociales. 40ª ed. México. Edit. Plaza y Valdés. 437pp.
- SALINAS, Telmo. Nociones de Psicología. Ed. Adunk SRL. Lima, Perú. 2003.
- ZUCKERBROT RA *et.al.* Steering Group Guidelines for Adolescent Depression in Primary Care. 2007.

ANEXOS



CONSENTIMIENTO INFORMADO

El presente cuestionario se aplica con el objetivo de obtener información acerca de los factores relacionados con el intento de suicidio en los adolescentes.

Si tiene alguna duda sobre alguna cuestión del instrumento, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él.

La participación en esta investigación es estrictamente voluntaria.

La información recabada será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación.

Sus respuestas al cuestionario serán codificadas usando un número de identificación y por lo tanto, serán anónimas.

Acepto participar voluntariamente en esta investigación por lo cual y para que así conste, firmo este consentimiento informado junto al profesional que me brindo la información de manera clara.

Nombre del Entrevistado

Investigador Responsable

Testigo

Testigo



UNIVERSIDAD AUTONOMA DEL ESTADO DE MEXICO

FACULTAD DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA



PRESENTACION

El presente instrumento se aplica con el fin de obtener información acerca de los factores relacionados con el intento de suicidio en los adolescentes. La información recabada será totalmente confidencial.

De antemano agradezco su participación.

INSTRUCCIONES:

A continuación encontrará una serie de preguntas que deberán ser contestadas marcando con una "x" la opción que usted elija.

1.- Edad: _____ Años cumplidos

2.-Sexo: 1 Masculino 2 Femenino

3.- Procedencia: 1 Urbana 2 Rural

4.- Grado Escolar: 1 Primero 2 Segundo 3 Tercero

5.- Estado Civil: 1 Soltero 2 Casado 3 Unión Libre

6.- Número de Hijos: _____

7.- Has intentado suicidarte alguna vez: 1 Si 2 No

8.- Fecha de la lesión: _____

9.- Hora de la lesión: _____

10.- Lugar donde ocurrió el hecho: 1 Casa 2 Escuela 3 Calle 4 Trabajo 5 Otros

11.- Tipo de familia: 1 Integrada 2 Desintegrada

2.- FACTORES ASOCIADOS

2.1 CONFLICTOS FAMILIARES

2.1.1 Existencia de Conflictos Familiares: Si No

2.1.2. Existencia de Violencia Intrafamiliar: Si No

2.2 Autoestima Baja: Si No

2.3 Alcoholismo: Si No

2.4 Drogadicción: Si No

2.5 Abuso Sexual: Si No

2.6 Abuso Físico: Si No

2.7 Problemas con la Justicia: Si No

3.- FACTORES BIO-PSICOLOGICOS

3.1 Enfermedades Crónicas: Si No

3.2 Discapacidad: Si No

3.3. Depresión: Si No

3.4 Frustración: Si No

3.5 Ansiedad: Si No

3.6 Conducta Impulsiva: Si No

3.7 Muerte Familiar: Si No

Si la respuesta es afirmativa especifique según las opciones:

Madre Padre Esposo (a) Hijo(a)

3.8 Antecedentes de intento suicida previos: 1 2 3 o más Ninguno

4.- FACTORES ECONOMICOS

Circunstancias Asociadas

Deudas Desempleo Sin Dinero Otros

5.- CIRCUNSTANCIAS ASOCIADAS Y METODO UTILIZADO

5.1. Uso de alcohol: Si No

5.2 Uso de Drogas: Si No

6.-METODO

1 Disparo 2 Cortadura 3 Fuego 4 Ahorcamiento 5 Ahogamiento 6 Sobredosis de medicamento 7 Envenenamiento 8 Explosión 9 Lanzamiento al vacío 10 Otro 11 No sabe

LISTADO DE DATOS SIGNIFICATIVOS	ANÁLISIS Y AGRUPACIÓN DE DATOS CON SUS RESPECTIVAS DEDUCCIONES	IDENTIFICACIÓN DE LOS DIAGNÓSTICOS ENFERMEROS Y LOS PROBLEMAS INTERDEPENDIENTES	ASIGNACIÓN DE NOMBRE CORRESPONDIENTE DE LOS DIAGNÓSTICOS ENFERMEROS Y PROBLEMAS INTERDEPENDIENTES
<p>VII.-PATRÓN AUTOPERCEPCIÓN/ AUTOCONCEPTO</p> <p>*No acepta su imagen corporal *Estado de ánimo triste</p>	<p>Los alumnos refieren tener una baja autoestima</p>	<p>RIESGO DE BAJA AUTOESTIMA CRÓNICA 00224 (NANDA 2012 – 2014, pág. 288)</p>	<p>Riesgo de larga duración de una autoevaluación negativa o sentimientos negativos hacia uno mismo o sus propias capacidades r/c adaptación ineficaz a una pérdida, falta de afecto, acontecimiento traumático.</p>
<p>VIII.-PATRÓN ROL/ RELACIONES</p> <p>*Familia desintegrada. *Mala relación con los integrantes de la familia. *Pérdida de familiares o seres queridos.</p>	<p>Los alumnos refieren tener una relación deficiente con integrantes de su familia.</p>	<p>PROCESOS FAMILIARES DISFUNCIONALES 00063 (NANDA 2012 – 2014, pág.307)</p>	<p>Las funciones psicosociales, espirituales y fisiológicas de la unidad familiar están crónicamente desorganizadas, lo que conduce a conflictos, negación de los problemas, resistencia al cambio, solución ineficaz de los problemas y una serie de crisis que se</p>

	<p>Los alumnos refieren no sentirse bien en su entorno familiar</p>	<p>DESEMPEÑO INEFICAZ DEL ROL 00055 (NANDA 2012 – 2014, pág. 314)</p>	<p>perpetúan por sí mismas, m/p duelo complicado, abuso de sustancias, ansiedad, ira, baja autoestima crónica, depresión, frustración, desesperanza, problemas familiares crónicos, problemas económicos, r/c habilidades de afrontamiento inadecuadas, falta de habilidades para solución de problemas, abuso de sustancias.</p> <p>Patrones de conducta y expresión propia que no concuerdan con las normas, expectativas y contexto en el que se encuentran, m/p ansiedad, depresión, violencia doméstica, r/c baja autoestima crónica, depresión, abuso de sustancias, violencia doméstica, falta de</p>
--	---	---	--

			recursos, estrés y juventud.
<p>X.-PATRÓN TOLERANCIA AL ESTRÉS</p> <p>*Violencia física, verbal o sexual. *Estrés. *Ansiedad.</p>	<p>Los alumnos refieren haber sufrido abuso sexual en alguna etapa de su vida.</p>	<p>SÍNDROME DEL TRAUMA POSVIOLACIÓN 00142 (NANDA 2012 – 2014, pág. 337)</p>	<p>Persistencia de una respuesta desadaptada a una penetración sexual forzada, violenta contra la voluntad de la víctima sin su consentimiento, m/p ansiedad, ira, baja autoestima crónica, depresión, trauma físico, abuso de sustancias, intentos suicidas, r/c violación.</p>
	<p>Los alumnos refieren sentir ansiedad, en algunos momentos.</p>	<p>ANSIEDAD 00146 (NANDA 2012 – 2014, pág. 351)</p>	<p>Sensación vaga e intranquilizadora de malestar o amenaza acompañada de una respuesta autónoma (el origen de la cual con frecuencia es inespecífico o desconocido para la persona); sentimiento de aprensión causado por la anticipación de un peligro. Es una señal de alerta que advierte de un peligro inminente y permite a la</p>

	<p>Los alumnos sienten impotencia, para solucionar problemas de la vida diaria.</p> <p>Los alumnos no saben cómo resolver sus problemas y es fácil que se desesperen o depriman.</p>	<p>RIESGO DE IMPOTENCIA 00152 (NANDA 2012 – 2014, pág. 366)</p> <p>DETERIORO DE LA RESILIENCIA PERSONAL 00210 (NANDA 2012 – 2014, pág. 376)</p>	<p>persona tomar medidas para afrontar la amenaza, m/p depresión, angustia, r/c estrés, abuso de sustancias, amenaza de muerte.</p> <p>Riesgo de percibir una experiencia de falta de control sobre una situación, incluyendo la percepción de que las propias acciones no afectan significativamente al resultado, r/c ansiedad, baja autoestima crónica, dificultades económicas.</p> <p>Reducción de la capacidad para mantener un patrón de respuestas positivas ante una situación adversa a una crisis, m/p depresión, baja autoestima, aislamiento social, utilización de habilidades de afrontamiento no</p>
--	--	---	--

	Los alumnos que han intentado suicidarse más de 1 vez.	RIESGO DE VIOLENCIA AUTODIRIGIDA 00140 (NANDA 2012 – 2014, pág. 452)	perdida de relaciones importantes. Riesgo de conductas que indiquen que una persona puede ser física, emocional y/o sexualmente lesiva para sí misma, r/c edad entre 15 y 19 años, problemas emocionales, historia de múltiples intentos de suicidio, problemas emocionales, estado civil, problemas de salud física.
--	--	--	--