

CAPÍTULO I

1. CONDUCTAS AUTOLÍTICOS EN LOS ESTUDIANTES

1.1. ANTECEDENTES

El Colegio Experimental “Jacinto Collahuazo” de la ciudad de Otavalo no pasa desapercibida ante esta problemática de los intentos autolíticos que día a día toma fuerza apagando la vida de muchos adolescentes, investigaciones realizada por el Departamento de Orientación y Bienestar Estudiantil con la ayuda maestros – alumnos de la Universidad Técnica del Norte se concienció a estudiantes del Jacinto Collahuazo sobre la relación de las causas biológicas, psicológicas y sociales que producen las conductas autolíticas, se realizó un diagnóstico de la problemática donde se concluye que el ámbito Social, psicológico y físico está afectado. Esto aflige en forma directa al capital humano y específicamente a los jóvenes de manera especial a las generaciones de temprana edad.

Las investigaciones realizadas a 375 estudiantes del ciclo diversificado del sector público, permitió establecer un diagnóstico de la problemática, el cual nos da a conocer que el fenómeno de la edad de inicio de conductas autolesivas ha bajado los índices en edad promedio tanto en hombres como en mujeres en niveles significativos

Siendo la prevención un proceso continuo integral en la formación del hombre en el cual interactúan dinámicamente factores bio-sico-sociales y éticos del ser humano, es necesario que la prevención alas conductas autolíticas, se trate en el ámbito formativo educativo, por constituirse el medio más apropiado de enseñanza.

1.2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

A nivel mundial existe un problema de Salud Pública como es el intento autolítico, ya que se ha convertido en una de las principales causas de morbi-mortalidad, de acuerdo a las estadísticas.

Un millón de personas cometieron suicidio en el año 2007 a nivel mundial. Cada 40 segundos una persona comete suicidios en alguna parte del mundo. Cada 3 segundos una persona intenta morir.¹

En el Ecuador debido al incremento de la desocupación, desintegración familiar, el uso indiscriminado de alcohol y drogas, provoca una inestabilidad emocional creciente en los colegios de nuestra sociedad, impulsando a los estudiantes a la autoagresión con métodos autolíticos que en muchos de los casos consigue terminar con sus vidas. Esta realidad es más frecuente en personas jóvenes con edades de 14 – 35 años.¹

El suicidio se encuentra entre la sexta causa de mortalidad de la población ecuatoriana, en la actualidad la provincia de Imbabura, mantiene la tasa más alta de defunciones por suicidio de 4.4 al 9.2 seguida por el Carchi.¹

Es el rol del psicólogo educativo orientar a todos los estudiantes, en especial a los más vulnerables a no adquirir este tipo de conductas autolesivas. Teniendo en cuenta que en Ibarra el incremento de los intentos autolítico creció desmesuradamente.

¹INEC (2007). Principales causas de mortalidad femenina año 2007. Anuario de Estadísticas vitales: Nacimientos y Defunciones.

Es por este motivo luego de lo expuesto que nos planteamos la siguiente interrogante:

1.3. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cómo prevenir las conductas autolíticas en los estudiantes de 1º, 2º y 3º de bachillerato del Colegio Experimental “Jacinto Collahuazo”?

1.4. DELIMITACIONES

1.4.1. UNIDADES DE OBSERVACIÓN

La socialización y estudio de las conductas autolíticas se realizó con los estudiantes de 1º, 2º y 3º de bachillerato del Colegio Experimental “Jacinto Collahuazo” Otavalo.

1.4.2. DELIMITACIÓN ESPACIAL

Esta investigación se realizó en el Colegio experimental “Jacinto Collahuazo” en la provincia de Imbabura, cantón Otavalo, parroquia urbana, donde tienen todos los requerimientos de una institución como: los servicios básicos y una tecnología moderna y se encuentra en el centro de la ciudad de Otavalo.

Dando un total de ciento sesenta y siete mujeres, doscientos ocho hombres con un total general de trescientos setenta y cinco estudiantes.

1.4.3. DELIMITACIÓN TEMPORAL

La investigación se realizó en el transcurso del año lectivo 2009-2010

1.5. OBJETIVOS

1.5.1. OBJETIVO GENERAL

Diseñar una guía didáctica orientada a los estudiantes de 1º, 2º y 3º de bachillerato del colegio experimental “Jacinto Collahuazo” que permita prevenir las conductas autolíticas.

1.5.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Determinar las causas biopsicosociales que inciden en las conductas autolíticas a través de instrumentos psicotécnicos.
2. Diseñar estrategias didácticas para prevenir las conductas autolíticas.
3. Socializar las estrategias metodológicas con estudiantes y maestros de bachillerato del Colegio Experimental “Jacinto Collahuazo”.

1.6. JUSTIFICACIÓN

Antes el suicidio en niños y menores de edad era inconcebible, pero en los últimos 10 años este fenómeno ha ido creciendo hasta niveles alarmantes, dejando un trastorno familiar por la ausencia de la persona, como también un vacío en la sociedad.

Si bien es cierto sabemos cuántos intentos autolíticos se han realizado, pero no profundizamos las causas que los provocan, es por esto que es una prioridad realizar esta investigación en los estudiantes de 1º, 2º y 3º curso del Colegio Experimental “Jacinto Collahuazo” de la ciudad de Otavalo durante el año lectivo 2009-2010.

Como estudiantes de psicología educativa, nos preocupa el futuro de la adolescencia ecuatoriana y especialmente Imbabureña, por lo que buscaremos alianzas estratégicas para atenuar la problemática actual, y de esta manera se iniciará esta investigación, cuyo objetivo será identificar y disminuir los intentos autolíticos en la población adolescente de la ciudad de Otavalo.

Es de destacar que, la información es un aspecto importante sin ser la única herramienta para la prevención, más bien debe ser abordado como un paso principal para evitar las conductas autolíticas en adolescentes.

La presente investigación ha visto la necesidad de crear y difundir una guía interactiva, el mismo que será producto de la creatividad, iniciativa y esfuerzo de los estudiantes del Colegio Experimental “Jacinto Collahuazo” de la ciudad de Otavalo, tiene como finalidad informar, sensibilizar y concientizar en lo referente a la PREVENCIÓN de intentos autolíticos; a su vez está orientada a las personas de todo nivel social que posean criterios formados y que son responsables del manejo y contacto de grupos sociales que realizan acciones de tipo recreativo, económico, deportivo, formativo, y preventivo.

Siendo la prevención un proceso continuo e integral en la formación del hombre en el cual interactúan dinámicamente factores bio-sico-sociales y éticos del ser humano, es necesario que la prevención de las conductas autolíticas se incorpore en la estructura curricular, a nivel formativo educativo, para constituirse en el medio más apropiado de culturización y enseñanza.

Será beneficioso para los estudiantes y docentes de bachillerato del Colegio Experimental “Jacinto Collahuazo” de la ciudad de Otavalo, la

aplicación del Proyecto para reducir el índice de conductas autolíticas. Además se tomara en cuenta que esto le servirá como apoyo en su entorno educativo para el logro de las metas designadas en su futuro.

CAPÍTULO II

2. MARCO TEÓRICO

El propósito de alcanzar una mejor educación, incentivando al docente por capacitarse puesto que existe una falta de interés y compromiso social debido a que el ser humano es un ser bio-psico-social que continuamente esta en interacción con la sociedad.

2.1. FUNDAMENTACIÓN FILOSÓFICA

La educación tiene como fin la formación del ser humano en forma integral y humanista, considerando todos sus aspectos tanto personales como de su entorno.

Los principales representantes de esta teoría son: Pratt, Elinsner, Carls Rogers y Abrahán Maslow. El conocimiento responde a la interacción dialéctica entre el sujeto y el objeto del conocimiento, hoy en día el hombre puede demostrar esta relación en el trabajo, en su entorno social en la escuela en la interacción con la sociedad. Es por ello que la relación dialéctica práctica teoría, teoría práctica permite el desarrollo del conocimiento en un plano interactivo donde el adolescente es el centro del proceso enseñanza – aprendizaje y por lo tanto el maestro tiene que crear espacios para que exista la interacción del adolescente con el ambiente que lo rodea, así estas experiencias se van fortaleciendo en el trascurso del convivir social.

De ellos deducimos que los modelos filosóficos de nuestra educación actual responderán a los avances científicos, tecnológicos que el conocimiento abarca, es por ello que los fundamentos filosóficos de nuestro proyecto están acordes del desarrollo de nuestra sociedad.

Según Valladares Irma, (1999) en su obra dice: “En el campo educativo, esta teoría propicie crear el ambiente referido; el Maestro es un orientador de propósitos, de acciones y es un guía democrático del proceso de aprendizaje. El papel del profesor será constituirse en un estimulador de las capacidades del alumno para que el sea lo que deba ser”.

2.1.1. TEORÍA HUMANISTA

Estos enfoques humanistas tienen como características comunes, el énfasis en los aspectos subjetivos el influjo de filosofías relacionadas con la fenomenología y el existencialismo, preocupadas por aspectos como el “yo”, el “existir” o el “ser” (hasta el punto de que estas teorías son citadas con mucha frecuencia como “fenomenológicas”); el rechazo de los conceptos motivacionales de la teoría psicoanalítica y conductista (y, así, el humanismo se ha presentado en ocasiones como la “tercera fuerza”) por el carácter determinista y mecanicista de ambas posiciones, así como de los supuestos de los modelos factoriales. Desde estas posiciones se entiende que la conducta es indeterminada, ya que, por uno de sus axiomas centrales, la persona es libre.

El concepto central de esta orientación es el del “*self*” o concepto de “*sí mismo*”, las ideas y percepciones propias del individuo respecto a sus experiencias personales y aspiraciones (el autoconcepto, la autoimagen). El principal autor que representa esta postura es Carl Rogers (1902-1987), un autor eminentemente clínico que aborda en los años 60 una formulación teórica de la personalidad en consonancia con sus posiciones terapéuticas.

De acuerdo con esta posición humanista de la fenomenología, Rogers cree que el individuo percibe el mundo que le rodea de un modo singular y único; estas percepciones constituyen su realidad o mundo privado, su *campo fenoménico*. En este sentido, la conducta manifiesta de la persona

no responde a la realidad, responde a su propia experiencia y a su interpretación subjetiva de la realidad externa, en tanto la única realidad que cuenta para la persona es la suya propia. Por tanto, si el psicólogo quiere explicar la conducta deberá tratar de comprender los fenómenos de la experiencia subjetiva.

Planteamientos fundamentales

Dentro de esta corriente los enfoques teóricos y terapéuticos son tan diversos que no es posible plantear un modelo teórico único. Lo que sí se puede extrapolar de estas diversas teorías y enfoques es una serie de principios y énfasis (Kalawski, citado por Bagladi):

1. Énfasis en lo único y personal de la naturaleza humana: el ser humano es considerado único e irrepetible. Tenemos la tarea de desarrollar eso único y especial que somos, así, ámbitos como el juego y la creatividad son considerados fundamentales.
2. Confianza en la naturaleza y búsqueda de lo natural: el ser humano es de naturaleza intrínsecamente buena y con tendencia innata a la autorrealización. La naturaleza, de la que este ser humano forma parte, expresa una sabiduría mayor. Por lo tanto, como seres humanos debemos confiar en la forma en que las cosas ocurren, evitando controlarnos o controlar nuestro entorno.
3. Concepto de conciencia ampliado: la conciencia que tenemos de nosotros mismos y la forma en que nos identificamos con nuestro yo o ego, es uno de los varios estados y niveles de conciencia a los que podemos llegar, pero no es el único.
4. Trascendencia del Ego y direccionamiento hacia la Totalidad que somos: la tendencia en el curso de nuestra autorrealización es ir

alcanzando cada vez niveles de conciencia más evolucionados, que se caracterizan por ser cada vez más integradores (de partes de nosotros mismos y de nuestra relación con el resto, y con la totalidad. Véase también Psicología transpersonal).

5. Superación de la escisión mente/cuerpo: la psicología humanista parte desde un reconocimiento del cuerpo como una fuente válida de mensajes acerca de lo que somos, hacemos y sentimos, así como medio de expresión de nuestras intenciones y pensamientos. Funcionamos como un organismo total, en que mente y cuerpo son distinciones hechas sólo para facilitar la comprensión teórica.

6. Reequilibrio entre polaridades y revalorización de lo emocional: la cultura occidental ha tendido a valorar lo racional sobre lo emocional, la acción frente a la contemplación, etc. Esto produce un desequilibrio en nuestro organismo, ya que desconoce aspectos valiosos de nosotros mismos o los subestima, relegándolos al control de otros. El cultivo de lo emocional, lo intuitivo, lo contemplativo, por parte de la psicología humanista, es un intento por restablecer ese equilibrio.

7. Valoración de una comunicación que implique el reconocimiento del otro en cuanto tal: dejar de reconocer a los demás como objetos, o medios para alcanzar nuestros propósitos personales, es uno de los énfasis principales de esta corriente. Esta forma restringida de relacionarse con los demás se transforma en una barrera comunicacional entre los seres humanos, ya que nos concentramos en sólo una parte del otro (la que nos es útil, por ejemplo), y dejamos de verlo como un ser total, impidiendo una comunicación plena.

2.1.2 INTRODUCCIÓN AL APRENDIZAJE EL FORMADOR Y SUS COMPETENCIAS EN LOS PROCESOS FORMATIVOS

“La problemática de los intentos autolíticos en la actualidad se presenta como un fenómeno multicausal, de diversos orígenes reflejados en sus matices e intensidades, que viene incrementando los niveles de riesgo en la comunidad.

Una primera reflexión sobre este fenómeno lleva a plantear la necesidad de adaptar las estrategias de intervención a los nuevos retos a los que enfrentamos, requiriéndose la toma de decisiones políticas adecuadas para construir una comunidad saludable y soberana, libre de suicidios.”

- **El aprendizaje**

Si el término enseñanza no ofrece duda sobre su sentido pedagógico y didáctico, no ocurre lo mismo con el término aprendizaje, utilizado además por la psicología (entendido de muy diferentes maneras por las distintas corrientes psicológicas) y la sociología. En tanto que como objeto de la didáctica, aparece unido a la enseñanza.

Así, se habla de los procesos de enseñanza-aprendizaje, como elementos complementarios, correlativos e interactivos. Aunque como es evidente, el aprendizaje (que también se da en el docente y/o formador durante el proceso) se refiere esencialmente al estudiante. En este sentido, se entiende al aprendizaje como cambio formativo. Se trata de un proceso mediante el cual un sujeto adquiere destrezas o habilidades prácticas, incorpora contenidos informativos y adopta nuevas estrategias para aprender y actuar.

El cambio formativo también incluye la dimensión afectiva de la persona pues el proceso didáctico siempre contiene matices afectivos y emotivos. Desde el punto de vista didáctico, por tanto, el aprendizaje afecta a dimensiones globales del sujeto.

El concepto de aprendizaje incluye adquirir informaciones y conocimientos, modificar actitudes y relaciones de comportamientos, enriquecer las propias perspectivas y reflexiones, desarrollar perspectivas innovadoras y abordar con sentido crítico los hechos y las creencias.

- **El aprendizaje tiene ciertas características**

- Es individual: Se presenta a través de la experiencia, no es algo que se pueda hacer o dar a otros, ya que cada persona debe desarrollarlo.

- Es dinámico: Al participar en el propio aprendizaje a través de lo que se experimenta y realiza, es activo.

- Es creador: Produciendo cambios y generando transformaciones, el aprendizaje proporciona la posibilidad de ejercitar nuevas formas de conducta, modificando las anteriores.

- Es múltiple: Creando otras formas y/o modificando la conducta, el aprendizaje del estudiante comprende lo cognoscitivo, afectivo y lo volitivo, es decir pensar, sentir y actuar.

- Es intencional: Tiene fines y objetivos determinados, por tanto el estudiante debe alcanzarlos.

- Es funcional: Los fines y objetivos deben tener significado y ser potencialmente útiles.

Actualmente, se considera que el aprendizaje es un proceso que implica un cambio en el individuo, es una continua creación y recreación de nuestros pensamientos, ideas, modelos mentales, con un sentido holístico, lo cual nos permite «construir conocimientos»,

- **La motivación**

Pocos problemas teóricos de la Psicología ocasionan más controversias que el papel de la motivación en el aprendizaje. Las posiciones varían ampliamente, desde la afirmación de que ningún aprendizaje tendrá lugar sin motivación, hasta la negación completa de la motivación como variable importante del proceso de aprendizaje.

Por otro lado, se indica que aunque la motivación sea un factor muy importante que facilita mucho el aprendizaje, de ninguna manera puede ser la única condición indispensable (Ausubel, 1999).

- **Psicología de la motivación**

Abordaremos en este aspecto las diferentes teorías desarrolladas para entender mejor las necesidades y motivaciones de las personas en el ámbito del aprendizaje de las organizaciones. Debido a la elevada cantidad de enfoques elaborados, solo revisaremos las principales teorías.

2.1.3 LA ADOLESCENCIA

Según los psicólogos, el niño de aproximadamente 11 a 13 años forma su gramática de valores en la que comienza a comprender el significado de lo que serán los grandes principios que regirán su vida. Después, en la adolescencia, fija definitivamente (salvo a un suceso grave que impacte en su vida) la jerarquía de valores, las convicciones que guiarán su comportamiento consciente y libre. Esto significa que estamos ante una época fundamental en la formación de la opción moral del futuro hombre o de la futura mujer.

Adolescencia, etapa de maduración entre la niñez y la condición de adulto. El término denota el periodo desde el inicio de la pubertad hasta la madurez y suele empezar en torno a la edad de catorce años en los

varones y de doce años en las mujeres. Aunque esta etapa de transición varía entre las diferentes culturas, en general se define como el periodo de tiempo que los individuos necesitan para considerarse autónomos e independientes socialmente.

- **Desarrollo físico**

El comienzo de la pubertad está asociado con cambios drásticos en la estatura y en los rasgos físicos. En este momento, la actividad de la hipófisis supone un incremento en la secreción de determinadas hormonas con un efecto fisiológico general. La hormona del crecimiento produce una aceleración del crecimiento que lleva al cuerpo hasta casi su altura y peso adulto en unos dos años. Este rápido crecimiento se produce antes en las mujeres que en los varones, indicando también que las primeras maduran sexualmente antes que los segundos. La madurez sexual en las mujeres viene marcada por el comienzo de la menstruación y en los varones por la producción de semen. Las principales hormonas que dirigen estos cambios son los andrógenos masculinos y los estrógenos femeninos. Estas sustancias están también asociadas con la aparición de las características sexuales secundarias. En los varones aparece el vello facial, corporal y púbico, y la voz se hace más profunda. En las mujeres aparece el vello corporal y púbico, los senos aumentan y las caderas se ensanchan. Estos cambios físicos pueden estar relacionados con las modificaciones psicológicas; de hecho, algunos estudios sugieren que los individuos que maduran antes están mejor adaptados que sus contemporáneos que maduran más tarde.

- **Desarrollo intelectual**

Durante la adolescencia no se producen cambios radicales en las funciones intelectuales, sino que la capacidad para entender problemas complejos se desarrolla gradualmente. El psicólogo francés Jean Piaget determinó que la adolescencia es el inicio de la etapa del pensamiento de

las operaciones formales, que puede definirse como el pensamiento que implica una lógica deductiva. Piaget asumió que esta etapa ocurría en todos los individuos sin tener en cuenta las experiencias educacionales o ambientales de cada uno. Sin embargo, los datos de las investigaciones posteriores no apoyan esta hipótesis y muestran que la capacidad de los adolescentes para resolver problemas complejos está en función del aprendizaje acumulado y de la educación recibida.

- **Desarrollo emocional**

El psicólogo estadounidense G. Stanley Hall afirmó que la adolescencia es un periodo de estrés emocional producido por los cambios psicológicos importantes y rápidos que se producen en la pubertad. Sin embargo, los estudios de la antropóloga estadounidense Margaret Mead mostraron que el estrés emocional es evitable, aunque está determinado por motivos culturales. Sus conclusiones se basan en la variación existente en distintas culturas respecto a las dificultades en la etapa de transición desde la niñez hasta la condición de adulto. El psicólogo estadounidense de origen alemán Erik Erikson entiende el desarrollo como un proceso psicosocial que continúa a lo largo de toda la vida.

El objetivo psicosocial del adolescente es la evolución desde una persona dependiente hasta otra independiente, cuya identidad le permita relacionarse con otros de un modo autónomo. La aparición de problemas emocionales es muy frecuente entre los adolescentes.²

² Noriega Ademar Psicología del adolescente: Problemas y soluciones Primera Edición Biblioteca Nacional del Perú el 31 de Agosto del 2007 Pag. 005/034 _ 054/060 _ 097/120 _ 123/133

2.1.4. EL SUICIDIO

2.1.4.1. DEFINICIÓN

La palabra suicidio es un latinismo que proviene de las expresiones latinas sui y accedere, que lo define como el hecho de matarse a si mismo. El suicidio es el resultado de un acto de la victima dirigido contra su propia vida, acto que puede ser una lesión auto producida o la realización reprobable de una actividad extremadamente peligrosa que con toda probabilidad conduce a un accidente fatal.³

2.1.4.2. CONDUCTAS AUTOLITICAS EN EL SER HUMANO

Son conducta autodestructivas y autoinfringida que producen autolesión o la muerte en la persona que o lleva a cabo

- **Suicidio consumado:** Conducta autodestructiva y autoinfringida que acaba con la muerte de la persona que lo lleva a cabo.
- **Suicidio frustrado:** Suicidio que no llega a consumarse porque un imprevisto (algo con lo que no contaba el sujeto) lo interrumpe.
- **Intento de suicidio:** Daño autoinfringido con diferente grado de intención de morir y de lesiones.
- **Ideación suicida:** Pauta de afrontar los problemas que tiene cada persona.
- **Gesto suicida:** Amenaza con hechos sobre una conducta autodestructiva que se llevará a cabo. Suele estar cargada con simbolismos.
- **Amenaza suicida:** Lo mismo que el anterior pero con palabras.

³Comisión Nacional de Estadísticas de Salud. Indicadores básicos de salud. Ecuador (Noviembre, 2007). Ministerio de Salud Pública.. 20 páginas.

- **Equivalentes suicidas:** Son las automutilaciones que puede hacerse una persona.
- **Suicidio colectivo:** La conducta autodestructiva la llevan a cabo varias personas a la vez. En este tipo de suicidios lo normal es que una persona del grupo sea la inductora y el resto los dependientes.
- **Suicidio racional:** Una persona que tras una larga enfermedad por ejemplo incapacitante, llega a la conclusión de que lo mejor que puede hacer es suicidarse.

2.1.4.5. TIPOS DE SUICIDIO

a) Suicidio egoísta

Se llama egoísmo al estado en el que el yo, individual se afirma con exceso sobre el yo social. Por esta razón se denomina "egoísta" al tipo particular de suicidio que resulta de una individualización desmesurada.(9). La inclinación al suicidio se agravia 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 prácticas comunes a sus fieles. Este conjunto es tradicional y, por lo tanto, obligatorio. Mientras más numeroso y fuerte sea, mayor capacidad preservadora y de integración logrará una sociedad.

Ciertas religiones que pueden provocar decisiones suicidas como un "ofrecimiento" de la propia vida para la "salvación" o la "obtención" de ciertos ideales; por otra parte, el ser creyente (por ejemplo en el católico) provocaría una situación de protección que influye en el potencial suicida (especialmente en el que sufre depresión)

- Suicidio egoísta en la familia.- El matrimonio conlleva una serie de dificultades y responsabilidades. Por esta razón, en épocas pasadas llegó a afirmarse que el matrimonio y la vida familiar multiplicaban las probabilidades de suicidio. Los matrimonios prematuros determinan un estado moral de acción nociva. La acción de la familia, neutraliza la acción o inclinación al suicidio, o bien, le impide manifestarse.

-Suicidio Egoísta En La Sociedad.- El sentimiento de inutilidad frente a la sociedad en que nos desarrollamos puede generar deseos, acciones suicidas "si la vida no vale la pena ser vivida, todo se convierte en un pretexto para deshacernos de ella.

Está comprobado a través de la historia, que el suicidio es poco frecuente en aquellas sociedades que se encuentran en proceso de evolución y de concentración. Contrariamente, se multiplican en aquellas en etapa de desintegración. Pero cabe destacar que no todas las crisis políticas o nacionales inducen al suicidio, sólo influyen en esta decisión aquellas en que existan las pasiones.

La mujer puede vivir aislada más fácilmente que el hombre, esto se debe a que ella tiene "menos vida común" que el hombre, entonces se "penetra" menos en la misma. A la sociedad le resulta menos necesaria porque está menos "impregnada" de sociabilidad. Contrariamente, la estabilidad moral del hombre depende de más condiciones, por lo que es vulnerable con más facilidad.

b) Suicidio Altruista

Así como una individualización excesiva conduce al suicidio, 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, 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 es constante la "vigilancia colectiva".⁸

El individuo resulta ser distinto de sus compañeros, forma parte de un todo, sin valor por sí mismo. Así 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.

Para quienes practican este tipo de suicidio, la virtud máxima es no tener apego a la existencia, quien renuncia a ella sin que las circunstancias la soliciten es la persona más virtuosa. Así podemos divisar una primacía social al suicidio, que se ve alentado.

La naturaleza del suicidio altruista proviene de la "esperanza", pues responde a la expectativa de que más allá de esta vida hay mejores perspectivas. Además, implica el entusiasmo y una fe impaciente en su

⁸Vigilancia Epidemiológica. EPI – 2. (1998 – 2007). Número de casos notificados y tasas de incidencia anual de intento de suicidio Ministerio de Salud Pública

satisfacción mediante actos de gran energía. Estima en modo todo aquello que interesa sólo al individuo.

c) Suicidio Anómico

Este tiene lugar cuando una alteración del equilibrio de la integración de la persona con la sociedad es baja, sin normas habituales de conducta. Una persona no puede vivir ni ser feliz si sus necesidades no son suficientemente proporcionadas a sus medios. La tendencia a la vida es el resultado a todas las demás tendencias y, consecuentemente, se debilita si las otras se relajan.

En ninguna sociedad se ven igualmente satisfechos los grados de la jerarquía social. Esta naturaleza no es la que asigna un límite a las necesidades; por lo tanto cuando dependen exclusivamente del individuo, son ilimitadas.⁴

Debido a que en nuestra necesidad es imposible contener desde afuera, se constituye para sí mismo como "una fuente de tormentos", porque los deseos ilimitados son insaciables, no encuentran limitación, sobre pasando indefinidamente los medios de que disponen.

Este estado de indeterminación se relaciona primero con las exigencias de la vida física.

Es necesario que, así como en el organismo regula las necesidades físicas, exista un "poder regulador" para las necesidades morales. Este poder no puede ser otra cosa que moral, por lo tanto, la conciencia es la única que puede proveer los medios para constituirlo. Es la única "autorizada" para declarar el derecho y señalar a las pasiones su límite.

⁴Ibídem.

Los casos de desastres económicos generan que algunos individuos, desciendan a una situación inferior a la que antes se encontraban.. En este momento se sienten "excluidos", la sociedad no puede en un instante plegarlos a esta nueva vida y enseñarles a ejercer sobre sí mismos ese aumento de conciencia al que no estamos acostumbrados.

2.1.4.6. FACTORES QUE INFLUYEN EN EL INTENTO SUICIDA

Los factores de riesgo, aparte de la edad y sexo, lo constituyen los hombres de raza mestiza, los no creyentes y las personas residentes en un medio urbano, patología psiquiátrica previa acentúa el riesgo de suicidio, incrementándose el diagnóstico de alteraciones psiquiátricas en los pacientes suicidas ⁵

Así, los pacientes diagnosticados de depresión mayor, tienen una tasa de suicidio de un 10 a un 15%, tres veces mayor que la población general, siendo el 80% de los suicidios consumados. ⁶ La depresión psicótica y la melancolía involutiva (depresión tardía o senil) tienen un gran riesgo, siendo escaso en la depresión neurótica o en las distimias.

2.1.4.6.1. FACTORES DEMOGRÁFICOS

- a) Edad; es más frecuente en adolescentes.
- b) Sexo; más frecuente en mujeres pero es más efectivo en hombres
- c) Estado civil: variable puede ser más frecuente en solteras, viudas o separados.
- d) Ocupación: variable en desempleados y trabajos de mucha responsabilidad y estrés.
- e) Razas: más frecuente raza blanca, presencia de fenómenos de contaminación cultural.

⁵Ibídem.

⁶Ibídem.

- f) Grupos sociales: variable según el país, los países más desarrollados tienen los índices más altos de suicidio.
- g) Religión: una vida espiritual sana y consecuente es un factor protector.
- h) Zona geográfica: variable según país.
- i) Periodo del año: variable, parecen existir ciclos, más frecuentes en fechas de celebración.

2.1.4.6.2. FACTORES GENÉTICOS

Los estudios en gemelos han demostrado sin lugar a dudas la influencia genética en la presentación de los trastornos depresivos. Al igual que en los estudios familiares, en general estos estudios se han llevado a cabo con pacientes con cuadros depresivos severos o que requirieron tratamiento.⁷

En pacientes con diagnóstico de depresión mayor se ha comprobado que el antecedente familiar de suicidio es un factor de riesgo significativo para presentar intentos serios de suicidio.

2.1.4.6.3. FACTORES PSICOLÓGICOS

Personalidad impulsiva y baja tolerancia al fracaso, dependientes y con expectativas excesivamente ambiciosas ó irreales. Son afecciones o síndromes psíquicos y conductuales, causa de angustias y deterioro en importantes áreas del funcionamiento psíquico; afectando el equilibrio emocional, el rendimiento intelectual y la adaptación social.

2.1.5. LA DEPRESIÓN

El trastorno depresivo es una enfermedad que afecta íntegramente al individuo que la padece, afecta tanto físico – biológico, mentalmente, conductualmente y anímicamente al individuo. Actualmente, el trastorno depresivo es uno de los más frecuentes en la población, la padecen tanto

⁷<http://es.wikipedia.org/wiki/Suicidio>

personas adultas como adolescente y niños, tanto personas físicamente sanas como personas con alguna discapacidad o enfermedad.

Esté trastorno afecta seriamente al individuo que la padece, lo afecta tanto en su modo de actuar como en su manera de pensar, el trastorno depresivo, afecta de manera global a los individuos, físico - biológicamente en los ciclos de sueño – vigilia, el paciente pierde la capacidad de descansar adecuadamente.

La depresión provoca irritabilidad, enojo, conductas antisociales, conductas violentas, pérdida de energía, abuso de alcohol, abuso de otras drogas, deseos de muerte, desesperación, culpabilidad, dificultad para concentrarse, indecisión y en el peor de los casos lleva al suicidio

Existen varios tipos de trastornos depresivos:

- Depresión leve. Cuando la persona presenta algunos de los síntomas de la depresión y el realizar sus actividades de la vida diaria toma un esfuerzo extraordinario
- Depresión moderada. Cuando la persona presenta muchos de los síntomas de la depresión y estos le impiden realizar las actividades de la vida diaria
- Depresión severa. Cuando la persona presenta casi todos los síntomas de la depresión y la depresión le impide realizar sus actividades de la vida diaria.

2.1.5.1. FACTORES SOCIOLÓGICOS

- Elementos básicos en la sociedad que determinan la conducta y la interacción del individuo.

- El estilo de vida moderna, cultura de consumismo exagerado, falta de creatividad, manipulación de valores y referencias, desilusiones familiares, prácticas sexuales agresivas.
- Antecedentes familiares. Mayor riesgo cuando hay antecedentes por posible contaminación psicológica ó historia de enfermedad psiquiatría (enfermedad bipolar), se destacan mala comunicación, alcoholismo, lazos familiares rotos.

2.1.5.2. TRASTORNOS BIPOLARES

El trastorno bipolar se caracteriza por períodos de excitabilidad (manía) que se alternan con períodos de depresión, desde las áreas del cerebro que regulan el estado de ánimo. Dichas "fluctuaciones en el estado de ánimo" entre manía y depresión pueden ser muy abruptas. Las fases de exaltación, alegría desenfrenada o irritabilidad y grosería, alternan con otros episodios en que la persona está con depresiones intensas, con bajo estado de ánimo, incapacidad para disfrutar, falta de energía, ideas negativas y, en casos graves, ideas de suicidio.¹¹

Las personas que padecen de este trastorno viven cuando están con crisis en los dos extremos opuestos de la vida; Cuando están «deprimidas», pierden el interés en la vida, llegando a pensar en el suicidio para dejar de sufrir.

De igual modo, cuando están contentos, se llenan de «euforia» y ven todo de color rosa, se sienten capaces de hacer cualquier cosa, y llegan al extremo de no dormir por considerar que es una actividad innecesaria dentro de su nueva faceta de "inacabable movilidad". En algunos casos la euforia es tal que pueden llegar a cometer acciones que en un estado de

¹¹Harrison y col. (2005) Problemas de salud mental. Medicina Interna de Harrison. Pág 36, 39

conciencia normal no harían, como consumir drogas o gastar dinero hasta la ruina económica propia y familiar.¹²

Existen tres clases de trastorno bipolar.

- **Trastorno Bipolar I** (o maníaco-depresivo): presencia de uno o más Episodios Maníacos y Episodios Depresivos Mayores
- **Trastorno Bipolar II**: presencia de uno o más Episodios Hipomaníacos y Episodios Depresivos Mayores
- **Trastorno Ciclotímico**: presencia, durante al menos 2 años, de períodos de síntomas hipomaníacos y de períodos de síntomas depresivos.

2.1.6. ALCOHOLISMO

El alcohol es una de las drogas que por su fácil acceso y la poderosa propaganda que recibe, se ha convertido en un verdadero problema social en casi todos los países y en todas las edades a partir de la adolescencia.⁸ El alcohol es la droga más ampliamente empleada por los adolescentes de nuestro país. Existen evidencias de un elevado índice de alcoholismo entre los jóvenes. El alcoholismo es una enfermedad crónica progresiva, que consiste en padecer una fuerte necesidad de ingerir alcohol, de forma que existe una dependencia física del mismo, manifestada a través de determinados síntomas de abstinencia cuando no es posible su ingesta.

Las siguientes características predisponen al intento de autodestrucción en los alcohólicos:

¹²Morcillo Moreno, Saiz Martínez, Bousoño García, Barcia Salorio. (2000). El Intento Suicida. Tratado de Psiquiatría. Editorial Arán. 801-819

⁸<http://www.monografias.com/trabajos34/violencia-intrafamiliar/violencia-intrafamiliar.shtml>

1. Tener bajo nivel socioeconómico.
2. Ser joven
3. Comenzar a edades tempranas la ingestión de alcohol y los problemas derivados de dicha ingestión.
4. Consumir grandes cantidades de alcohol cada vez que se ingiere.
5. Tener comorbilidad: personalidad antisocial, depresión mayor, trastorno de ansiedad.
6. Poseer familiares con antecedentes de intentos suicidas, los cuales abusan del alcohol

2.1.6.1. FACTORES CLÍNICOS

Los factores físicos y la funcionalidad, el numero de enfermedades crónicas, el grado de discapacidad fueron analizados en diferentes estudios encontrándose una fuerte asociación entre estos y el "deseo a morir", sin embargo en la mayoría de los casos estos se asociaban a problemas psicológicos especialmente depresión.

La discapacidad física puede ser un fuerte preeditor de suicidio. Enfermedad Terminal, cirugía reciente sin éxito, dolor no controlado, tumores (especialmente craneales), deformaciones (especialmente faciales), amputaciones graves e invalidantes.

2.1.6.2. FACTORES BIOLÓGICOS

La investigación biológica plantea algunas cuestiones, ¿son las disfunciones cerebrales responsables directas de la aparición de la conducta suicida?, y/o ¿aumentan dichos trastornos la posibilidad de una conducta suicida en individuos sometidos a acontecimientos adversos, o que presentan determinadas patologías médicas o psiquiátricas?⁹

⁹Pascual P., Vilena A. Et al. (2005) El paciente suicida. Fistera. Guías Clínicas; 5(38). P 1 – 3.

Las personas que tienen cierta vulnerabilidad hacia el suicidio presentan un descenso en los niveles de serotonina (neurotransmisor) en el líquido cefalorraquídeo. La serotonina es un neurotransmisor que afecta los estados de ánimo y las emociones, se desintegra en el cuerpo. También se ha encontrado un descenso en la actividad dopaminérgica

2.1.6.3. FACTORES FAMILIARES

El factor de desintegración familiar en que se desarrollaron los casos de suicidio, es un factor preponderante, que influyó al desequilibrar la esfera afectiva y emocional del suicida, dándole más empuje a los deseos de privarse de la vida. La violencia intrafamiliar provoca la desintegración, ya que es un fenómeno de ocurrencia mundial en el que las mujeres y los niños son los grupos más vulnerables.

La OMS asegura que una quinta parte de las mujeres en el mundo es objeto de violencia en alguna etapa de su vida y como consecuencia de ello presentan altos índices de discapacidad, tienen doce veces más intentos de suicidio y altas tasas de mortalidad en comparación con población que no la padece. La violencia intrafamiliar no es solamente el abuso físico, los golpes, o las heridas. Son aún más terribles la violencia psicológica y la sexual por el trauma que causa, la violencia física,

Perspectiva psicológica: Los padres que más maltratan son aquellos que poseen baja autoestima, los que tienen antecedentes de maltrato, los que están deprimidos, los que tienen baja tolerancia a la frustración y los dependientes al alcohol.¹⁰

Aún cuando muchas madres y padres de familia saben lo duro que es crecer en un hogar en el que no se recibió amor durante la niñez repiten

¹⁰Beck AT, Kovacs M, Weissman A. (1979). Assessment of suicidal intention: the scale for suicide ideation. J ConsultClinPsychol; 47: 343-352.

la experiencia al educar a sus hijas e hijos de la misma forma violenta en la que ellas y ellos fueron educadas/os. En el Ecuador los niños y niñas tienen una ley que los/las protegen de los malos tratos de madres, padres, otros familiares, maestros/as y cualquier persona que atente contra su integridad física.¹¹

2.1.7. CAUSAS DE SUICIDIO

-Suicidio en grupo: Cuando uno tras otro se suicidan dentro del grupo de adolescentes.

-Eventos traumáticos: Muerte de un amigo o familiar cercano, pérdida repentina monetaria, etc.

-Eventos independientes: Compra de un arma, uso y abuso de drogas, embarazo no-deseado, etc.

2.1.7.1. ANTECEDENTES FAMILIARES SUICIDAS

La familia, tal como está definida en nuestra Constitución Política, es el núcleo fundamental de la sociedad. Pero la familia no sólo es buena para la sociedad, sino que también es lo mejor para el desarrollo de la persona humana, desde que es concebida hasta su muerte."La familia es el espacio en el que se obtiene cariño, afecto y se descubre el sentido de la vida."

La causa que genera mayor culpabilidad, hostilidad y estigmatización, es el suicidio. Los familiares y amigos más cercanos deben obtener mayor apoyo emocional, ya que están viviendo una experiencia traumática.

¹¹Código Penal, Legislación Conexa. 1ª ed. Quito, Ecuador. Corporación de Estudios y Publicaciones, 1999, 108

En cuanto a la culpabilidad que con frecuencia sienten los sobrevivientes a un suicida es posible manejarla siempre y cuando sea con responsabilidad. Aquéllos con antecedentes familiares de suicidio son más propensos a cometer suicidio que los que no los tienen. Un antecedente familiar de suicidio y un historial psiquiátrico son factores de riesgo aun mayor.¹²

2.1.7.2. LOS MEDIOS DE COMUNICACIÓN

En algunas situaciones parece que, los medios de comunicación, influyen en su comportamiento y en sus actitudes ante la vida misma.

Lo ayudan a tomar decisiones y lo pueden empujar a determinar sus pautas de comportamiento a través de estereotipos o por la información que se le proporciona al individuo. Cabe mencionar que el resultado del proceso de emisor, receptor y o retroalimentación, que ejercen los medios masivos en los individuos, actúan como refuerzo de las actitudes en el ser humano, haciendo que estos sean positivos o negativos en su desarrollo social.¹³

La creciente violencia de las pantallas, tv, cine, etc. Aportan una visión de las relaciones muy equivocadas aportando una banalización del comportamiento humano. Un suicida puede llegar a tener gran influencia por parte de los medios al orillarlos a la depresión, al temor, la angustia, la agonía y hasta la imitación de estereotipos que por estar en la televisión pueden ser un ejemplo a seguir para los televidentes.¹⁴

¹²

<http://www.dmedicina.com/vida-sana/actualidad/los-antecedentes-familiares-duplican-el-riesgo-de-suicidio>

¹⁵Beck AT, Kovacs M, Weissman A. (1979). Assessment of suicidal intention: the scale for suicide ideation. J

¹⁴Mann JJ, Oquendo M, Underwood MD, Arango V. (1999). The neurobiology of suicide risk: a review for the clinician. J Clin Psychiatry; 60 (Suppl 2): 7-11

La comunicación en el acto suicida:- El comportamiento suicida, aparece más claro cuando se considera como una forma de comunicación. En la mayoría de los casos el suicidio, es como una larga cadena de acontecimientos, acompañada de muchas comunicaciones a lo largo de este proceso, el acto suicida acaba convirtiéndose en una comunicación que puede tener muchos sentidos y gran importancia, a causa de la impotencia y desconocimiento de la acción que se prepara.

2.1.7.3. 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.

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.¹⁵

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, pérdida del interés por actividades normales, malestar físico, trastornos de sueño, pérdida del apetito etc. Existe también una pasividad, una falta de iniciativa o pérdida de interés de objetos y planes de acción.

¹⁵Rodríguez-Pulido F, González de Rivera F. (2000). Evaluación y medición del riesgo de autolesión y suicidio. Medición clínica en psiquiatría y psicología. Barcelona: Masson S.A.; p 225-244.

2.1.7.4. TRIANGULO LETAL DE SHNEIDMAN

Síntomas característicos que acompañan a la persona cuando está a punto de cometer suicidio:

- Baja auto estima
- Agitación extrema en la cual la persona se encuentra muy presionado y no discierne claramente; las decisiones intelectuales se transforman en decisiones impulsivas de orden efectivo.
- Visión en túnel (no se ve otra cosa que la muerte como salida) o limitación en las posibilidades intelectuales que determinan que el sujeto no puede discernir severamente más allá de la situación inmediata.

2.1.7.5 CONTROL DEL SUICIDIO

-Controles externos

Son aquellos por medio de los cuales la sociedad influye en el individuo para que acepte su situación y continúe viviendo. Ej.: tabúes, religión, mitos, costumbres, familia, hijos, la comprensión, el apoyo, interés y preocupación.

-Controles internos

Pueden ser los ideales, las normas, la conciencia, la moralidad y los sentimientos de responsabilidad de la persona. Además la estructura de su personalidad puede ser tal que dé a la persona flexibilidad, adaptabilidad, independencia y sentimientos de autoestima que le permitan soportar. Por el contrario, una persona puede ser más vulnerable a causa de su personalidad rígida, excesiva dependencia concepto pobre de sí mismos.

2.1.7.6. VALORACIÓN DEL RIESGO SUICIDA

Cuando el personal de atención primaria de salud sospecha que el comportamiento suicida es una posibilidad, deben evaluarse los siguientes factores:¹⁶

Estado mental actual y pensamientos actuales sobre la muerte y el suicidio; Plan suicida actual – qué tan preparada está la persona y qué tan pronto lo realizará; La mejor forma de averiguar si las personas tienen pensamientos suicidas es preguntándoselos.

Contrario a la creencia popular, hablar del suicidio no siembra la idea en sus mentes. De hecho, se muestran muy agradecidas y libres de poder hablar abiertamente acerca de los problemas y las preguntas con las que están luchando.

¿Cómo preguntar?- No es fácil preguntarle a una persona acerca de sus ideas suicidas. Es útil adentrarse en el tema gradualmente.

Algunas preguntas útiles son: ¿Se siente triste?-Siente que nadie se preocupa por Usted? ¿Siente que la vida no tiene sentido? ¿Tiene tendencia a cometer suicidio?

¿Cuándo preguntar? Cuando la persona se siente comprendida; Cuando la persona se siente cómoda hablando acerca de sus sentimientos; Cuando la persona habla acerca de sentimientos negativos de soledad, impotencia.

¿Qué preguntar? Para indagar si la persona tiene un plan definitivo para cometer suicidio: ¿Ha hecho planes para terminar con su vida? ¿Tiene

¹⁶Morcillo Moreno, Saiz Martínez, Bousoño García, Barcia Salorio. (2000). El Intento Suicida. Tratado de Psiquiatría. Editorial Arán. 801-819.

idea de cómo va a hacerlo? Para indagar si la persona cuenta con los medios (método): ¿Tiene píldoras, revólver, insecticida, u otros medios? ¿Están a su entera disposición?

Para indagar si la persona se ha fijado un plazo: ¿Ha decidido cuándo planea terminar con su vida? ¿Cuándo planea hacerlo? ¹⁷

2.1.7.7. MITOS Y CREENCIAS

- **Los suicidas son cobardes**

Se dice que los suicidas son cobardes porque se desconocen muchas características de estas personas. Los suicidas no son cobardes, ni tampoco valientes, ya que la cobardía y la valentía son atributos de la personalidad que no se cuantifican por las veces que un sujeto se quita la vida o deja de quitársela. Estas son creencias erróneas.

- **Frecuencia de sexo en el suicidio**

El suicidio es más frecuente en los hombres en proporción de tres a uno, aunque para un futuro se ha pronosticado que esta proporción llegue a 3,9 hombres por cada mujer. La causa no es bien conocida, pero en ella pueden influir factores de tipo biológico, como puede ser la presencia de la testosterona, hormona masculina que incrementa la agresividad y también de factores socioculturales, como son la menor capacidad del hombre de buscar ayuda, de expresar sus sentimientos, su elección de métodos más mortales, etc.

- **Herencia y suicidios**

No está demostrado que el suicidio se transmita genéticamente, por lo que esta tendencia no se puede heredar. Ahora bien, lo que si se puede transmitir es la tendencia a padecer una enfermedad mental en la que el

¹⁷Morcillo Moreno, Saiz Martínez, Bousoño García, Barcia Salorio. (2000). El Intento Suicida. Tratado de Psiquiatría. Editorial Arán. 801-819.

suicidio sea un síntoma y que los estilos de vida dañinos pongan en evidencia (abuso de alcohol, drogadicción, etc.).

- **Las estaciones del año influyen en el suicidio**

Si es cierto, principalmente en los países nórdicos, en los cuales la luz solar dura muy poco tiempo cada año. Eso influye en la disminución de la producción, por parte del organismo, de determinada sustancia que influye sobre el estado de ánimo, ocasionando la llamada depresión estacional, cuyo tratamiento principal es la fototerapia.

- **Afecta a la sociedad el suicidio de un individuo**

Siempre hay afectación. Si se trata de personalidades públicas (artistas, políticos) pueden traer epidemias de suicidios entre sus admiradores y admiradoras en el caso de los artistas o desestabilización social en el caso de los políticos. Cuando no son personalidades públicas, se afectan al menos seis personas por cada sujeto que se suicida, principalmente familiar y amigo.¹⁸

- **Influencia de la televisión y los diarios en el suicidio**

Las noticias sensacionalistas sobre el suicidio de una personalidad pública puede precipitar el suicidio de personalidades vulnerables, sobre todo adolescentes por lo que se recomienda: no debe aparecer la noticia en primera página, no deben aparecer fotos del fallecido, no se debe describir el método utilizado con lujo de detalles, no deben ofrecerse explicaciones simplistas ni únicas pues responde a causas biológicas, psicológicas y sociales no debe justificarse el suicidio con valores morales dignos de imitarse como el valor, amor, dignidad, honor, no deben recalcarse únicamente los aspectos positivos de la personalidad del difunto sino también los posibles padecimientos que facilitaron el suicidio como el abuso de drogas y alcohol, intentos suicidas previos, ingresos psiquiátricos, no debe aparecer la palabra suicidio como sinónimo de

¹⁸<http://usuarios.lycos.es/puntodevista/Pr/tema50/tema50.html>

éxito, salida, opción, solución, no se debe ofrecer el suicidio como una forma de solucionar las dificultades de la vida.

2.1.8. PSICOTERAPIA

La psicoterapia es un proceso de comunicación entre un psicoterapeuta (es decir, una persona entrenada para evaluar y generar cambios) y una persona que acude a consultarlo (paciente) que se da con el propósito de una mejora en la calidad de vida en este último, a través de un cambio en su conducta, actitudes, pensamientos o afectos.

La psicoterapia es esencial como suplemento de los tratamientos medicamentosos en aquellos casos, en el que el paciente parece sufrir una forma básicamente fisiológica de la enfermedad, y la psicoterapia es absolutamente de importancia central para el tratamiento de pacientes con enfermedad psicológica además de una enfermedad biológica.

2.1.8.1. TERAPIA INTERPERSONAL

Es un psicoterapia breve normalmente consiste en 12 a a16 sesiones semanales y es desarrollada específicamente para el tratamiento de los depresivos ambulatorios. Se caracteriza por un enfoque activo por parte del terapeuta y por un énfasis en las cuestiones actuales y el funcionamiento social de la vida del paciente. El objetivo son las conductas discretas, como la falta de afirmación, las facultades sociales y el pensamiento, pero solo en el contexto de su significación o efectos sobre las relaciones interpersonales.

2.1.8.2. TERAPIA CONDUCTUAL

En las intervenciones conductuales, un trabajador de salud mental, es esencial en el tratamiento de cualquier adolescente que intenta suicidarse, realiza sesiones de terapia con el paciente para analizar el comportamiento y los pensamientos suicidas anterior y actual y, mediante la indagación, trata de establecer conexiones con posibles factores subyacentes; cuando están presentes tres factores de riesgo más graves (intento de suicidio previo, trastornos del estado de ánimo y consumo de sustancias tóxicas). Las estrategias para mejorar el cumplimiento del seguimiento ambulatorio del paciente incluyen la educación familiar sobre el comportamiento suicida del adolescente y su tratamiento y el uso de un terapeuta de crisis, que también desempeña algunas funciones en la gestión del caso entre la familia y el proveedor del tratamiento.

2.1.8.3. TERAPIA FAMILIAR

La terapia familiar no puede considerarse una terapia primaria para un tratamiento, pero su uso está indicado en los casos en que, la depresión de un individuo parece alterarse seriamente. La terapia familiar examina el papel del miembro deprimido en el bienestar psicológico general de la familia. Sin embargo, por lo general, el diagnóstico de la dinámica familiar debe formularse con precaución cuando uno de los miembros sufre una depresión aguda. Dentro de este enfoque es oportuno un apoyo de la comunidad, ya que hay personas cercanas a la paciente que influyen en su vida, si hay una respuesta positiva de la comunidad la paciente sentirá más afecto y menor rechazo por parte de la sociedad.

2.1.9. PASOS DE UNA GUÍA DIDÁCTICA

Los componentes básicos de una guía didáctica que posibilitan sus características y funciones son los siguientes:

- **Índice**

En él debe consignarse todos los títulos ya sean de 1°, 2° o 3° nivel, y su correspondiente página para que, cualquier texto, el destinatario pueda ubicarlos rápidamente.

- **Presentación**

Antecede al cuerpo del texto y permite al autor exponer el propósito general de su obra, orientar la lectura y hacer consideraciones previas útiles para la comprensión de los contenidos del material de lectura.

- **Objetivos generales**

Los objetivos permiten al participante identificar los requerimientos conceptuales procedimentales y actitudinales básicos a los que se debe prestar atención a fin de orientar el aprendizaje.

Son la mejor guía para que el estudiante sepa que se espera de su trabajo, cuáles son los aspectos fundamentales a los que debe prestar atención en las lecturas y con qué criterios será evaluado su aprendizaje.

La definición de los objetivos debe hacerse en términos de conocimientos, destrezas o habilidades, actitudes y conducta futura de los estudiantes.

- **Esquema resumen de contenidos**

Presenta en forma esquemática y resumida al alumno todos los puntos fundamentales de que consta el tema correspondiente, facilitando así su acceso o bien su reforzamiento.

- **Desarrollo de contenidos**

Aquí se hace una presentación general de la temática, ubicándola en su campo de estudio, en el contexto del curso general y destacando el valor y la utilidad que tendrá para el futuro de la labor profesional o dentro de la organización.

- **Actividades para el aprendizaje**

Es indispensable incluir actividades para que el estudiante trabaje y actúe sobre los contenidos presentados, a fin de desarrollar las competencias o capacidades planteadas en los objetivos generales o específicos.

Son tareas, ejercicios, prácticas o actividades diversas que el autor pide al estudiante para que se apropie del contenido y refuerce o amplíe uno o varios puntos del desarrollo del tema.

Esto fomenta la transferencia de los aprendizajes mediante la realización de prácticas en las que el alumno aplique los conocimientos a situaciones nuevas.

Se deben evitar las actividades que sean simplemente una repetición o memorización de lo estudiado y presentar actividades que orienten la comprensión lectora, promuevan la aplicación de lo aprendido y generen su análisis crítico.

- **Ejercicios de auto evaluación**

Tienen como propósito ayudar al alumno a que se evalúe por sí mismo, en lo que respecta a la comprensión y transferencia del contenido del tema.

Incluye ejercicios de auto evaluación, cuestionarios de relación de columnas, falsa y verdadera, complementación, preguntas de ensayo y de repaso, análisis de casos y, por supuesto, respuestas a los ejercicios y cuestionarios.

Es aconsejable que los materiales de estudio ofrezcan la posibilidad de retroalimentación al estudiante, por lo que se le sugiere la inclusión de respuestas o soluciones explicativas a todos los ejercicios; desarrollo pasó a paso de los ejercicios; resúmenes o instrucciones claras para la resolución de modelos de ejercicios.

- **Conclusiones y Recomendaciones**

Es donde se puede encontrar sugerencias sobre el documento o las debidas respuestas a muchas interrogantes.

- **Bibliografía de apoyo**

No se debe olvidar la pertinencia de proponer bibliografía tanto básica como complementaria, en el cual el destinatario pueda encontrar, en caso de necesitarlo, otras explicaciones sobre lo que se está estudiando.

Se puede incluir información de bibliografía adicional, videos, visitas para la consulta y ampliación de los temas a sugerencia del asesor.

2.2. POSICIONAMIENTO TEÓRICO PERSONAL

Para la elaboración de este proyecto sobre los intentos autolíticos se tomo en cuenta la teoría humanista que es necesaria para el conocimiento de cada una de las personas que se encuentren interesados(as) en el estudio de esta problemática que enfrentan varios estudiantes de diferentes instituciones ya que abarca temas psicológicos y pedagógicos:

La psicología humanista es una escuela que pone de relieve la experiencia no verbal y los estados alterados de conciencia como medio de realizar nuestro pleno potencial humano.

Surgió como reacción al conductismo y al psicoanálisis, dos teorías con planteamientos opuestos en muchos sentidos pero que predominaban en ese momento. Pretende la consideración global de la persona y la

acentuación en sus aspectos existenciales (la libertad, el conocimiento, la responsabilidad, la historicidad), criticando a una psicología que, hasta entonces, se había inscrito exclusivamente como una ciencia natural, intentando reducir al ser humano a variables cuantificables, o que, en el caso del psicoanálisis, se había centrado en los aspectos negativos y patológicos de las personas.

Por esto, uno de los teóricos humanistas más importantes de la época, Abraham Maslow, denominó a este movimiento La Tercera Fuerza para mostrar lo que se proponía con esta corriente: integrar las formas (aparentemente opuestas) en que se expresaba el quehacer psicológico de la época (conductismo y psicoanálisis).

Pero dichas temáticas pueden ser utilizadas en las circunstancias en las cuales los estudiantes viven situaciones y que podrán ser superados según se presentan a futuro. Promoviendo así el estudio sobre la inteligencia emocional, conceptos como procedimientos de la información, constructivismo, aprendizaje, significativo, estrategias de aprendizaje...

Fomentando el aprendizaje significativo y es el que sugiere en la educación porque conduce al estudiante a la comprensión y significación de lo aprendido, creando mayores posibilidades de usar un nuevo aprendizaje en distintas situaciones, tanto en la solución del problema como el apoyo de futuros aprendizajes.

2.3. GLOSARIO DE TÉRMINOS

- **Actitudes hacia el suicidio.-** Conjunto de opiniones, criterios, sentimientos y conductas hacia el suicidio como forma de morir, quienes lo consuman, lo intentan o lo piensan. Dichas actitudes están estrechamente relacionadas con la cultura y por lo general se han

dividido en dos grandes grupos: las actitudes punitivas y las permisivas.

- **Las actitudes punitivas.-** consideran la muerte por suicidio como un signo de cobardía, un pecado, algo que debe ser castigado.
- **Las actitudes permisivas.-** consideran el suicidio un derecho del sujeto, un acto de valor, una muestra de libertad personal, un acto heroico y éticamente aceptable.
- **Acto suicida.-** Incluye el intento de suicidio y el suicidio.
- **Amenaza suicida.-** Expresiones verbales o escritas del deseo de matarse. Tiene la particularidad de comunicar algo que está por suceder (acto suicida) a personas estrechamente vinculadas con el sujeto que realiza la amenaza.
- **Antecedentes suicidas.-** Incluye, principalmente, los actos suicidas previos que haya realizado un sujeto. Puede ser utilizado también para referirse a la presencia de familiares que hayan tenido estos antecedentes.
- **Automutilación.-** Acto mediante el cual un sujeto cercena o corta una parte cualquiera de su cuerpo. No necesariamente tiene que ser con propósitos suicidas.
- **Circunstancias suicidas.-** Son aquellas particularidades que acompañan al acto suicida, entre las que se mencionan la localización o lugar donde ocurrió(familiar, no familiar, remoto, cercano), la posibilidad de ser descubierto(elevada, incierta, improbable, probable, accidental), accesibilidad para el rescate(pedir ayuda, dejar notas u

otros indicios que faciliten ser encontrado, o por el contrario, tomar las precauciones necesarias para no ser descubierto), tiempo necesario para ser descubierto, probabilidad de recibir atención médica, etc.

- **Conducta autodestructiva.-** Término colectivo dado a un grupo de actos realizados por un sujeto que implican daño o riesgo de daño tales como quemarse a sí mismo con cigarrillos, mutilarse partes del cuerpo o realizar actos suicidas.
- **Conducta suicida.-** Término colectivo que incluye los pensamientos suicidas, el intento de suicidio y el suicidio
- **Contexto suicida.** Conjunto de elementos básicos necesarios para la autodestrucción.
- **Crisis suicida.-** Es aquella crisis en la que, una vez agotados los mecanismos reactivo-adaptativos creativos y compensatorios del sujeto, emergen las intenciones suicidas, existiendo la posibilidad que el individuo resuelva o intente resolver la situación problemática mediante la autoagresión.
- **Daño autoinfligido.-** Son los efectos perjudiciales que resultan de la realización de un intento suicida o un suicidio. Incluye también las consecuencias de actos autodestructivos realizados por el sujeto sin la intención de morir.
- **Gesto suicida.-** Amenaza suicida tomando los medios disponibles para su realización pero sin llevarla a cabo. También queda incluido el intento de suicidio sin daño físico de importancia

- **Grupo de riesgo suicida.-** Conjunto de personas que presentan algún factor de riesgo para la realización de un acto suicida como pueden ser los deprimidos, los que tienen ideas suicidas o amenazan con el suicidio, los que han intentado el suicidio, los sujetos en situación de crisis, los sobrevivientes, etc. Los enfermos mentales en comparación con la población en general, constituyen un importante grupo de riesgo para esta conducta.

- **Grupos vulnerables.-** Son aquellos grupos de individuos que por su condición tienen más posibilidades de realizar un acto suicida que la población en general. Se incluyen los ancianos, las personas que viven solas, los inmigrantes no integrados al país receptor, los nativos minoritarios como son los aborígenes australianos, norteamericanos, canadienses, y taiwaneses, los prisioneros, etc. Los grupos vulnerables son grupos de riesgo.

- **Idea suicida.-** Abarca un amplio campo de pensamiento que pueden adquirir las siguientes formas de presentación:
 - El deseo de morir, primer peldaño que indica la disconformidad del sujeto con su manera de vivir y puerta de entrada a la ideación suicida. Es común la expresión “la vida no merece la pena vivirla”, “para vivir así es preferible estar muerto”

 - La representación suicida consistentes en fantasías pasivas de suicidio(imaginarse ahorcado)

 - La idea suicida planificada o plan suicida en la que el individuo sabe cómo, cuándo, dónde, por qué y para qué ha de realizar el

acto suicida y toma, por lo general las debidas precauciones para no ser descubierto.

- **Incitación al suicidio.-** Estimular a otro u otros a realizar un acto suicida. Este acto es objeto de penalización por las leyes de diversos países por considerarse un delito contra la integridad de las personas
- **Intención suicida.-** Deseo deliberado de realizar un acto de suicidio. Grado de sinceridad o determinación.
- **Letalidad.-** Atributo de algunos métodos para provocar la muerte. Es la consecuencia de diversos factores tales como susceptibilidad individual, la posibilidad de recibir atención especializada inmediata, las condiciones del propio método entre las más significativas.
- **Métodos.-** Recursos, medios, elementos mediante los cuales un sujeto trata de poner fin a su vida. Pueden ser naturales o creados por el hombre. Por lo general se eligen los métodos que están disponibles y que culturalmente sean aceptados.
- **Notas suicidas.-** Se les denomina también notas de despedida. Son escritos dejados por los suicidas que pueden expresar estados de ánimo, opiniones, los deseos de morir, las relaciones con las personas significativas, los posibles motivos, etc. No se considera que tenga mayor valor que la comunicación verbal y se ha desestimado su importancia a la hora de aportar datos sobre el suicida.
- **Pacto suicida.-** Es el acuerdo mutuo entre dos o más personas para morir juntos al mismo tiempo, usualmente en el mismo lugar y mediante el mismo método. Generalmente se trata de parejas muy

vinculadas afectivamente como cónyuges, familiares o miembros de una misma organización política o secta religiosa.

- **Personas suicidas.-** Son aquellos sujetos que han intentado contra su vida recientemente o durante el año previo, los que tienen ideas suicidas persistentes o los que tienen riesgo de cometer suicidio de forma inmediata o en un futuro.
- **Perfil suicida.-** Rasgos psicológicos que pudieran caracterizar a un suicida potencial como la impulsividad, la pobreza en las relaciones interpersonales y la hostilidad, que son rasgos frecuentes, pero no exclusivos de los suicidas. No se ha encontrado un perfil único que sea común a todos.
- **Parasuicidio.-** Término utilizado principalmente en Europa para referirse al intento suicida.
- **Proceso suicida.-** Lapso de tiempo transcurrido desde que el sujeto tuvo el primer pensamiento suicida planificado hasta la realización del intento o el suicidio. El término hace énfasis en el desarrollo a través del tiempo, sugiriendo que el suicidio no es un acto que ocurre por impulso de quien lo comete, sino que es un hecho que tiene una historia previa.
- **Riesgo suicida.-** Término utilizado para referirse a los sujetos en riesgo de cometer un acto suicida en un futuro inmediato o aquellos que lo pudieran cometer durante sus vidas.
- **Situación suicida.-** Una situación que conlleva elevado riesgo de cometer un acto suicida, como es el caso de un individuo que haya realizado un intento suicida y actualmente presenta una depresión.

- **Suicidio.-** Según la clasificación NASH, es una de las formas de morir en la que el individuo, utilizando determinado método se autoagrede, el resultado de esta agresión conduce a la muerte. Es el homicidio de sí mismo, el acto suicida que termina en la muerte.
- **Suicidiología.-** Es el estudio científico de la conducta suicida en sus aspectos preventivos, de intervención y rehabilitatorio. Comprende el estudio de los pensamientos suicidas, los intentos de suicidio, el suicidio y su prevención.
- **Superviviente.-** Se denomina así a los familiares de un suicida. También se les conoce como sobrevivientes o sea los que viven después de la muerte del otro, y para algunos autores no se refiere solamente a los parientes sino también a los amigos y médicos tratantes, quienes pueden manifestar síntomas similares de duelo ante la pérdida que los familiares del occiso.

Tendencias suicidas.- Actitud caracterizada por la intención, planificación, posible decisión o impulsos de cometer suicidio.

2.4. INTERROGANTES DE LA INVESTIGACIÓN

1. ¿Cuáles son las causas Bio-psicosociales que provocan conductas autolíticas?
2. ¿Cómo orientar a los adolescentes sobre el tema de los intentos autolíticos?
3. ¿Cómo formar a los adolescentes como entes críticos ante la sociedad?

2.5. MATRIZ CATEGORIAL

CONCEPTO	CATEGORÍAS	DIMENSIÓN	INDICADOR
Son conducta autodestructivas y autoinfringida que producen autolesión o la muerte en la persona que lo lleva a cabo.	Conductas Auto líticas	Estudiantes detectados	Suicidio frustrado Intento de suicidio Ideación suicida Gesto suicida Amenaza suicida Equivalentes suicidas
Perfil Biopsicosocial Conjunto de rasgos cualidades, conductas que son influenciadas a travez de condiciones biologicas psicologicas y sociales, dimensiones que	Perfil Biopsicosocial	Biológica	Examen Medico Antecedentes personales, familiares

<p>están estrechamente ligadas y son las partes entre las que el individuo debe distribuir su atención para desarrollarse</p>		<p>Psicológica</p> <p>Social</p>	<p>Depresión Alcoholismo Intento suicida</p> <p>Funcionalidad Familiar</p>
---	--	----------------------------------	--

CAPÍTULO III

3. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

La investigación es cualitativa, y se utilizó la información bibliográfica y de campo, fue un proyecto factible que planteó una propuesta de carácter educativo, metodológico y científico que permitió solucionar el problema detectado sobre los intentos autolíticos.

3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

3.1.1. PROYECTO FACTIBLE

Se enmarcó en un proceso positivo y favorable puesto que va a solucionar la problemática como es estudio y prevención de conductas autolíticas la cual viene arrastrando en los estudiantes de bachillerato del Colegio Experimental “Jacinto Collahuazo”.

3.1.2. DE CAMPO

La investigación de que utilizamos en toda las fases del proceso es más generalizada e interrelaciona teoría practica para encontrar soluciones a nuestro problema de investigación a través de diferentes instrumentos con propósitos de recolectar información directa con los implicados de la realidad con fin de hacer descripciones, predicciones, evaluaciones reflexiones sociales y obtener un diagnostico más confiable y elaborar la guía propuesta.

3.1.3. BIBLIOGRÁFICA O DOCUMENTAL

Esta nos permitió el estudio y la recopilación de información de fuentes bibliográficas, documentos, textos e internet acordes al tema de grandes psicoanalistas y científicos que han aportado al estudio de los intentos autolíticos.

3.2. METODOS

3.2.1. MÉTODO EMPÍRICO

Con este método se comprobara a través de una encuesta sobre las conductas autolíticas.

3.2.2. MÉTODO ESTADÍSTICO

Se procesarán estadísticamente los resultados de la información obtenida por medio de encuestas.

Están dirigidas a los estudiantes del Colegio Experimental “Jacinto Collahuazo” de la ciudad de Otavalo, con el fin de determinar las causas que generan conductas autolíticas

3.3 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

3.3.1. TÉCNICAS

Para el desarrollo de la investigación se aplico la técnica de la entrevista

- Evaluación de formulario (SRQ)
- Evaluación del APGAR familiar
- Evaluación de la escala de la idea Suicida (EIS)

Encuesta:

Se aplicó a estudiantes del colegio investigado para detectar y mejorar los problemas de conductas autolíticas. Donde se citaran aspectos fundamentales e importantes para la presente investigación.

3.4. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DE LOS INSTRUMENTOS

El cuestionario sondeo rápido de problemas mentales(SRQ) y escala de idea suicida (EIS) poseen una confiabilidad del 95% ya que es valido a nivel

internacional de igual manera el APGAR familiar que fue aprobado por el ministerio de salud Publica del Ecuador.

3.5. POBLACIÓN

La población total del Colegio Experimental “Jacinto Collahuazo”, durante el periodo académico 2010 fue de 375 alumnos correspondientes al 4to, 5to, 6to cursos de bachillerato.

CAPÍTULO IV

4.1. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

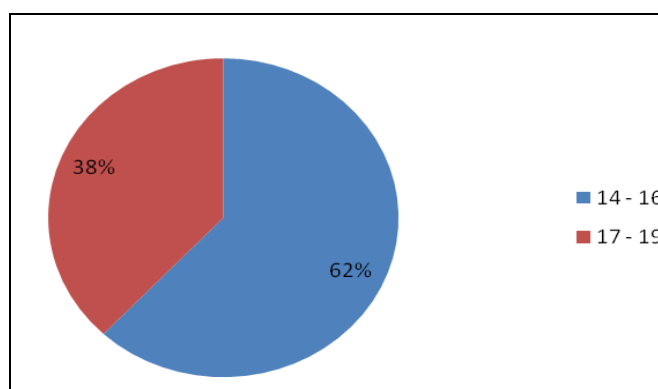
La información para el análisis e interpretación de resultados que se obtuvo en la investigación de campo que se realizó mediante la aplicación de los formularios SRQ, EIS y APGAR familiar a los estudiantes seleccionados para realizar esta trabajo

4.2. ORGANIZACIÓN DE RESULTADOS

ANÁLISIS E INTERPRETACION DE RESULTADOS SOCIDEMOGRAFICOS

1.-Edad

RESPUESTAS	DATOS	PORCENTAJE
14 – 16	232	62%
17 – 19	143	38%
TOTAL	375	100%



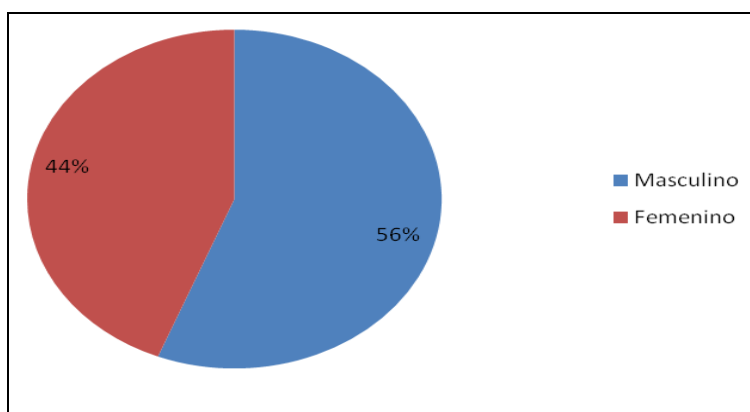
Fuente: Formato SRQ aplicados a los estudiantes del ciclo diversificado del Colegio Experimental Jacinto Collahuazo
Responsables: Autores

ANÁLISIS

Los estudiantes objeto de estudio del colegio “Jacinto Collahuazo” de los 1º, 2º y 3º cursos de Bachillerato tienen una edad entre 14 – 16 años dando como resultado el 62% y el 38% se encuentra en una edad entre los 17 – 19 años.

2.- Género

RESPUESTAS	DATOS	PORCENTAJE
Masculino	208	56%
Femenino	167	44%
TOTAL	375	100%



Fuente: Formato SRQ aplicados a los estudiantes del ciclo diversificado del Colegio Jacinto Collahuazo
Responsables: Autores

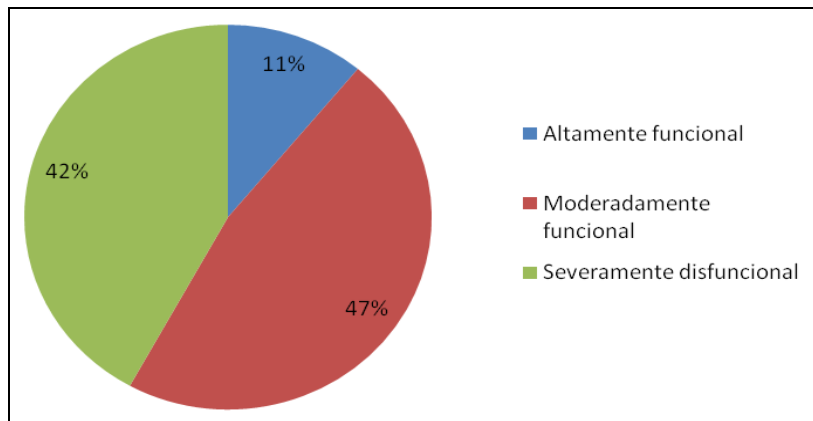
ANALISIS

Los estudiantes objeto de estudio del colegio “Jacinto Collahuazo” de los 1º, 2º y 3º cursos de Bachillerato, en su mayor parte esta forma por sexo masculino en un 56% y por sexo femenino en un 44%. Lo que significa que la incidencia de suicidios es mas alto en hombres que en mujeres.

APGAR FAMILIAR

SITUACIÓN FAMILIAR

RESPUESTAS	DATOS	PORCENTAJE
Altamente funcional	42	11%
Moderadamente funcional	175	47%
Severamente disfuncional	158	42%
TOTAL	375	100%



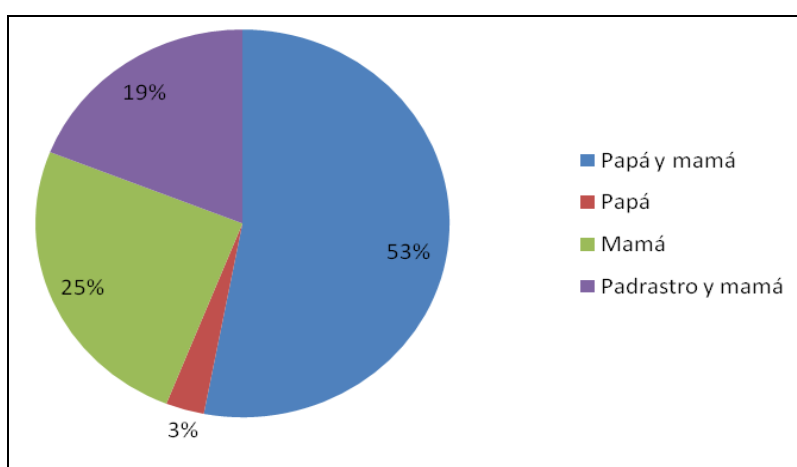
Fuente: Formato SRQ aplicados a los estudiantes del ciclo diversificado del Colegio Jacinto Collahuazo
Responsables: Autores

ANALISIS

Los jóvenes objetos de estudio presentan en un 47% familias moderadamente funcional. Mientras que el 42% presenta una familia severamente disfuncional y en un pequeño porcentaje en un 11% tienen una familia altamente funcional. Podemos decir que no existe buena comunicación padre e hijos, para llegar a un diálogo y resolver los problemas que presenta el adolescente.

1.-¿Con quien convive usted?

RESPUESTAS	DATOS	PORCENTAJE
Papá y mamá	197	53%
Papá	13	3%
Mamá	94	25%
Padraastro y mamá	71	19%
TOTAL	375	100%



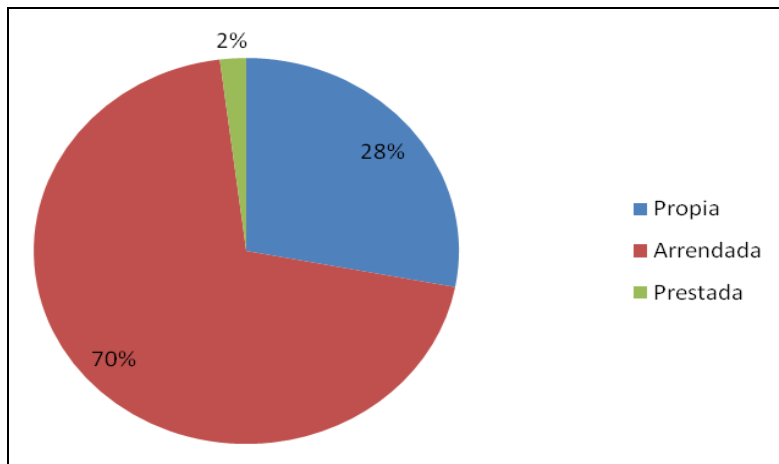
Fuente: Formato SRQ aplicados a los estudiantes del ciclo diversificado del Colegio Jacinto Collahuazo
Responsables: Autores

ANALISIS

La mayoría de los adolescentes viven en un hogar estable con la presencia de madre y padre en un 53%, mientras que un 25% viven solamente con la madre, y en un porcentaje del 19% viven con el padraastro y la madre, tiendo un hogar disfuncional. Mientras que el 3% viven con su padre. Por lo que existen hogares con desintegracion familiar, por difernetes causas.

2.-La casa en la usted vive es:

RESPUESTAS	DATOS	PORCENTAJE
Propia	104	28%
Arrendada	265	70%
Prestada	6	2%
TOTAL	375	100%



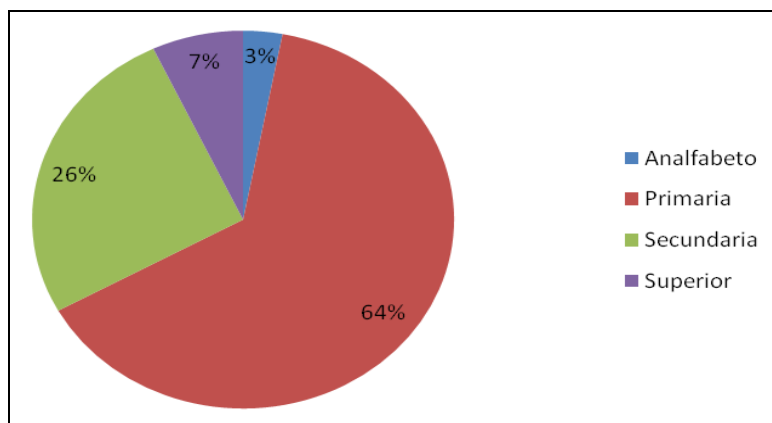
Fuente: Formato SRQ aplicados a los estudiantes del ciclo diversificado Colegio Jacinto Collahuazo
Responsables: Autores

ANALISIS

La mayoría de las familias de los estudiantes, el 70% tienen que arrendar la vivienda, el 28% cuenta con una casa propia, pero tan solo el 2% viven en vivienda prestada. Podemos determinar que son familias que tienen problemas en el ingreso económico, que puede ser un desencadenante para atentar contra su vida.

3.-¿Cuál es el nivel de instrucción que tienen sus padres?

INSTRUCCIÓN	CANTIDAD	PORCENTAJE
Analfabeto	12	3%
Primaria	239	64%
Secundaria	98	26%
Superior	26	7%
TOTAL	375	100%



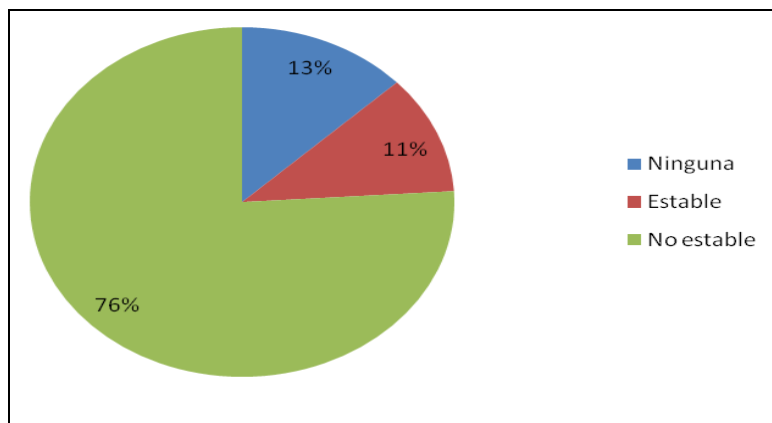
Fuente: Formato SRQ aplicados a los estudiantes del ciclo diversificado del Colegio Jacinto Collahuazo
Responsables: Autores

ANALISIS

El nivel de instrucción que tienen los padres influyen en la relación con los hijos es así que mediante la obtención de datos se concluye lo siguiente: 64% de los padres tienen solo estudios primarios, el 26% han cursado la secundaria, mientras que tan solo el 7% tienen estudios superiores. Mientras que el 3% de los padres de los adolescentes son analfabetos influyendo esto negativamente en la educación de los hijos.

4.-¿Cuál es el tipo de trabajo que tienen sus padres?

TRABAJO	CANTIDAD	PORCENTAJE
Ninguna	49	13%
Estable	42	11%
No estable	284	76%
TOTAL	375	100%



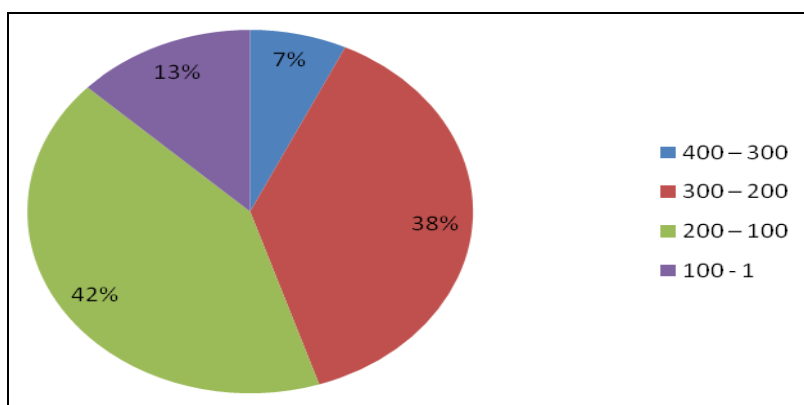
Fuente: Formato SRQ aplicados a los estudiantes del ciclo diversificado del Colegio Jacinto Collahuazo
Responsables: Autores

ANALISIS

El tipo de trabajo que tienen los padres influye para la estabilidad emocional y económica de los hijos en esta encuesta, se obtienen los siguientes resultados: 76% de los padres no cuentan con un trabajo estable y permanente. El 13% no cuenta con ningún empleo por ende sus ingresos económicos son muy bajos y crean inestabilidad en el hogar. Y por ultimo el 11% cuenta con un empleo estable y de esta manera mejora el estado emocional y económico de la familiar.

5.-¿Cuál es el ingreso económico familiar mensual?

RESPUESTAS	DATOS	PORCENTAJE
400 – 300	25	7%
300 – 200	143	38%
200 – 100	158	42%
100 – 1	49	13%
TOTAL	375	100%



Fuente: Formato SRQ aplicados a los estudiantes del ciclo diversificado del Colegio Jacinto Collahuazo
Responsables: Autores

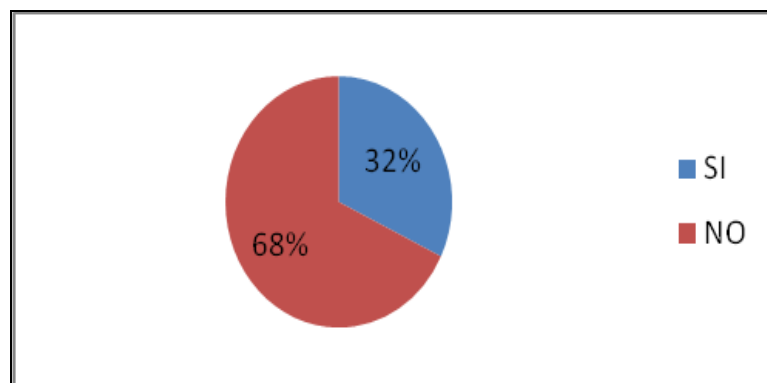
ANALISIS

Los ingresos económicos mensuales de las familias de los adolescentes según los datos obtenidos son: 42% de las familias perciben de 100 a 200 dólares mensuales, el 38% reciben de 200 – 300 dólares mensuales, mientras que el 13% tienen ingresos muy inferiores que oscilan entre 1 a 100 dólares mensuales provocando desequilibrio económico y el 7% recibe de 300- 400 dólares mensuales generando en la familia una mejor estabilidad económica y emocional. Es decir que la mayor parte de la población viven en condiciones infrahumanas.

INSTRUMENTO SRQ

1. Lloro con facilidad?

RESPUESTAS	DATOS	PORCENTAJE
SI	121	32%
NO	254	68%
TOTAL	375	100%



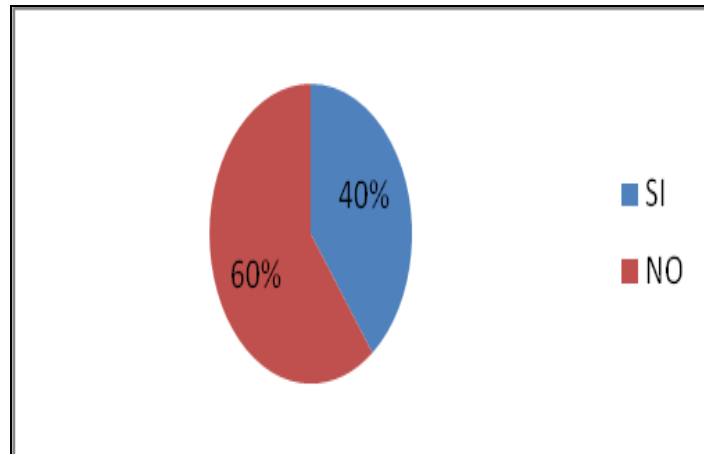
Fuente: Formato SRQ aplicados a los estudiantes del ciclo diversificado del Colegio Jacinto Collahuazo
Responsables: Autores

ANALISIS

La estabilidad emocional se relaciona a períodos depresivos y de ansiedad mal controlada. Un 32% respondió afirmativamente ante esta pregunta.

2. Tiene dificultad para tomar decisiones?

RESPUESTAS	DATOS	PORCENTAJE
SI	151	40%
NO	224	60%
TOTAL	375	100%



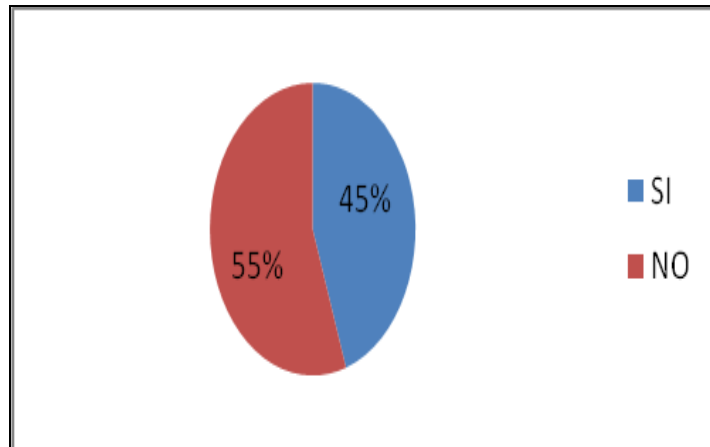
Fuente: Formato SRQ aplicados a los estudiantes del ciclo diversificado del Colegio Jacinto Collahuazo
Responsables: Autores

ANALISIS

Una persona para realizar su vida normal, debe tomar decisiones a cada momento y muchas de ellas son importantes en su vida. Un adolescente es frágil y muchas veces no puede tomar aún decisiones o las toma erradas. Aquí vemos un alto grado de indecisión por parte de los encuestados, teniendo un 40% de respuestas afirmativas.

3. Ha disminuido o aumentado notablemente su apetito?

RESPUESTAS	DATOS	PORCENTAJE
SI	169	45%
NO	206	55%
TOTAL	375	100%



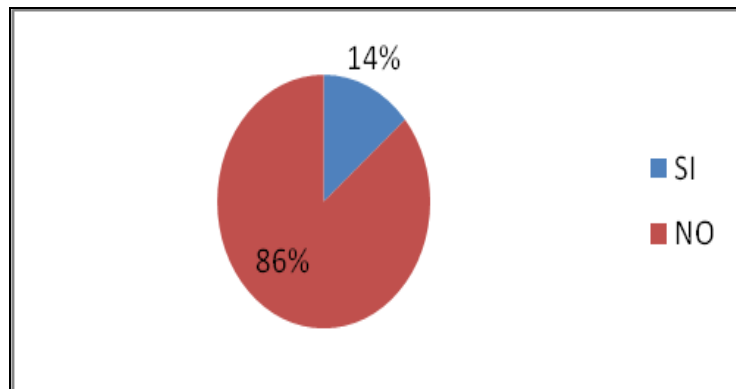
Fuente: Formato SRQ aplicados a los estudiantes del ciclo diversificado del Colegio Jacinto Collahuazo
Responsables: Autores

ANALISIS

Esta pregunta está en relación claramente a los desórdenes alimenticios que sufren los adolescentes, ya que viven en un mundo donde la moda, sinónimo de superficialidad ha impuesto su propia dieta, dejando al adolescente presionado a seguir estereotipos. Esto crea a veces problemas de tipo psiquiátrico como la anorexia nerviosa y la bulimia. A veces pueden poner en peligro la vida del joven. Además una persona con estrés puede llevar una dieta pobre y mal balanceada ya que no le da cuidado a su alimentación. Aquí hay un 45% de estudiantes que responden afirmativamente. Cabe diferenciar que en la adolescencia hay un cambio en el apetito hacia el incremento debido al crecimiento acelerado y los cambios hormonales propios de la etapa, lo que debe estar presente al analizar este dato.

4. Se siente inútil o que no vale nada?

RESPUESTAS	DATOS	PORCENTAJE
SI	54	14%
NO	321	86%
TOTAL	375	100%



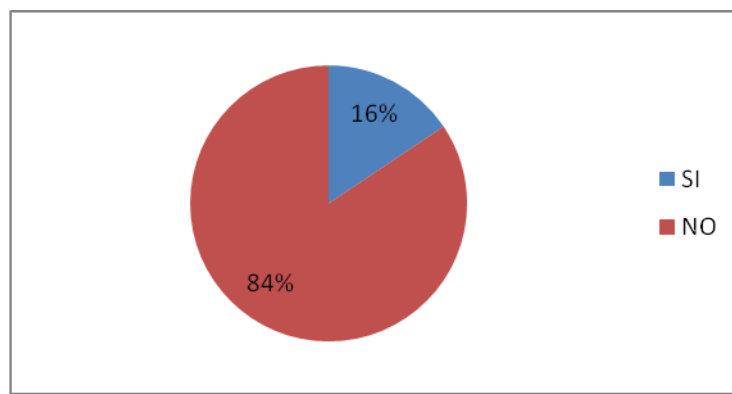
Fuente: Formato SRQ aplicados a los estudiantes del ciclo diversificado del Colegio Jacinto Collahuazo
Responsables: Autores

ANALISIS

La aceptación y la valoración del yo personal influyen tanto en el individuo, así como en su interacción con el resto de la sociedad. De esto depende de manera casi directa en su realización personal. Obtuvimos que el 14% está aislada del medio que le rodea, esto empuja a que su desarrollo personal y su crecimiento como individuo, sea más negativo, esta persona puede desarrollar problemas psicológicos y psiquiátricos (depresión, ansiedad, etc).

5. Ha tenido la idea de acabar con su vida?

RESPUESTAS	DATOS	PORCENTAJE
SI	61	16%
NO	314	84%
TOTAL	375	100%



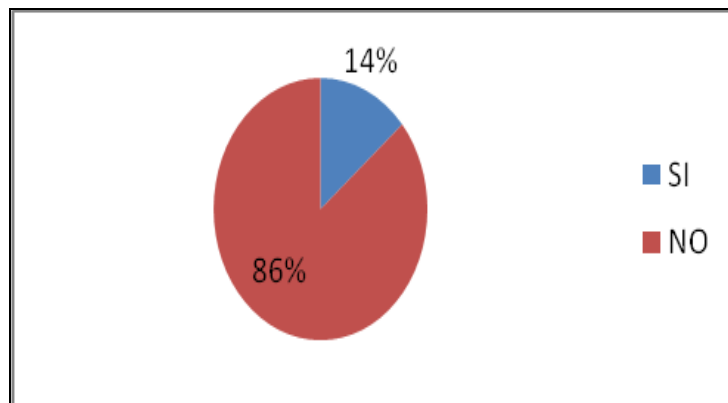
Fuente: Formato SRQ aplicados a los estudiantes del ciclo diversificado del Colegio Jacinto Collahuazo
Responsables: Autores

ANALISIS

Esta pregunta se relaciona directamente con el objetivo de la investigación. La pregunta se dirige a indagar si los encuestados han presentado ideación suicida. Se observa un 16% que responde afirmativamente.

6. Se siente cansado todo el tiempo?

RESPUESTAS	DATOS	PORCENTAJE
SI	53	14%
NO	322	86%
TOTAL	375	100%



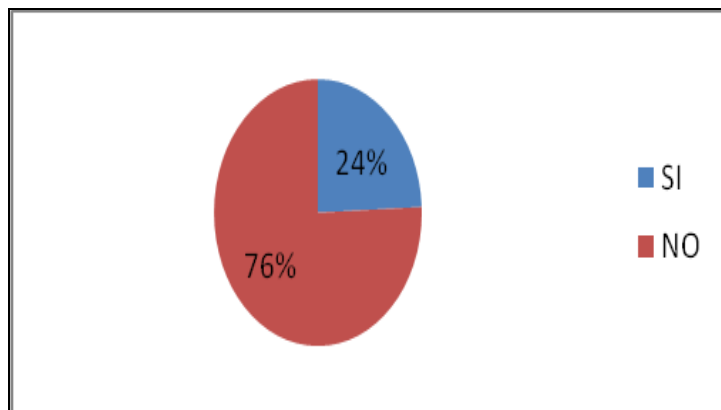
Fuente: Formato SRQ aplicados a los estudiantes del ciclo diversificado del Colegio Jacinto Collahuazo
Responsables: Autores

ANALISIS

Aquí observamos un 14% de afirmación a la pregunta. Habrá que diferenciar si el cansancio es puramente físico. Muchos de los cuadros psiquiátricos cursan con cansancio físico y que existe un cansancio mental de base, debido a los desordenes emocionales y alimenticios que se pueden presentar en los adolescentes.

7. Tiene dificultad para recordar las cosas?

RESPUESTAS	DATOS	PORCENTAJE
SI	91	24%
NO	284	76%
TOTAL	375	100%



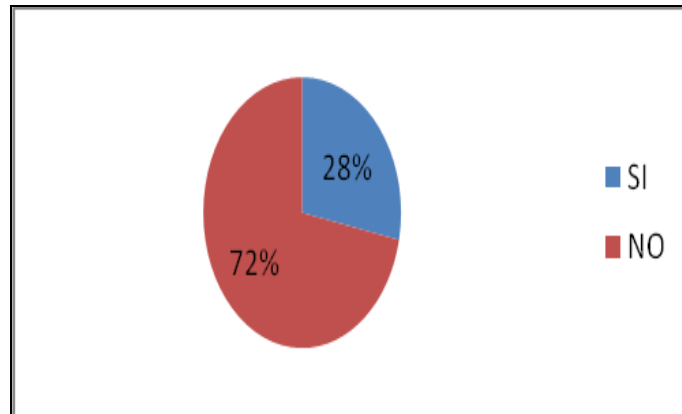
Fuente: Formato SRQ aplicados a los estudiantes del ciclo diversificado del Colegio Jacinto Collahuazo
Responsables: Autores

ANALISIS

Los problemas emocionales y sobretodo en un adolescente con grandes cambios a afrontar provocan dificultad para recordar hechos relevantes en su vida y dificultad para su concentración. Observamos un 24% de afirmaciones positivas.

8. Se siente desesperanzado con respecto al futuro?

RESPUESTAS	DATOS	PORCENTAJE
SI	106	28%
NO	269	72%
TOTAL	375	100%



Fuente: Formato SRQ aplicados a los estudiantes del ciclo diversificado del Colegio Jacinto Collahuazo
Responsables: Autores

ANALISIS

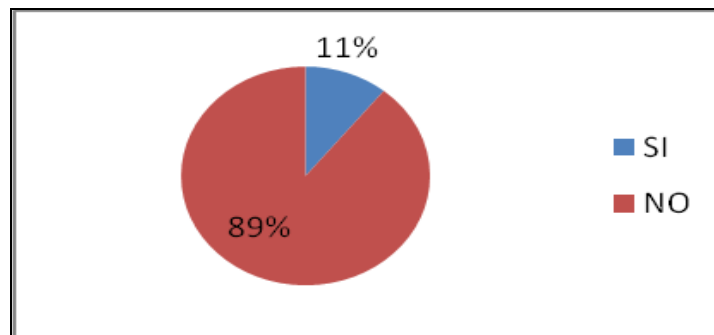
Los problemas que atraviesan los adolescentes los hace susceptibles ante su futuro, esto nos demuestra que un 28% siente pesimista ante su futuro, lo que nos afirma la vulnerabilidad que sufren los adolescentes por conflictos emocionales.

SINTOMAS ESPECIALES

TENDENCIA ALCOHOLISMO

1. Alguna vez le han dicho que está bebiendo demasiado licor?

RESPUESTAS	DATOS	PORCENTAJE
SI	43	11%
NO	332	89%
TOTAL	375	100%



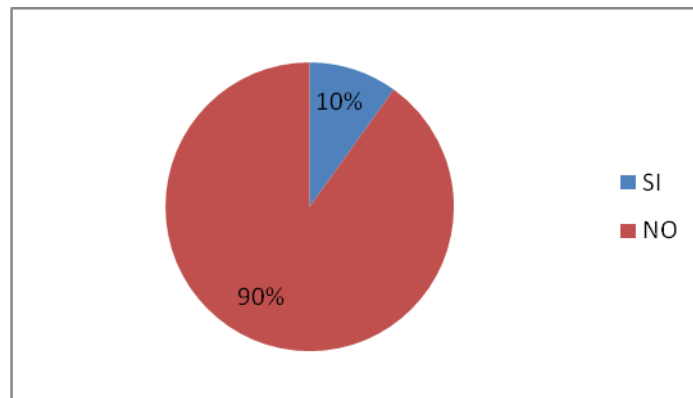
Fuente: Formato SRQ aplicados a los estudiantes del ciclo diversificado del Colegio Jacinto Collahuazo
Responsables: Autores

ANALISIS

Cuando otras personas señalan a alguien que ha sobrepasado los límites de consumo de licor, se puede hablar de una clara evidencia del consumo de esta droga social. Un bajo porcentaje a señalado positivamente a esta pregunta.

2. Alguna vez ha querido dejar de beber pero no ha podido?

RESPUESTAS	DATOS	PORCENTAJE
SI	42	10%
NO	333	90%
TOTAL	375	100%



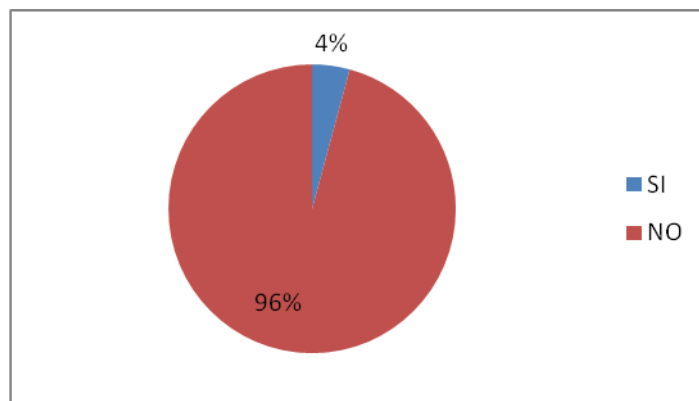
Fuente: Formato SRQ aplicados a los estudiantes del ciclo diversificado del Colegio Jacinto Collahuazo
Responsables: Autores

ANALISIS

La dificultad que representa dejar el alcohol, esta en relación con su grado de dependencia, esto en los adolescentes puede estar en relación además con su debilidad emocional. Vemos igual porcentaje que en la pregunta anterior, lo que demuestra que el consumo de alcohol sigue incrementando.

3. Ha tenido problemas en el trabajo o colegio por causa del licor?

RESPUESTAS	DATOS	PORCENTAJE
SI	16	4%
NO	359	96%
TOTAL	375	100%



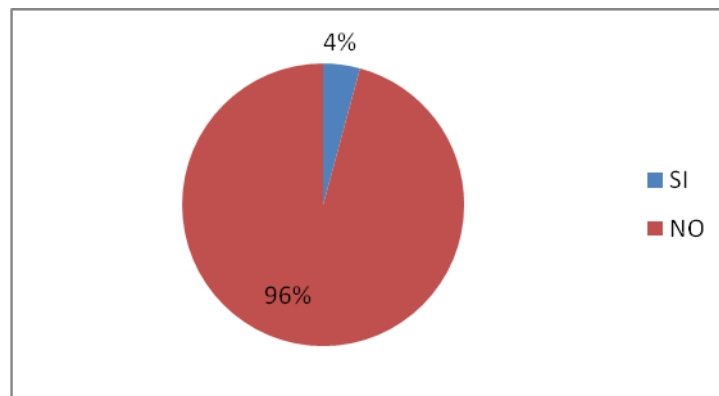
Fuente: Formato SRQ aplicados a los estudiantes del ciclo diversificado del Colegio Jacinto Collahuazo
Responsables: Autores

ANALISIS

Cuando hay dependencia al alcohol los problemas suelen agravarse dentro de la vida de quien lo consume. Aquí el porcentaje es del 4% lo consideramos bajo.

4. Ha estado en riñas o lo han detenido estando borracho?

RESPUESTAS	DATOS	PORCENTAJE
SI	16	4%
NO	359	96%
TOTAL	375	100%



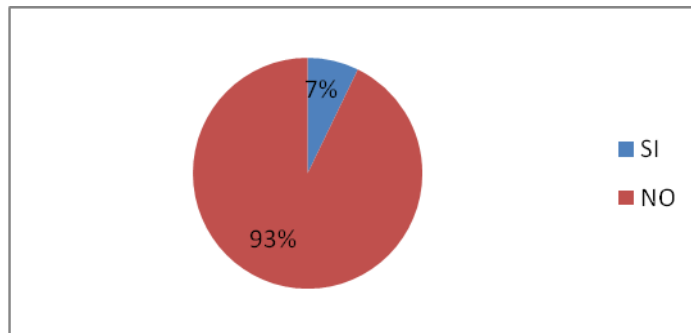
Fuente: Formato SRQ aplicados a los estudiantes del ciclo diversificado del Colegio Jacinto Collahuazo
Responsables: Autores

ANALISIS

Al igual que la pregunta anterior se debe realizar la misma reflexión, aunque aquí son mas fuertes las consecuencias, igual observamos un porcentaje bajo.

5. Le ha parecido alguna vez que usted bebe demasiado?

RESPUESTAS	DATOS	PORCENTAJE
SI	27	7%
NO	348	93%
TOTAL	375	100%



Fuente: Formato SRQ aplicados a los estudiantes del ciclo diversificado del Colegio Jacinto Collahuazo
Responsables: Autores

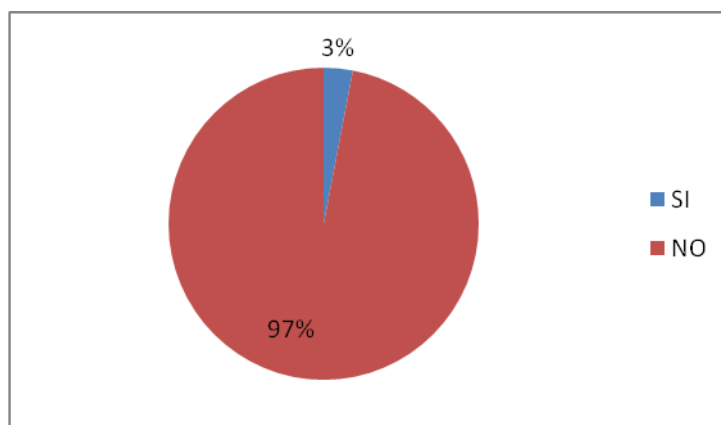
ANALISIS

Cuando la misma persona concientiza que tiene un problema con el alcohol, es posible que haya tocado fondo. Es aquí donde mas ayuda debe recibir. De igual forma vemos un pequeño porcentaje del 7%.

ESCALA DE IDEACION SUICIDA

1. Toma de forma habitual algún medicamento como aspirinas o pastillas para dormir?

RESPUESTAS	DATOS	PORCENTAJE
SI	10	3%
NO	365	97%
TOTAL	375	100%



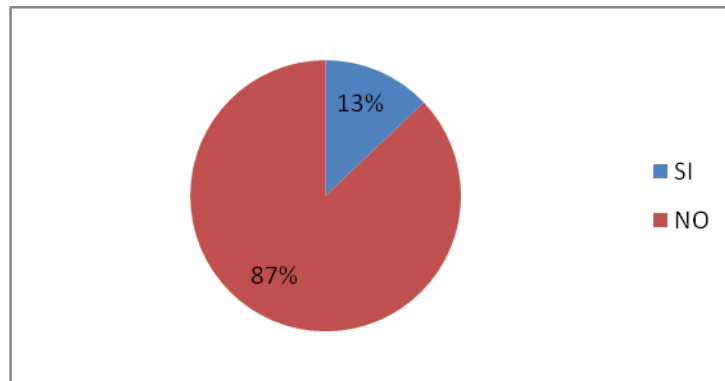
Fuente: Formato SRQ aplicados a los estudiantes del ciclo diversificado del Colegio Colegio Jacinto Collahuazo
Responsables: Autores

ANALISIS

Aquí se señala la farmacodependencia y la accesibilidad a medicamentos posiblemente letales, aún sin prescripción médica, debido a la flexibilidad que existe en el sistema farmacéutico y que, podrían estar en relación con posibles ideas suicidas. Además si usan fármacos para cefaleas o para conciliar el sueño es posible que existan otros problemas de fondo. Es bajo el porcentaje ante esta pregunta.

2. Tiene dificultad para conciliar el sueño?

RESPUESTAS	DATOS	PORCENTAJE
SI	53	13%
NO	322	87%
TOTAL	375	100%



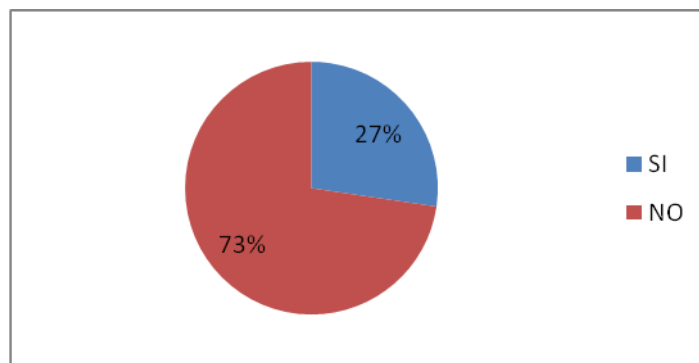
Fuente: Formato SRQ aplicados a los estudiantes del ciclo diversificado del Colegio Jacinto Collahuazo
Responsables: Autores

ANALISIS

La alteración del ciclo sueño – vigilia en un individuo, puede deberse a problemas que perturban la mente, que puede derivar en desordenes del sueño, estos pueden ser sonambulismo, insomnio, somnolencia, entre otros. Aquí un 13% respondió afirmativamente.

3. A veces nota que podría perder el control sobre si mismo/a?

RESPUESTAS	DATOS	PORCENTAJE
SI	102	27%
NO	273	73%
TOTAL	375	100%



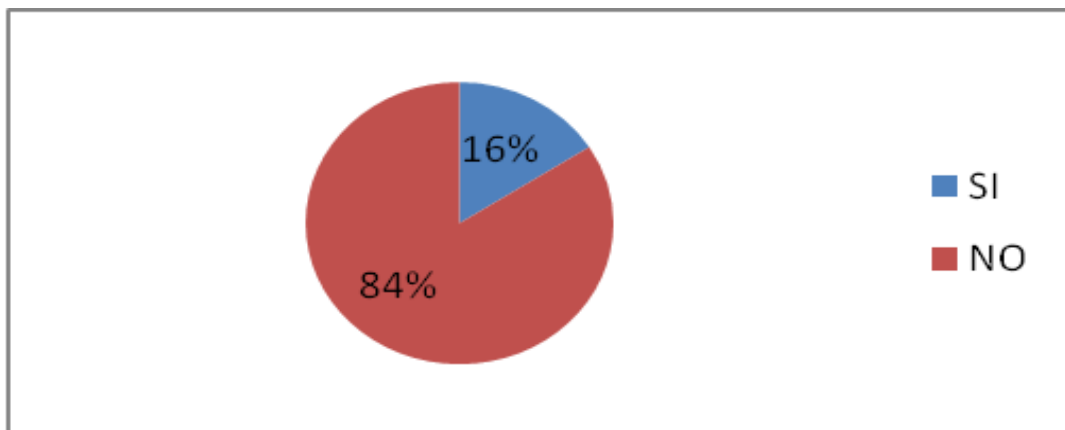
Fuente: Formato SRQ aplicados a los estudiantes del ciclo diversificado del Colegio Jacinto Collahuazo
Responsables: Autores

ANALISIS

El 27% contestaron afirmativamente a esta pregunta esto implica que estos adolescentes no son capaces de controlar sus emociones ante situaciones difíciles de afrontar y esto demuestra la inmadurez propia de la etapa de vida y su inestabilidad emocional.

4. Tiene poco interés en relacionarse con la gente?

RESPUESTAS	DATOS	PORCENTAJE
SI	61	16%
NO	314	84%
TOTAL	375	100%



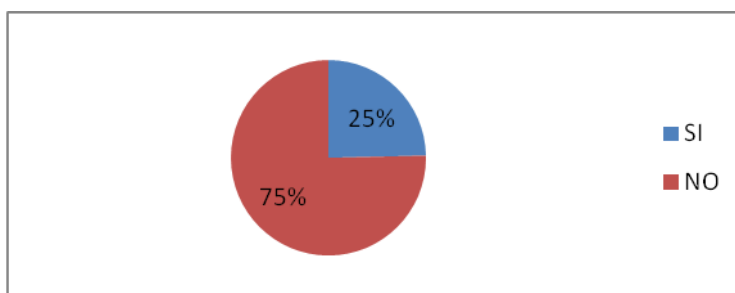
Fuente: Formato SRQ aplicados a los estudiantes del ciclo diversificado del Colegio Jacinto Collahuazo
Responsables: Autores

ANALISIS

Esto nos muestra aversión por relacionarse con el medio social que les rodea. El encierro dentro de si mismos, hace que el mínimo problema tome magnitudes inesperadas y tiendan a tomar decisiones inapropiadas, como una idea autolítica, este si es un porcentaje donde hay que tener precaucion ya que el 16% corresponde a 61 vidas, que no debemos abandonar.

5. Ve su futuro con mas pesimismo que optimismo?

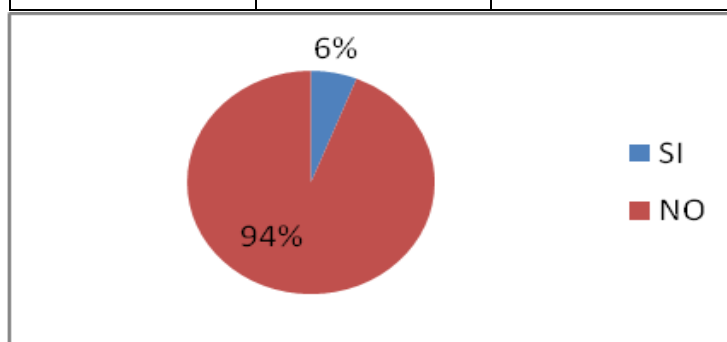
RESPUESTAS	DATOS	PORCENTAJE
SI	94	25%
NO	281	75%
TOTAL	375	100%



Fuente: Formato SRQ aplicados a los estudiantes del ciclo diversificado del Colegio Jacinto Collahuazo
Responsables: Autores

6. Ve su futuro sin ninguna esperanza?

RESPUESTAS	DATOS	PORCENTAJE
SI	24	6%
NO	351	94%
TOTAL	375	100%



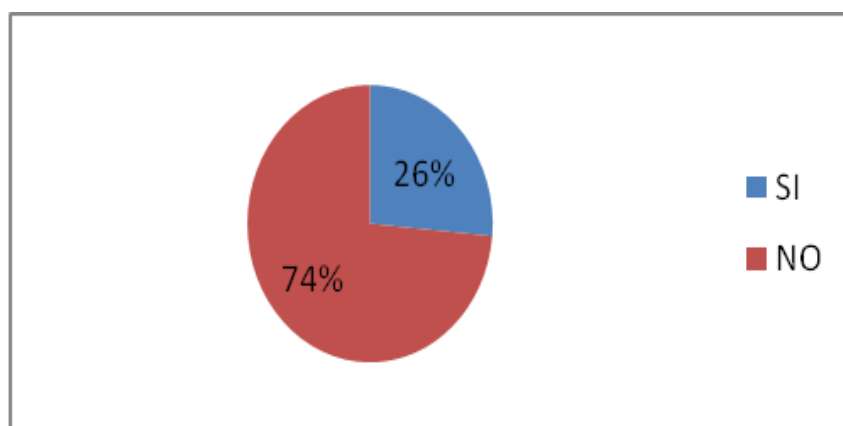
Fuente: Formato SRQ aplicados a los estudiantes del ciclo diversificado del Colegio Jacinto Collahuazo
Responsables: Autores

ANALISIS

Estas dos preguntas revelan la percepción del futuro del adolescente, dando imágenes negativas relacionadas con los conflictos intrafamiliares, sociales y personales que tiene el adolescente. Puede provocar un deseo de no acudir a ese futuro negativo y tomar una decisión suicida, basada en los hechos actuales. Existe un 25% y un 6% que respondieron afirmativamente.

7. Se ha sentido alguna vez inútil o inservible?

RESPUESTAS	DATOS	PORCENTAJE
SI	98	26%
NO	277	74%
TOTAL	375	100%



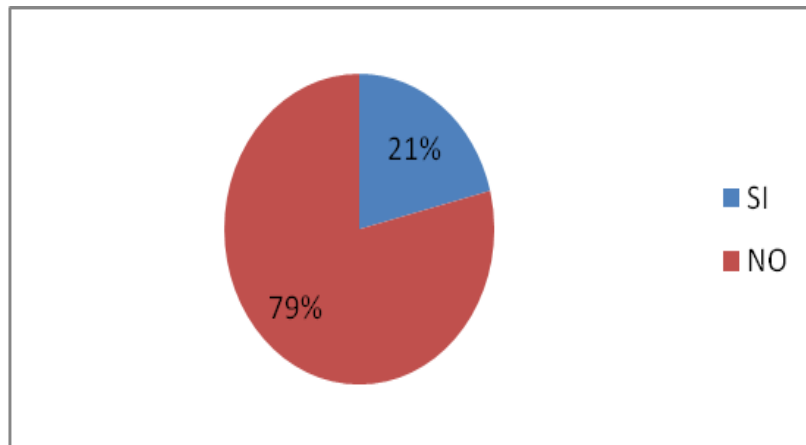
Fuente: Formato SRQ aplicados a los estudiantes del ciclo diversificado del Colegio Jacinto Collahuazo
Responsables: Autores

ANALISIS

Para esta pregunta el 26% contestó afirmativamente, el trato que tienen las personas hacia otras, eso depende del comportamiento de cada individuo. En especial el adolescente que si se siente inútil e inservible, estará creándose en su interior una bomba de tiempo que puede desencadenar una ideación suicida. La aceptación y la valoración del yo personal influyen tanto en el individuo, así como en su interacción con el resto de la sociedad. Esto puede desarrollar problemas psicológicos y psiquiátricos como depresión y ansiedad y puede desembocar en un intento autolítico.

8. Se ha sentido alguna vez fracasado/a que solo quería meterse en la cama y abandonarlo todo?

RESPUESTAS	DATOS	PORCENTAJE
SI	80	21%
NO	295	79%
TOTAL	375	100%



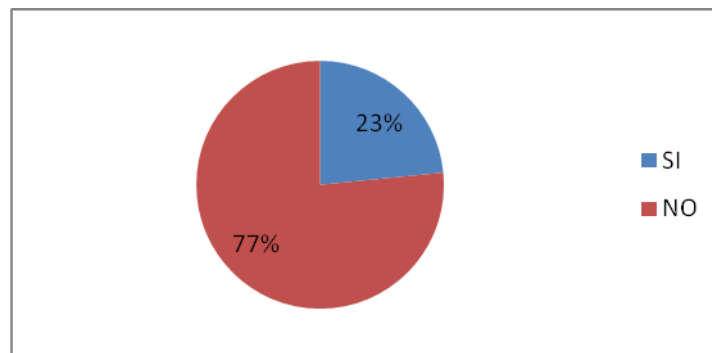
Fuente: Formato SRQ aplicados a los estudiantes del ciclo diversificado del Colegio Jacinto Collahuazo
Responsables: Autores

ANALISIS

Cuando los individuos con fragilidad emocional tienen problemas, una de las primeras manifestaciones que presentan ante varias dificultades, es dejarlo todo y esto demuestra la inmadurez, en especial en los adolescentes. Aquí un 21% contestó afirmativamente la pregunta.

9. Esta deprimido/a?

RESPUESTAS	DATOS	PORCENTAJE
SI	88	23%
NO	287	77%
TOTAL	375	100%



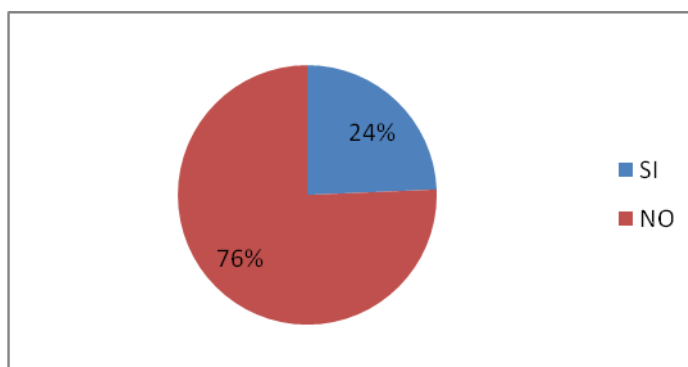
Fuente: Formato SRQ aplicados a los estudiantes del ciclo diversificado del Colegio Jacinto Collahuazo
Responsables: Autores

ANALISIS

La pregunta va dirigida a averiguar si el estudiante se siente deprimido. El 23% respondió afirmativa. Generalmente una persona deprimida no se da cuenta de su estado de salud, hasta que supera la forma leve de esta patología. Aquí habrá que diferenciar en futuras investigaciones si solo fue tristeza momentánea o es realmente una enfermedad establecida.

10. Esta usted disgustado con algún familiar, novio/a, amigo/a?

RESPUESTAS	DATOS	PORCENTAJE
SI	91	24%
NO	284	76%
TOTAL	375	100%



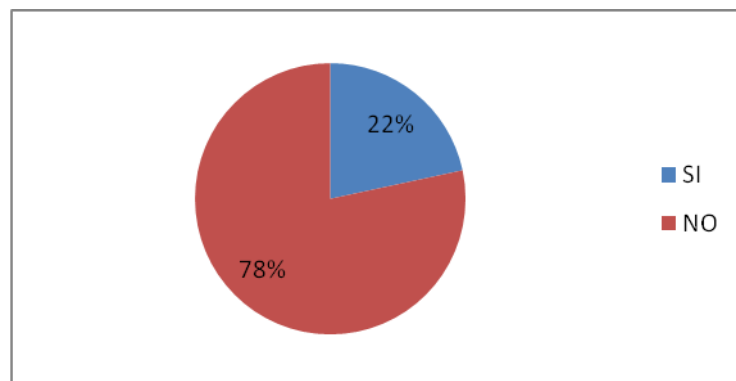
Fuente: Formato SRQ aplicados a los estudiantes del ciclo diversificado del Colegio Jacinto Collahuazo
Responsables: Autores

ANALISIS

Esta pregunta relaciona los altercados que pueden existir entre los adolescentes y sus seres queridos, familiares, pareja o amigos, el 24% es positivo lo que puede desencadenar una idea suicida y un posterior intento autolítico.

11. Sabe si alguien de su familia ha intentado suicidarse alguna vez?

RESPUESTAS	DATOS	PORCENTAJE
SI	83	22%
NO	292	78%
TOTAL	375	100%



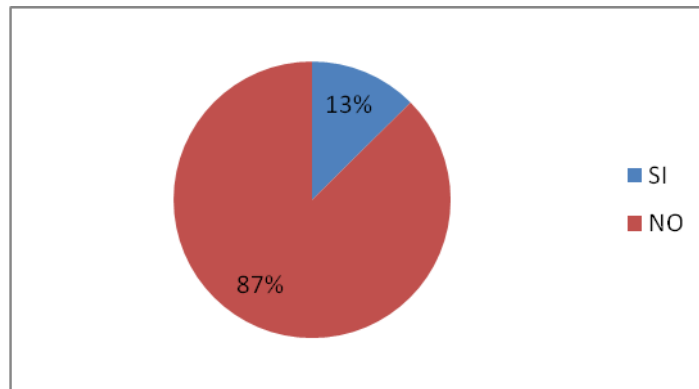
Fuente: Formato SRQ aplicados a los estudiantes del ciclo diversificado del Colegio Jacinto Collahuazo
Responsables: Autores

ANALISIS

Esta pregunta es de mucha importancia, tiene la intención de observar si, por medio del ejemplo, el adolescente puede seguir aquellas aptitudes y actitudes suicidas, es un porcentaje considerado alto ya que el 22% presenta antecedentes familiares.

12. Alguna vez se ha sentido tan enfadado/a que habría sido capaz de matar a alguien?

RESPUESTAS	DATOS	PORCENTAJE
SI	50	13%
NO	325	87%
TOTAL	375	100%



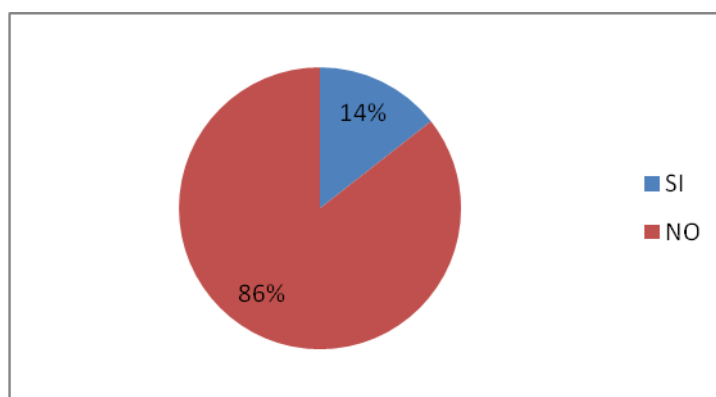
Fuente: Formato SRQ aplicados a los estudiantes del ciclo diversificado del Colegio Jacinto Collahuazo
Responsables: Autores

ANALISIS

En este acápite, observamos que si existe capacidad de matar a otro ser humano, significa que no presenta respeto por la vida humana, y que puede fácilmente terminar con su vida. Se observa la falta de orientación por parte de padres y maestros.

13. Ha pensado alguna vez en suicidarse?

RESPUESTAS	DATOS	PORCENTAJE
SI	53	14%
NO	322	86%
TOTAL	375	100%



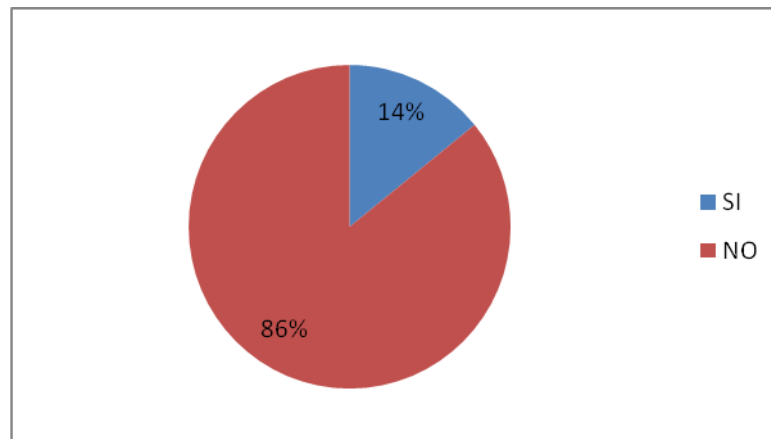
Fuente: Formato SRQ aplicados a los estudiantes del ciclo diversificado del Colegio Jacinto Collahuazo
Responsables: Autores

ANALISIS

Una pregunta que toca el tema de la investigación de manera medular. De acuerdo a las encuestas aplicadas 53 adolescentes (14%) contestó afirmativamente, lo que significa que la ideación suicida no es nueva para estos individuos. Se trabajará directamente con ellos. Se debe notar que al ser un test autocontestado muchos no lo habrán hecho de manera sincera.

14. Le ha comentado a alguien, en alguna ocasión, que quería suicidarse?

RESPUESTAS	DATOS	PORCENTAJE
SI	53	14%
NO	322	86%
TOTAL	375	100%



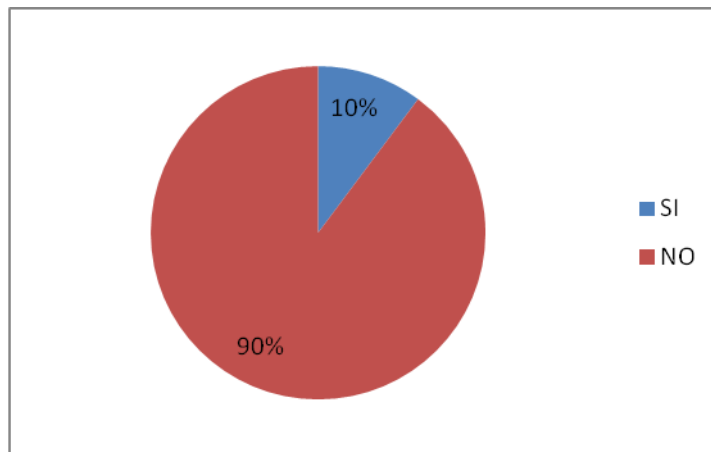
Fuente: Formato SRQ aplicados a los estudiantes del ciclo diversificado del Colegio Jacinto Collahuazo
Responsables: Autores

ANALISIS

Esta pregunta es relevante, ya que coincide con el porcentaje de la pregunta anterior y da a entender que el tema si se lo comenta y seguramente es controversial, entre los adolescentes de este colegio.

15. Ha intentado alguna vez quitarse la vida?

RESPUESTAS	DATOS	PORCENTAJE
SI	39	10%
NO	336	90%
TOTAL	375	100%



Fuente: Formato SRQ aplicados a los estudiantes del ciclo diversificado del Colegio Jacinto Collahuazo
Responsables: Autores

ANALISIS

No solo la ideación suicida, si no consumarla, es lo que hace la diferencia. Como se señalo en el marco teórico, este es un problema de salud pública. Se ve en el resultado que un 10% respondió afirmativamente a este item, lo que no es necesariamente la verdad absoluta, por que como ya se señaló, el test fue autocontestado.

CAPITULO V

5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. CONCLUSIONES

- Las guías interactivas y didácticas son un método eficiente para prevenir las conductas autolíticas y mejora el proceso enseñanza aprendizaje.
- El estudio de las conductas autolíticas demuestra el poco interés en conocer mejor los cambios por los cuales están cursando nuestros jóvenes, por parte de los docentes, padres de familia y autoridades en general, por lo que el problema ha pasado desapercibido, hasta que la situación ha llegado a situaciones críticas.
- La mala planificación de las horas libres, y la falta de formación de grupos estudiantiles recreativos promueven las conductas autolesivas en los adolescentes del Colegio Jacinto Collahuazo de Otavalo.
- Una buena organización familiar depende de las excelentes relaciones humanas entre sus miembros
- Una buena comunicación en el hogar y en el colegio es un modelo de control emocional en los estudiantes para prevenir las conductas autolíticas

5.2. RECOMENDACIONES

- Una Guía interactiva realizada por profesionales que permita facilitar información y crear una página web que permita contestar las inquietudes sobre las conductas autolíticas ayudando a los adolescentes a crear un pensamiento reflexivo.
- El departamento de Orientación y Bienestar Estudiantil conjuntamente con las Autoridades, Padres de Familia y estudiantes deberían desarrollar la prevención con charlas, foros, con personas especialistas en conductas autolíticas.
- Es fundamental crear participación estudiantil en los estudiantes mediante la utilización del tiempo libre en actividades alternativas como son los clubes recreativos, deportivos, de desarrollo del pensamiento etc. Para que potencialicen las habilidades de los estudiantes y así su autoestima aumente.
- Los padres deben mejorar sus relaciones humanas con los miembros de la familia como una condición para mantener una buena condición para mantener el hogar y la salud mental de sus miembros.
- Las autoridades de la institución deben organizar talleres de trabajo con profesores, padres de familia y alumnos para encontrar pautas de coincidencia para contribuir al desarrollo afectivo y emocional de los adolescentes.

CAPITULO VI

6. PROPUESTA ALTERNATIVA

6.1. GUÍA INTERACTIVA Y MANUAL QUE PERMITA FACILITAR LA INFORMACIÓN NECESARIA SOBRE COMO PREVENIR LOS INTENTOS AUTOLÍTICOS EN ADOLESCENTES.

LA MISMA QUE SE LES PROPORCINA DE FORMA INDIVIDUAL.

ANEXOS

Anexo 1

1. FORMULARIO DE DIAGNOSTICO

**UNIVERSIDAD TECNICA DEL NORTE
FECYT**

Psicología Educativa y Orientación Vocacional

DATOS DEMOGRAFICOS

APELLIDOS PATERNO MATERNO NOMBRE				CURSO	
LUGAR DE NACIMIENTO				EDAD	
BARRIO		ZONA URBANA		RURAL	
DOMICILIO				TELEFONO	
ESTADO CIVIL				RELIGION	

FAMILIA	NIVEL DE INSTRUCCION		DIAGRAMA FAMILIAR	VIVIENDA CUENTA CON:	
VIVE CON:	Padre o sustituto	Madre o sustituta		Energía eléctrica	Si No
Madre y padre		Analfabeto		Agua	
Madre		Primaria		alcantarillado	
Padre		Secundaria		SU VIVIENDA ES:	
Padrastra		Superior		Propia	
Madrastra	TIPO DE TRABAJO			Arrendada	
Hermanos		Ninguno		Prestada	
Otros		Estable		Otro. cual	
		No estable		Numero de cuartos	
OBSERVACIONES:					

APGAR FAMILIAR

PREGUNTAS	2 CASI SIEMPRE	1ALGUNAS VECES	0 NUNCA
¿Estoy satisfecho/a por que puedo buscar ayuda en mi familia cuando algo me preocupa?			
¿Estoy satisfecho/a de la familia cuando me cuentan sus preocupaciones y consultan sus problemas conmigo?			
¿Estoy satisfecho/a de que mi familia acepte y apoye mis deseos cuando tomo nuevas actividades y desiciones?			
Estoy satisfecho/a por la manifestaciones de afecto que mi familia me expresa?			
Estoy satisfecho/a de la forma en que mi familia y yo pasamos el tiempo libre juntos?			
TOTAL			

Las respuestas espresadas por la persona se considera en escala de 2-1-0 puntos. Casi siempre, algunas veces, o nunca. La suma total se debe ubicar en los siguientes intervalos:

De 8 a 10 puntos: altamente funcional.

De 4 a 7 puntos: moderadamente funcional.

De 0 a 3 puntos: severamente disfuncional.

DIAGNOSTICO.....

GRACIAS POR TU COLABORACIÓN

**UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
FECYT**

ESCUELA DE PSICOLOGÍA

CUESTIONARIO DE SINTOMAS SRQ-M E INTENTOS AUTOLITICOS

EDAD.....GENERO M() F()

ETNIA.....

DOMICILIO.....N. TELEFONO.....

SINTOMAS GENERALES:

- | | |
|--|-----------------|
| 1. Tiene frecuentes dolores de cabeza?..... | SI() |
| | NO() |
| 2. Tiene temores o miedos excesivos a algo?..... | SI() |
| | NO() |
| 3. Duerme mal?..... | SI() |
| | NO() |
| 4. Se asusta con facilidad?..... | SI() |
| | NO() |
| 5. Sufre de temblor de manos?..... | SI() |
| | NO() |
| 6. Se siente nervioso.tenso,miedoso?..... | SI() |
| | NO() |
| 7. Tienen dolores en el corazón o palpitaciones?..... | SI() |
| | NO() |
| 8. Tienen dificultades para pensar con claridad?..... | SI() |
| | NO() |
| 9. Se siente triste?..... | SI() |
| | NO() |
| 10. Lloro con facilidad?..... | SI() |
| | NO() |
| 11. Tienen dificultad de disfrutar sus actividades diarias?..... | SI() |
| | NO() |
| 12. Tiene dificultad para tomar desiciones?..... | SI() |
| | NO() |
| 13. Ha disminuido o aumentado notablemente su apetito?..... | SI() |
| | NO() |
| 14. Se siente inútil o que no vale nada?..... | SI() |
| | NO() |
| 15. Ha perdido interés en las cosas?..... | SI() |
| | NO() |
| 16. Ha perdido el deseo o interés sexual?..... | SI() |
| | NO() |
| 17. Ha tenido la idea de acabar con su vida?..... | SI() |
| | NO() |
| 18. Se siente cansado todo el tiempo?..... | SI() |
| | NO() |
| 19. Tiene dificultad para recordar las cosas?..... | SI() |
| | NO(.) |
| 20. Se siente desesperanzado con respecto al futuro?..... | SI() |
| NO() | TOTAL |
| |/20 |

SÍNTOMAS ESPECIALES:

- | | |
|---|-------|
| 21. Siente que alguien le persigue para causarle daño?..... | SI() |
| | NO() |

22. Es usted una persona que posee poderes especiales?.....SI()
NO()
23. Ha notado interferencia o algo raro en su pensamiento?.....SI()
NO()
24. Escucha voces sin saber de donde vienen?.....SI()
NO()
25. Ha tenido convulsiones o ataques con caídas al suelo?.....SI()
NO() **TOTAL**/20
26. Alguna vez le han dicho que esta bebiendo demasiado licor?.....SI()
NO()
27. Alguna vez ha querido dejar de beber pero no ha `podido?.....SI()
NO()
28. Ha tenido problemas en el trabajo o colegio por causa del licor?.....SI()
NO()
29. Ha estado en riñas o lo han detenido estando borracho?.....SI()
NO()
30. Le ha parecido alguna vez que Ud bebe demasiado?.....SI()
NO()
- TOTAL**/20

Las siguientes preguntas tratan sobre cosas que usted ha sentido o hecho. Por favor conteste cada pregunta simplemente si o no.

1. Toma de forma habitual algún medicamento como aspirina para dormir?.....SI()
NO()
2. Tiene dificultades para conciliar el sueño?SI()
NO()
3. A veces nota que podría perder el control de si mismo?.....SI()
NO()
4. Tiene poco interés en relaciones con la gente?.....SI()
NO()
5. Ve su futuro con mas pesimismo que optimismo?.....SI()
NO()
6. Se ha sentido alguna vez inútil o inservible?.....SI()
NO()
7. Ve su futuro sin esperanza?.....SI()
NO()
8. Se ha sentido alguna vez fracasado, que solo quería abandonar todo?.....SI()
NO()
9. Esta deprimido?.....SI()
NO()
10. Esta usted disgustado con algún familiar, novio/a, amigo/a?.....SI()
NO()
11. Sabe si alguien de su familia ha intentado suicidarse alguna vez?.....SI()
NO()
12. Alguna vez se ha sentido tan enfadado/a que habría sido capaz de matar a alguien?..SI()
NO()
13. Ha pensado alguna vez suicidarse?.....SI()
NO()
14. Le ha comentado a alguien, en alguna ocasión que ha querido suicidarse?.....SI()
NO()

15. Ha intentado alguna vez quitarse la vida?.....SI()
NO()

TOTAL/15

CONSENTIMIENTO INFORMADO

YO.....LIBRE Y
VOLUNTARIAMENTE ACCEDO A LLENAR ESTE FORMULARIO
PARA COLABORAR CON LA INVESTIGACION, Y LA
UNIVERSIDAD TECNICA DEL NORTE PUEDE HACER USO DEL
MISMO DE LA MANERA QUE CREA CONVENIENTE.

.....
FIRMA DEL ALUMNO

CURSO.....

Anexo 2

Matriz de Coherencia:

FORMULACION DEL PROBLEMA	OBJETIVO GENERAL
¿Cómo prevenir las conductas autolíticas en los estudiantes de 1º, 2º y 3º de bachillerato del Colegio Experimental “Jacinto Collahuazo”?	Diseñar una guía didáctica orientada a los estudiantes de 1º, 2º y 3º de bachillerato del colegio experimental “Jacinto Collahuazo” que permita prevenir las conductas autolíticas.
INTERROGANTES	OBJETIVOS ESPECIFICOS
1. ¿Cuáles son las causas que provocan conductas autolíticas?	DETERMINAR las causas biológicas, psicológicas y sociales que generan conductas autolíticas a través de instrumentos psicotécnicos.
2. ¿Cómo orientar a los adolescentes sobre el tema de los intentos autolíticos?	DISEÑAR estrategias didácticas para la solución de los intentos autolíticos.
3. ¿Cómo formar a los adolescentes como entes críticos ante la sociedad?	SOCIALIZAR las estrategias metodológicas con estudiantes y maestros de bachillerato del Colegio Experimental Jacinto Collahuazo.