



UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE POSGRADO
MAESTRIA EN SALUD PUBLICA



**Factores de riesgo que inciden en la ideación suicida en jóvenes de 10 a 19 años,
UCSI Acajutla, abril 2022–2023.**

**TESIS PARA OPTAR AL GRADO DE:
MAESTRA (O) EN SALUD PÚBLICA**

AUTORES:

**DRA. ANA CRUZ HERNANDEZ ESTRADA
LIC. MILTON ADEMIR ORELLANA HERNANDEZ**

ASESORA:

LICDA. MARGARITA ELIZABETH GARCIA MSP-MIC

CIUDAD UNIVERSITARIA “DR. FABIO CASTILLO”, EL SALVADOR, 23 JULIO 2024

AUTORIDADES DE LA UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR

Rector

Ing. Juan Rosa Quintanilla

Vicerrectora académica

Dra. Evelyn Beatriz Farfán Mata

Vicerrector administrativo

Msc. Roger Armando Arías Alvarado

AUTORIDADES DE LA FACULTAD DE MEDICINA

Decano

Dr. Saúl Díaz

Vicedecano

Maestro Franklin Arnulfo Méndez Durán

Director de Escuela de Posgrado

Dr. Edwar Herrera

Jefe del Programa de Maestría

Dra. Blanca Aracely Martínez de Serrano

DEDICATORIA Y AGRADECIMIENTO

- **A Dios todopoderoso y a mamita María**, por permitirme culminar esta etapa de formación académica, llena de desafíos, por darme la fortaleza para perseverar y por sus bendiciones perennes.
- **A mi esposa, Katherine H. Magaña**, por su apoyo incondicional en cada uno de los momentos que me llevaron a culminar estos estudios, por estar a mi lado, por su amor y sus ánimos constantes durante esta etapa de mi vida académica.
- **A mis padres, Yani y Milton**, por su amor y sus ánimos constantes en todo momento de mi vida, en especial en el estudio y culminación del posgrado.
- **A mis hermanas y sobrino, Caro, Kenny y Alberto**, por siempre brindarme su cariño, apoyo y compañía.
- **A la UCSI Acajutla y a la Dirección Regional de Salud Occidental (MINSAL)**, Por brindar apertura y autorización para la realización de esta investigación.
- **A nuestra asesora, Maestra Margarita García**, por su acompañamiento durante toda la realización de esta investigación, por sus observaciones que ayudaron a enriquecer este trabajo y el conocimiento.
- **A mi compañera de tesis, Dra. Ana Cruz Hernández E.**, por el trabajo en equipo realizado en esta investigación.
- **A otras personas que estuvieron apoyando y animando mis estudios de posgrado**, en especial a Licda. Lourdes Marroquín, Dra. Sara Mabel Flores, Licda. Diana Meléndez, Lic. Ricardo Velásquez, Licda. Coralía Hernández, Licda. Patricia Batres y Lic. Alexander Navarro.

Milton Ademir Orellana Hernández

RESUMEN

TITULO: Factores de riesgo que inciden en la ideación suicida en jóvenes de 10 a 19 años, UCSI Acajutla, abril 2022-2023.

OBJETIVO: Identificar los factores de riesgo que inciden en la ideación suicida en jóvenes de 10 a 19 años, UCSI Acajutla, abril 2022-abril 2023.

METODOLOGIA: El estudio comprendió en una investigación cuantitativa, descriptiva, transversal para identificar los factores de riesgo que inciden en la ideación suicida en jóvenes del grupo etario de interés, en el periodo establecido. Se evaluaron los factores sociodemográficos, factores de riesgo, signos, síntomas y manejo de los casos confirmados. Se obtuvo un universo de doce casos correspondientes a ideación suicida y lesiones autoinfligidas en el periodo en estudio, correspondientes al grupo etario de 10 a 19 años y los cuales cumplieron los criterios de inclusión. La muestra fue igual al universo.

RESULTADOS: Los doce casos reportados corresponden al sexo femenino, libres de analfabetismo, pero no todos activos escolarmente, principalmente de núcleos familiares extensos, con ingresos menores a \$300, con alto porcentaje de ateísmo, en su mayoría de procedencia rural, solteras y acompañadas, todas utilizan al menos una red social, con cambios en el estilo de vida, uso de drogas y tóxicos, conductas autolesivas, con ansiedad y algún grado de depresión y síntomas emocionales físicos y/o psicológicos. De los doce casos, sólo uno fue referido para tratamiento psiquiátrico.

CONCLUSIÓN: La ideación suicida está fuertemente relacionada a los factores sociodemográficos, condición mental de base y al uso de redes sociales.

PALABRAS CLAVE: Adolescentes, Ideación suicida, autolesión, salud mental.

TABLA DE CONTENIDO

INTRODUCCIÓN.....	1
CAPITULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	2
1.1 SITUACIÓN PROBLEMÁTICA.....	2
1.2 JUSTIFICACIÓN.....	3
1.3 OBJETIVOS.....	4
1.3.1 General.....	4
1.3.2 Específicos.....	4
CAPITULO II: MARCO TEORICO.....	5
2.1 LA SALUD SEGÚN LOS PRINCIPIOS ESTABLECIDOS EN EL PREÁMBULO DE LA CONSTITUCIÓN DE LA OMS.....	5
2.2 DEFINICIÓN DE SALUD MENTAL.....	5
2.3 EL SUICIDIO COMO PROBLEMA PSICOSOCIAL QUE AFECTA LA SALUD MENTAL.....	6
2.4 ETAPAS DEL SUICIDIO.....	6
2.5 SIGNOS Y SÍNTOMAS DEL COMPORTAMIENTO SUICIDA.....	7
2.6 IDEACIÓN SUICIDA.....	8
2.7 IDEACIÓN SUICIDA EN ADOLESCENTES.....	9
2.8 FACTORES DE RIESGO QUE INCIDEN EN LA IDEACIÓN SUICIDA.....	9
2.9 MEDIDAS PREVENTIVAS.....	13
2.10 ACCIONES PREVENTIVAS DE SALUD MENTAL EN EL SALVADOR.....	16
2.11 DETECCIÓN DE LOS CASOS DE CONDUCTA SUICIDA EN ADOLESCENTES.....	18
2.12 MANEJO DE LAS CONDUCTAS SUICIDAS.....	19
2.13 SITUACIÓN ACTUAL DEL MUNICIPIO DE ACAJUTLA.....	20
2.14 UNIDAD COMUNITARIA DE SALUD INTERMEDIA ACAJUTLA.....	21
CAPITULO III: DISEÑO METODOLOGICO.....	24
3.1 Tipo de investigación.....	24
3.2 Lugar y período de investigación.....	24
3.3 Universo.....	29
3.3.1. Muestra.....	29
3.3.2. Criterios de inclusión.....	29
3.3.3. Criterios de exclusión.....	30
3.4 Procedimientos para la recolección de información, instrumentos a utilizar y métodos para el control de calidad de los datos.....	30
3.5 Plan de análisis de los resultados.....	30
3.6 Métodos y modelos de análisis de los datos según el tipo de variables.....	31
3.7 Programas a utilizar para análisis de datos.....	31
3.8 Consideraciones éticas en las investigaciones con sujetos humanos.....	31
CAPITULO IV: RESULTADOS.....	33
CAPITULO V: DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	46
CAPITULO VI: CONCLUSIONES.....	49
CAPITULO VII: RECOMENDACIONES.....	50
BIBLIOGRAFIA.....	51
ANEXOS.....	52

INDICE DE CUADROS

Cuadro N°1. Señales de advertencia sobre el suicidio	Pág. 8
Cuadro N°2. Signos y síntomas de los trastornos de ansiedad	Pág. 11
Cuadro N°3. Ejemplos de factores de riesgo y factores de protección	Pág. 15
Cuadro N°4. Lineamientos de trabajo según la Ley de Salud mental y su reglamento en correspondencia a la juventud	Pág. 17
Cuadro N°5 Factores de riesgo psicosociales a identificar en la administración de la hoja de atención integral a los adolescentes	Pág. 18
Cuadro N°6. División territorial del Municipio de Acajutla	Pág. 20

INDICE DE GRAFICOS

Gráfico 1: Nivel de escolaridad y edad de las adolescentes con ideación suicida	Pág. 33
Gráfico 2: Conformación de la familiar y edad de las adolescentes con ideación suicida	Pág. 34
Gráfico 3: Creencia religiosa y edad de las adolescentes con ideación suicida	Pág. 35
Gráfico 4: Zona de procedencia y edad de las adolescentes con ideación suicida	Pág. 36
Gráfico 5: Convivencia y edad de las adolescentes con ideación suicida	Pág. 37
Gráfico 6: Estado civil y edad de las adolescentes con ideación suicida	Pág. 38
Gráfico 7: Redes sociales y edad de las adolescentes con ideación suicida	Pág. 39
Gráfico 8: Convivencia, cambios alimenticios, uso de sustancias y aislamiento de relaciones interpersonales	Pág. 40
Gráfico 9: Videojuegos utilizados que contribuyen a hacer cosas que pongan en peligro la vida	Pág. 41
Gráfico 10: Signos de ansiedad relacionados al grado de depresión en las adolescentes	Pág. 42
Gráfico 11: Síntomas emocionales, físicos y psicológicos de las adolescentes	Pág. 43
Gráfico 12: Manejo psicológico brindado a las adolescentes	Pág. 44
Gráfico 13: Tipo de manejo brindado a las adolescentes referidas a psiquiatría.	Pág. 45

ABREVIATURAS

ONU: Organización de las Naciones Unidas

OMS: Organización Mundial de la Salud

SIMMOW: Sistema de Morbimortalidad en Línea

MINSAL: Ministerio de Salud

UCSI: Unidad Comunitaria de Salud Intermedia

INTRODUCCIÓN

El suicidio se define como un acto intencional causado a uno mismo que pone en peligro la vida y que da como resultado la muerte (1), el cual se lleva a cabo a través de cada una de las etapas del comportamiento suicida, el cual comprende las cogniciones y actividades ejecutadas por las personas que desean quitarse la vida (2), siendo la ideación suicida la primera etapa de este comportamiento.

La ideación suicida comprende cada uno de los pensamientos acerca de la voluntad de quitarse la vida, con o sin planificación o método (3), comprendiendo pensamientos intrusivos y repetitivos (2) que van estructurando una personalidad más angustiada y con una progresiva marginación o automarginación social (1).

Esta tendencia se vuelve una problemática en la adolescencia, ya que en este período de la vida se da la transición entre la niñez a la adultez y en la cual se debe lidiar con diversas situaciones, o factores de riesgo, que tienen impacto a nivel cognoscitivo y emocional, provocando conductas y deseos suicidas debido a la poca capacidad de sobrellevar todos estos cambios de vida (4), los cuales son un problema de salud pública ya que se ha convertido en una importante causa de muerte en la población de 15 a 29 años, reportando 800,000 muertes al año.

En El Salvador existe marco legal de referencia que instruye a las instituciones del Sistema Nacional Integrado de Salud a trabajar de forma integral entre instituciones de salud, con otras entidades de Estado y con la población salvadoreña para garantizar la salud mental de las personas, que puede estar siendo afectada por estresores (5) y, por consiguiente, prevenir la aparición de comportamiento suicida.

Esta investigación tuvo como propósito identificar factores de riesgo que contribuyen a la aparición de la ideación suicida en jóvenes de 10 a 19 años que habitan en el distrito de Acajutla, con el fin de elaborar una propuesta de intervención para disminuir el número de casos reportados de ideación suicida.

CAPITULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 SITUACIÓN PROBLEMÁTICA

“La ideación suicida son los pensamientos acerca de la voluntad de quitarse la vida, con o sin planificación o método. La amenaza suicida se considera la expresión verbal o no verbal, que manifiesta la posibilidad de una conducta suicida en un futuro próximo” (3).

“Los factores de riesgo suicida son los factores predisponentes que pueden desencadenar un acto suicida y el para suicidio es un acto no habitual con un fin no fatal, que es iniciado y realizado por una persona suicida con un resultado no mortal, que provoca autolesiones. El intento suicida es cualquier acto de auto perjuicio infligido con intención autodestructiva, aunque sea vaga o ambigua” (3).

Por otra parte, para la Organización Mundial de la Salud (OMS, de aquí en adelante) el suicidio es uno de los factores más importantes de morbilidad en jóvenes: ocupa la segunda causa de muerte en el mundo, contribuyendo a la disminución de la esperanza de vida de la población, catalogándose como un problema grave a la salud pública, detectándose el afrontamiento y la resolución de problemas como sus principales causas y siendo identificada en la población femenina la ideación e intento suicida y la masculina la que logra consumarlo. Dicha problemática “... es prevenible si se interviene de manera oportuna y a tiempo con estrategias multisectoriales e integrales.” (3).

Por tal razón, la Unidad de Salud Intermedia Acajutla tomó a bien realizar el seguimiento de los casos de ideación suicida que en jóvenes de diez a diecinueve años que han sido detectados a través del servicio de psicología, diagnosticados como lesiones autoinflingidas, y de los cuales el 25% de los casos reportados en el año 2022 manifestaron haber llegado al intento suicida. Por ello el interés de la presente investigación fue describir los factores de riesgo que contribuyeron al comportamiento suicida y los cuales deben ser investigados para elaborar las intervenciones correspondientes. Con lo anteriormente expuesto, se planteó la pregunta de investigación siguiente: ¿Qué factores de riesgo inciden la ideación suicida en jóvenes de 10 a 19 años en la UCSI Acajutla?

1.2 JUSTIFICACIÓN

La Organización de las Naciones Unidas (ONU) define la juventud como la etapa que comienza a los 15 y se prolonga hasta los 25 años de vida de todo ser humano, aunque no existen límites precisos al respecto. Según la misma entidad, aproximadamente mil millones de jóvenes viven en el mundo hoy. Lo que quiere decir que una persona de cada cinco, aproximadamente, tiene entre 15 y 24 años, o que el 18% de la de la población global son jóvenes. Es una etapa que la mayoría de los seres humanos viven con intensidad, pero, a pesar de ello, existen situaciones que los llevan a desestabilizarse y querer acabar con su vida, y aparecen las conductas suicidas (6,7). Todo empieza con la ideación suicida, que es un marcador de vulnerabilidad y puede desencadenar el intento de suicidio, lo que lleva a la consumación de la idea: el suicidio (8).

Por tal razón, la Unidad Intermedia de Salud Acajutla desea conocer que factores inciden en la ideación suicida en jóvenes que habitan los diversos cantones y caseríos del distrito de Acajutla, ya que, en el periodo de enero a diciembre del 2022, se evidenció un incremento en las consultas médicas con dichos diagnósticos, a los cuales se les brindó seguimiento psicológico en el mismo centro. Por tanto, se vuelve necesario que esta unidad de salud caracterice los factores de riesgo presentes en la realidad del distrito para lograr dar respuesta oportuna a los casos nuevos y subsecuentes de ideación suicida y así elaborar, a corto y mediano plazo, planes de intervención que ayuden a controlar dicha ideación para evitar que los jóvenes ejecuten el suicidio.

El estudio los factores de riesgo de la ideación suicida se vuelve necesario, ya que esta es la primera etapa del comportamiento suicida, por lo que la oportuna intervención de los casos en este estado puede aplacar la evolución de este comportamiento para evitar que el suicidio sea consumado, logrando así la disminución de la mortalidad a raíz de esta condición. A su vez, se espera la disminución de la prevalencia de casos de ideación suicida en el distrito de Acajutla.

1.3 OBJETIVOS

1.3.1 General

Identificar los factores de riesgo que inciden en la ideación suicida en jóvenes de 10 a 19 años, UCSI Acajutla, abril 2022 – abril 2023.

1.3.2 Específicos

- Caracterizar los factores riesgo de ideación suicida presentes en la población en estudio en el periodo abril 2022 – abril 2023.
- Describir los signos y síntomas principales que presenta la población.
- Describir el manejo y seguimiento que se brindado en los casos de ideación suicida.

CAPITULO II: MARCO TEORICO

2.1 LA SALUD SEGÚN LOS PRINCIPIOS ESTABLECIDOS EN EL PREÁMBULO DE LA CONSTITUCIÓN DE LA OMS

La OMS define a la salud como “*un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades*”, siendo el goce del grado máximo de salud uno de los derechos fundamentales que toda persona merece sin distinción alguna y compromiso que los Estados y sus habitantes deben asumir para lograr la seguridad y la paz.(9)

Dichos principios también establecen que los Estados deben atender las desigualdades que existen en sus territorios para el fomento, protección de la salud y el control de las enfermedades, ya que, de no hacerlo se corre un peligro en común para todos y todo resultado alcanzado es valioso. Además, se hace hincapié en la importancia fundamental del desarrollo saludable del niño en ambientes de armonía en un mundo cambiante, en la extensión de los conocimientos en salud para lograr el más alto grado de salud, y el empoderamiento del público para lograr un mejoramiento de la salud del pueblo.(9).

2.2 DEFINICIÓN DE SALUD MENTAL

Según la OMS, la salud mental es un estado de bienestar mental que permite a las personas hacer frente a los momentos de estrés de la vida, desarrollar todas sus habilidades, poder aprender y trabajar adecuadamente y contribuir a la mejora de su comunidad (10).

Dentro de las características que pueden mencionarse sobre la salud mental se enumeran las siguientes (5):

- Es un recurso importante para los individuos, familiar y sobre la productividad general.
- Contribuye a las funciones de la sociedad y tiene un efecto sobre la productividad general.

- Abarca todas las personas, ya que se genera en nuestra vida diaria en los hogares, escuelas, lugares de trabajo y actividades recreativas.
- Contribuye al capital social, humano, y económico de cada sociedad.

2.3 EL SUICIDIO COMO PROBLEMA PSICOSOCIAL QUE AFECTA LA SALUD MENTAL

Se describe al suicidio como “... *un acto intencional causado a uno mismo que pone en peligro la vida y que da como resultado la muerte*” (1).

La OPS identifica diversos problemas psicosociales pueden asociarse principalmente al estrés, el cual dicha organización los define como “*el conjunto de reacciones fisiológicas que prepara al organismo para la acción*” (5). Algunos de ellos son el suicidio (acto deliberado de quitarse la vida) y la tendencia a la autolesión (lesiones auto-infligidas, la cual puede o no tener un objetivo o resultado fatal). (5). Por otra parte, la Organización Mundial de la Salud (OMS) establece que el suicidio se ha convertido en una importante causa de muerte de importancia significativa en la población de los 15 a los 29 años de edad, reportando 800,000 muertes al año llevándose el segundo lugar a nivel mundial en este grupo etario (11).

El suicidio es un comportamiento que la persona realiza intencionalmente de manera autodestructiva, el cual se va complicando si el contexto social y familiar no es el apropiado para atender a la persona en riesgo (1).

Existen diversos factores de a lo largo de la vida que pueden contribuir al suicidio, dentro de las cuales se pueden mencionar: el estrés y la forma de enfrentarlo, falta de autoestima, consumo de drogas, la delincuencia, la sexualidad desprotegida, entre otros (2).

2.4 ETAPAS DEL SUICIDIO

Las etapas que se identifican en el comportamiento suicida son las siguientes:

- **Ideación suicida:** Se caracteriza por contener todos los pensamientos intrusivos y repetitivos sobre la muerte autoinfligida, la forma, objetos, circunstancias y condiciones en las que se desea llegar a la muerte (2), las cuales van estructurando una personalidad cada vez más angustiada y con una progresiva marginación o automarginación social (1). En el estudio realizado por Denis-Rodríguez E, Barradas Alarcón ME, Delgadillo-Castillo R, Denis-Rodríguez PB, Melo-Santiesteban G, Denis-Rodríguez E (11) se menciona que la ideación suicida consta de cuatro etapas, las cuales encaminarán al intento suicida y al suicidio consumado. Dichas etapas son:
 - o El deseo de morir
 - o La representación suicida (fantasías pasivas del suicidio)
 - o La Ideación suicida sin un método determinado
 - o La idea suicida planificada
- **Intento suicida:** Son todas aquellas formas de llevar a cabo el pensamiento suicida, a través de las lesiones autoinfligidas (2). Dentro de las formas en que el suicida prepara la acción se pueden mencionar: compra de veneno, armas, escribir cartas, preparar funeral, despedirse de familiares (1).
- **Suicidio consumado:** Se refiere al hecho de lograr el objetivo de terminar con la propia vida a través de una estrategia planeada (2), trayendo como consecuencia la muerte (1).

2.5 SIGNOS Y SÍNTOMAS DEL COMPORTAMIENTO SUICIDA

El comportamiento suicida se refiere a las cogniciones y actividades ejecutadas por las personas que desean quitarse la vida, en donde se incluyen pensamientos, acciones u omisiones, siendo un comportamiento de alta complejidad ya que incluye desde las ideaciones suicidas hasta el suicidio propiamente dicho. Sin embargo, existe la probabilidad que el suicidio pueda realizarse sin ideación previa y las ideaciones no puedan conducir a la muerte autoinfligida (2).

Dentro de los signos y síntomas presentados en el comportamiento suicida mencionan los más marcados en el cuadro N°1:

Cuadro N°1. Señales de advertencia sobre el suicidio (1,5,12)

SIGNO	SÍNTOMA
<ul style="list-style-type: none"> - Hacer un plan o investigar formas de morir. - Alejarse de amigos, decir adiós, regalar artículos importantes, hacer testamento. - Hacer cosas que pongan en peligro la vida. - Cambios de humor extremos - Comer o dormir demasiado o muy poco. - Consumir drogas o alcohol con más frecuencia - Pérdida de interés en los pasatiempos y dificultad para realizar actividades cotidianas. - Falta de aseo personal - Falta de concentración - Piensa a menudo en el suicidio - Lleva a cabo determinados preparativos. - Se le ve deprimido y mejora de forma repentina e inesperada, lo cual puede incrementar el riesgo en que la persona lleve a cabo el plan suicida 	<ul style="list-style-type: none"> - Compartir el deseo de querer morir. - Verbaliza la idea o posibilidad de suicidarse - Sentir enojo, culpa, vergüenza. - Ser una carga para los demás. - Sentimientos de vacío, desesperanza, atrapado o sin razón para vivir. - Sentimientos de tristeza, ansiedad, soledad, estar agitado o estar lleno de ira y expresa la incapacidad de aguantarlo y solucionarlo - Dolor insoportable, ya sea emocional o físico. - Amenaza o lo comenta con personas cercanas. - Se observa u obtiene información acerca de autolesiones

2.6 IDEACIÓN SUICIDA

La ideación suicida, también llamada ideas o pensamientos suicidas, son todas aquellas concepciones, deseos y preocupaciones que conducen al suicidio (13). Esta se presenta de manera fluctuante, convirtiéndose en un fenómeno heterogéneo, en donde la intensidad, características y duración varían dramáticamente. Dichas ideas pueden variar en gravedad, dependiendo del plan suicida y del grado de intención que por lo general se manifiestan por los menos durante dos semanas (14). Dentro de los

pensamientos que se pueden incluir en esta etapa se encuentran: pensamientos que refieren a la falta de valor del sentido de la vida, deseos de quitarse la vida, la planificación del acto suicida y fantasías en torno a la muerte, las cuales las personas pueden comunicar o simplemente ejecutar el plan suicida sigilosamente (1).

Por otra parte, una de las problemáticas al presentarse las señales de ideación suicida es que las amenazas y los gestos suicidas son ignorados e incluso devaluados por las personas a las que se les comunica el sufrimiento que el paciente les manifiesta.(4).

2.7 IDEACIÓN SUICIDA EN ADOLESCENTES

La adolescencia, por ser un periodo de transición entre la niñez a la adultez, debe lidiar con una variedad de problemas psicosociales, consolidar un sentido de identidad y madurar cognoscitiva y emocionalmente (4). A su vez, este periodo se marca por el deseo de autonomía, por enfrentar retos académicos, rechazo a la autoridad parental y el deseo de intimar con otros. Ante todos estos cambios y eventos, surgen los deseos y conductas suicidas por el hecho que muchos adolescentes no encuentran la manera de como sobrellevar todos estos cambios de vida (4). El suicidio tiene un gran impacto sobre muchas vidas a nivel mundial, volviéndose un problema de salud pública. Cada año, el suicidio genera el 1.4% de todas las muertes a nivel internacional, siendo el grupo etario de quince a veintinueve años el más afectado (15).

2.8 FACTORES DE RIESGO QUE INCIDEN EN LA IDEACIÓN SUICIDA

- Cyberbullying

El *Cyberbullying* se deriva del término original Bullying, el cual consiste en todas aquellas conductas que son observadas en estudiantes, principalmente de primaria, que comprenden en insultos, amenazas, agresión física, entre otras y son dirigidas a personas vulnerables (16). Los mismos autores detallan que en el cyberbullying los adolescentes utilizan medios electrónicos como plataformas de mensajería, redes sociales, correo electrónico y teléfonos móviles para provocar algún tipo de sufrimiento a las víctimas, desencadenando problemas de salud

mental como: síntomas de depresión, uso de sustancias y la ideación suicida y su ejecución.

- **Ansiedad, depresión y baja autoestima**

Revisiones previas concluyen que estas se encuentran estrechamente relacionadas, expresándose de forma simultánea. Este tipo de paciente, según la bibliografía son los que más hacen uso de los servicios de salud mental, ya que, dentro de todos los síntomas manifestados puede observarse el intento suicida (17).

“Para la literatura científica la depresión y la baja autoestima favorecen la presencia de ideación suicida” a raíz de la relación significativa entre autoconcepto e ideación suicida, la cual predomina en adolescentes entre los 16 a 19 años. Además, se menciona que para la ideación suicida no existen diferencias de género, por lo que hombres y mujeres pueden presentar ideas suicidas, las cuales van a estar siendo alimentadas por la baja autoestima y por algún tipo de depresión (18).

La depresión se caracteriza por alteraciones del estado de ánimo con reducción de energía y actividad por un tiempo mayor a dos semanas, esta se clasifica en tres tipos, según sus síntomas (19):

- Depresión leve: Caracterizada por adinamia, apatía y tristeza, pero no hay pérdida de funcionalidad (19).
- Depresión moderada: Prevalen los síntomas de la primera clasificación, pero se suman la disminución del apetito, anhedonia, insomnio o hipersomnias, ideas de culpabilidad y minusvalía, los cuales afectan la funcionalidad global de la persona (19).
- Depresión grave: Esta se caracteriza por presentar la sintomatología descrita anteriormente, y complicándose aún más ya que aparece la conducta suicida, síntomas psicóticos y cambios conductuales (19).

Por otro lado, el trastorno de ansiedad es un estado que se acompaña de una sensación intensa de temor y de molestias somáticas como palpitaciones y

sudoración, que denotan la hiperactividad del sistema nervioso autónomo. La ansiedad influye en la cognición y tiende a distorsionar la percepción. La ansiedad es una respuesta ante una amenaza desconocida, vaga o conflictiva (19).

El cuadro N°2 resume los signos y síntomas que se pueden presentar en los trastornos de ansiedad.

Cuadro N°2. Signos y síntomas de los trastornos de ansiedad (19)

Signos somáticos	Síntomas psicológicos
Temblor, agitación	Sensación de terror
Cefalea, dolor de espalda	Dificultades de concentración
Tensión muscular	Hipervigilancia
Fatigabilidad	Insomnio
Respuesta de sobresalto	Disminución de la libido
Hiperactividad vegetativa, rubicundez, taquicardia, sudoración, manos frías, sequedad de la boca, polaquiuria	Sensación de nudo en la garganta
parestesias	Molestias gastrointestinales
Dificultad de deglución	

- Psicosis

Esta provoca cambios en el estado de ánimo y en la forma de pensar dando lugar a ideas extrañas, por lo que resulta difícil entender qué siente la persona afectada (19).

De los síntomas más característicos de la psicosis se pueden mencionar:

- Pensamientos confusos: Los pensamientos se vuelven confusos, dejan de guardar relación entre sí, se vuelven más lentos o dejan de ser coherentes.
- Creencias falsas: Conocidas como delirios, los cuales refutan cualquier razonamiento lógico.

- Alucinaciones: Consiste en ver, oír, sentir u oler cosas que no están presentes.
- Cambios afectivos y de percepción: Cambios en la forma de sentir sin causa aparente, provocando aislamiento. Se dan paroxismos de ánimo y cambios en la intensidad de las emociones.
- Cambios de conducta: Se presentan momentos de extrema actividad y otros momentos se caracteriza por un gran letargo, o pueden reírse y de un momento a otro enfadarse sin razón aparente.

- **Abuso sexual**

Se correlaciona a la ideación suicida con algún tipo de abuso sexual (tocamiento, penetración, entre otros) ejecutado en el grupo de adolescentes comprendidos entre las edades de 14 a 17 años, debido al impacto que el abuso pudo afectar a este grupo etario (14). Dichos autores también mencionan que las ideaciones e intentos suicidas prevalecen mayormente en el género femenino, sin embargo, el género masculino es el que logra consumir el suicidio. Los efectos psicológicos y sociales generados por el abuso sexual pueden repercutir a corto, mediano y largo plazo, llegando a desarrollar en la edad adulta problemas de alcoholismo, drogadicción, promiscuidad sexual e incluso intentos e ideación suicida.(14).

- **Condición familiar**

Los núcleos familiares compuestos contribuyen a la ideación suicida a raíz del bajo apoyo familiar. A su vez se menciona las actitudes desligadas de los padres hacia los hijos como factor de riesgo para la ideación suicida, debido a las actitudes frías y poco comunicativas (14).

Por otra parte, los hallazgos de maltrato infantil favorecen las hipótesis de la etiología de trastornos psiquiátricos, sobre todo la correspondiente al espectro depresivo. A su vez, este autor menciona que el tipo de autoridad que ejercen los padres sobre sus hijos puede contribuir a que los jóvenes tengan dificultad para resolver conflictos en el medio social debido a la disfuncionalidad familiar y, por consiguiente, a la falta de una comunicación abierta y efectiva (2).

- **Violencia**

Esta es el tipo de interacción humana que se manifiesta en conductas o situaciones que, de forma deliberada, aprendida o imitada, provocan o amenazan con hacer un daño o sometimiento grave (físico, sexual o psicológico) a una persona o una colectividad; que los afecta de tal manera que limitan sus potencialidades presentes o futuras (19). Dentro de los tipos de violencia se encuentra la violencia contra la mujer, la cual se manifiesta de forma generalizada alrededor del mundo. Las mujeres que han sido víctimas de abusos físicos o sexuales presentan tasas mayores de enfermedad mental, embarazo no deseado y aborto, tanto espontáneo como inducido, que las que no han sufrido esos abusos (19).

- **Consumo de alcohol y otras sustancias psicoactivas**

El consumo de alcohol y otras sustancias psicoactivas durante la adolescencia y la edad joven es uno de los factores de riesgo modificables más importantes para la prevención de la conducta suicida (19). En el caso de las adolescentes y embarazadas está asociado a grandes riesgos para la salud del niño o niña, como bajo peso al nacer, parto pretérmino, desprendimiento prematuro de la placenta, síndrome de muerte súbita del lactante, así como a posibles problemas cognitivos que se manifiestan, en el caso del tabaco, con dificultades de aprendizaje y desórdenes de la conducta y en el caso del alcohol pudiendo llegar a configurar el denominado síndrome alcohólico fetal (SAF) (19).

2.9 MEDIDAS PREVENTIVAS

“La asistencia y prevención en la persona que se encuentra en riesgo suicida están vinculadas al problema de “ser escuchado”. Es por esto que los métodos que se han implementado tienen que ver con escuchar al depresivo, o lograr una comunicación con aquellos individuos que tienen una personalidad con tendencias a la autodestrucción” (1), por lo que se vuelve necesario que se implementen diversas intervenciones, de carácter integral, para atender las situaciones de crisis y en donde se encuentre en

peligro la vida de la persona. Dentro de las intervenciones que se pueden realizar se encuentran: hospitalarias, medidas de seguridad, tratamientos individual y familiar.

Además, el autor Varengo J. Ideación Suicida en Adolescentes. [Argentina]: Universidad Siglo 21; 2016 menciona, los momentos en los que se debe brindar la asistencia oportuna al suicida, siendo la psicoterapia y el apoyo de familiares y amigos las intervenciones más eficaces. También este enumera algunas medidas que se pueden considerar para prevención del suicidio:

- Toda amenaza de suicidio debe ser tomada en serio.
- El intento de suicidio implica que el individuo ya realizó conductas de ejecución y que las puede repetir, y cada vez que lo intente será con medidas más extremas y potencialmente fatales.

La comunicación telefónica es muy valiosa para aquellos pacientes que se encuentran en un momento de crisis o previamente a que se desencadene el episodio. A su vez, se vuelve necesario informar y especializar a todo el personal de salud que se encuentre en contacto con la salud mental para que se atiendan a las personas con ideación suicida oportunamente y que se habiliten servicios de salud enfocadas a este grupo vulnerable.(1).

Por otra parte, la OPS propone la implementación del modelo comunitario en salud mental, el cual se define como *“un modelo que proporciona atención en salud mental en donde la persona vive, trabaja o estudia, a través de escuelas, centros comunitarios y áreas laborales, así como a través de los servicios de salud generales como clínicas del seguro social, centros de salud, camas de atención psiquiátrica en hospitales generales...”* (5).

Asimismo, este manual Organización Panamericana de la Salud, Salud Mental. Guía del promotor comunitario explica sobre la importancia de que este modelo sea multisectorial, en donde se involucren desde personal de salud hasta los mismos usuarios de los servicios y sus familiares, con el fin de poder identificar todos los factores de riesgo, también llamados estresores, y los factores de protección, los cuales previenen la

ocurrencia de alguna enfermedad o trastorno y con los que se puede auxiliar a enfrentar de mejor manera los estresores (5).

Cuadro N°3. Ejemplos de factores de riesgo y factores de protección (5)

Factores de riesgo de ideación suicida	Factores de protección
<ul style="list-style-type: none"> - Fracaso escolar - Abuso o abandono de menores - Insomnio crónico - Embarazo adolescente - Inmadurez y descontrol emocional - Abuso de alcohol u otras sustancias - Sufrir agresión, violencia y trauma - Conflictos familiares - Enfermedades mentales de los padres - Duelos no trabajados - Eventos de mucha tensión - Consumir sustancias adictivas durante el embarazo - Entornos marginales sin servicios - Situaciones familiares disfuncionales - Acoso escolar o laboral 	<ul style="list-style-type: none"> - Capacidad para afrontar el estrés - Adaptabilidad - Autonomía - Estimulación cognitiva temprana - Ejercicio, actividad física periódica y constante - Sentimientos de seguridad de dominio y control - Alfabetización/acceso a la educación - Apego positivo y lazos afectivos tempranos - Interacción positiva entre padres e hijos - Habilidades para la resolución de problemas - Conducta sociable - Inteligencia emocional - Autoestima - Resiliencia - Destrezas sociales y de manejo de conflictos - Crecimiento socioemocional - Apoyo social de la familia y amigos - Buena comunicación con padres y familiares - Acceso a servicios comunitarios

Este manual propone estrategias para la promoción en salud mental, la cual busca potencializar los factores de protección que contribuyan positivamente sobre las personas a reconocer sus habilidades y recursos. Dentro de estas estrategias se encuentran (5):

- Salud mental en familia, la cual tiene como fin fortalecer la convivencia familiar, promover la buena crianza de los niños y fomentar las actividades lúdicas, deportivas y culturales para la participación de padres e hijos.

- Embarazo y lactancia materna: Apoyo a las madres adolescentes en el proceso de gestación, preparación para la lactancia materna, estimulación temprana, derivación a otros servicios necesarios, entre otros.
- En la niñez: Desarrollo de actividades que promuevan el desarrollo cultura, reducir la violencia escolar o el bullying, resolución no violenta de conflictos.
- En la adolescencia: Capacitación de promotores adolescentes para la ejecución de programas de habilidades para la vida con el fin de orientar a sus pares a optar por mejores opciones y mejorar su contención, ya que esta etapa de la vida se caracteriza por la exploración que cada individuo realiza de sus límites.

2.10 ACCIONES PREVENTIVAS DE SALUD MENTAL EN EL SALVADOR

En El Salvador existe diverso marco legal en el que insta a las instituciones del Sistema Nacional Integrado en Salud a velar por la salud mental de la población salvadoreña, desde la asignación de roles hasta el establecimiento de directrices de trabajo.

En primer lugar, la ley DE DEBERES Y DERECHOS DE LOS PACIENTES Y PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD, en su artículo N°3 establece al Ministerio de Salud como el ente rector *“quien emitirá las políticas necesarias, normas técnicas, y determinará las acciones para asegurar el cumplimiento de la Ley.”* (20)

El artículo N°5 habla acerca del alcance de las normas técnicas que el ente rector emita. En su literal b menciona que entra en regulación los *“Requisitos indispensables de los Reglamentos internos de los prestadores de servicios de salud públicos, privados, autónomos, incluyendo al Instituto Salvadoreño del Seguro Social; de acuerdo a la oferta de servicios y los niveles de atención* (20)”.

A su vez, esta misma ley menciona que la atención del paciente deberá ser (20):

- De manera oportuna, eficiente y con calidad (Art. 10).
- De trato digno, con respeto, esmero, cortesía, resguardando su dignidad humana, sin ningún tipo de discriminación (Art. 11).

- Con calidad, calidez, con profesionales y trabajadores de la salud debidamente acreditados, certificados y autorizados (Art. 12).
- Con garantía de la privacidad y del acompañamiento de familiar o representante legal en el caso de un niño, niña, adolescente o discapacitado (Art.19).

El cuadro N°4 resume los artículos que la Ley de Salud Mental y su Reglamento correspondiente a la salud mental de niños y jóvenes.

Cuadro N°4. Lineamientos de trabajo según la Ley de Salud mental y su reglamento en correspondencia a la juventud (21,22).

Ley de Salud Mental	Reglamento de la Ley de Salud Mental
<p>Art. 3. "El Ministerio de Educación en estrecha coordinación con el ente rector, es la institución responsable de la elaboración de los Programas y Protocolos Integrales de Salud Mental (...) serán desarrolladas mediante un abordaje intersectorial".</p> <p>El Ministerio de Educación capacitará a su recurso humano en estos programas, con el objeto de identificar a la población educativa en los diferentes niveles y modalidades, con algún riesgo conductual o mental.</p>	<p>Art. 24. "El Ministerio de Educación (...) impulsará capacitación de su personal que favorezca competencia con toda la población estudiantil, tomando en cuenta lo siguiente":</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identificación de posibles trastornos mentales para ser tratados por profesionales de salud. - Actividades de promoción y educación en salud mental para involucrar a la población estudiantil y a sus familias.
<p>Art. 5 "El Estado, a través del Sistema de Protección Integral de la Niñez y de la Adolescencia, en estrecha coordinación con el ente rector, es la institución responsable de elaboración de los Programas Integrales de Salud Mental que deberán desarrollar las instituciones del Estado que brindan atención y cuidado a la niñez y adolescencia priorizando aquellos que se encuentran en condiciones de vulnerabilidad."</p>	<p>Art. 30 "El Consejo Nacional de la Niñez y de la Adolescencia, como responsable del Sistema Nacional de Protección Integral de la Niñez y de la Adolescencia, en coordinación con el MINSAL, elaborará los distintos programas integrales en salud mental que ejecutarán las instituciones públicas que atienden a la niñez y la adolescencia".</p>

Por otra parte, los lineamientos técnicos referentes a salud mental implementados por el MINSAL hacen referencia a las leyes de: protección integral de la niñez y la adolescencia al referirse a su artículo 31, el cual compromete al Estado a garantizar la salud mental, neurológica y psicológica de la niña, niño y adolescente. A su vez, se garantiza la salud de las mujeres a través de la ley de igualdad, equidad y erradicación de la discriminación contra las mujeres y la Ley especial para una vida libre de violencia para las mujeres,

siendo contemplada la preservación y restablecimiento de la salud mental dentro de los alcances de las respectivas leyes.

2.11 DETECCIÓN DE LOS CASOS DE CONDUCTA SUICIDA EN ADOLESCENTES

Dentro del lineamiento de atención al adolescente, se establece la importancia de plantear acciones que busquen la prevención del suicidio y de otros factores que pueden relacionarse directa e indirectamente. Dentro de lo que la literatura establece es la elaboración de la historia clínica del adolescente que contribuya a detectar aquellos factores de riesgo que pueden vulnerar su salud, en correspondencia al suicidio, se hace hincapié en la incorporación de la escala de predicción del suicidio al expediente clínico, ante la existencia de factores de riesgo psicosociales asociados. Se vuelve necesario que, en los controles subsecuentes, se identifiquen los factores de riesgo individuales que estén asociados al suicidio (23).

De los factores de riesgo de la conducta suicida que pueden ser identificados al momento de realizar las respectivas exploraciones, a través de la hoja de atención integral, se encuentran resumidas en el cuadro N°5

Cuadro N°5 Factores de riesgo psicosociales a identificar en la administración de la hoja de atención integral a los adolescentes

Componentes de la historia clínica de adolescentes	Factor de riesgo identificado
Antecedentes personales	Intoxicaciones, problemas psicológicos, violencia
Antecedentes familiares	Violencia intrafamiliar, violencia sexual, trata de personas, problemas psicológicos, alcohol y drogas
Educación	No estudia, problemas en escuela, años repetidos, violencia escolar, deserción/exclusión.
Vida Social	No aceptación, no amigos
Hábitos	Alcohol, tabaco, Otras sustancias
Sexualidad	Varias parejas sexuales
Situación Psico emocionales	Imagen corporal, estado de ánimo

Es necesario realizar otras pruebas diagnósticas que ayuden a recoger mayor información acerca de la salud mental de los adolescentes, los lineamientos hacen correspondencia a las siguientes pruebas (19):

- Escala de desesperanza de Beck
- Prueba de percepción del funcionamiento familiar (FF-SIL)
- Cuestionario de ilustrado de síntomas (SQR)
- Escala de satisfacción con la vida (SWLS)

A su vez, es requerido aplicar el tamizaje de violencia para evaluar si la persona está siendo afectada por cualquier forma de violencia, y así ejecutar acciones de atención pertinentes (19).

2.12 MANEJO DE LAS CONDUCTAS SUICIDAS

Dentro de las acciones a realizar para el manejo se pueden mencionar:

- **Antecedentes de patología mental:** Corresponde a la identificación de patologías mentales con el fin de prevenir complicaciones, como la reaparición o agudización de síntomas. En usuarios con antecedentes de conducta suicida, se debe realizar un primer abordaje del tema a fin de conocer las motivaciones que le llevaron a cometer en el pasado dicha conducta, conocer sus expectativas actuales y reforzar los factores protectores.
- **Encuadre:** Se debe investigar los antecedentes de patología y respectivos tratamientos. De identificarse los antecedentes, se debe brindar consejería en un tiempo no menor a veinte minutos, establecer contrato terapéutico con el usuario o usuaria. De ser requerido, según gravedad y necesidad de tratamiento farmacológico, se debe referir con el especialista de salud mental.
- **Orientación y educación para disminuir el nivel de ansiedad y disminuir el riesgo de reaparición de sintomatología:** Se debe considerar que las preocupaciones más frecuentes de la población adolescente y joven que pueden

agravar o influir en algunos trastornos mentales son los cambios sobre su papel en el futuro, aspiraciones y proyecto de vida, embarazo, los cambios en las relaciones con las personas, la falta de apoyo o el miedo a encontrarse solo.

- **Orientación sobre los estilos de vida saludables:** Se debe orientar los estilos de vida saludables y recomendaciones para lograr una juventud con el mínimo posible de riesgo.

2.13 SITUACIÓN ACTUAL DEL MUNICIPIO DE ACAJUTLA

- Distribución Geográfica

El municipio de Acajutla se encuentra en el departamento de Sonsonate a una altura de cero metros sobre el nivel del mar, cual limita al norte con los municipios de Sonsonate y Ahuachapán, al este con la Playa Los Cóbano y al oeste con la zona sur de Ahuachapán. Cuenta con una superficie territorial de 55.53km² y cuenta con una densidad poblacional de 335 habitantes por kilómetro cuadrado. Este se divide en cantones y caseríos, los cuales se detallan a continuación en el cuadro N°6:

Cuadro N°6. División territorial del Municipio de Acajutla

Cantón	Caserío
Punta Remedios	Los cóbanos, Providencia, Lote el Porvenir, Residencial Salinitas 1, Residencial Salinitas 2, Residencial Salinitas 3 Santa Agueda, Comandary, Playa los Almendros, El Venado, Colima
San Julián	Cooperativa Kilo 5, La Línea Férrea Kilo 5, Colima, Col. San Emilio 1, Col. San Emilio 2, Col. Nueva Acajutla, Colonia Santa Isabel, Kilo 2, Linda Vista
El Coyol	San Mauricio, Santa Rosa, Parcelación el Coyol, El Remoto, Atalayita, Monte Rico, Guardacanales, San Judas, Atalaya 1, Atalaya 2, El Patio.
Valle Nuevo	Valle nuevo
El Sálamo	Los Santos, El Ángel, Los Alfaros, Los Marroquines, Los Justos, El Centro, Ciudadela
El Suncita	El Milagro, San Pedro El Cañal, Villa San Cristóbal, San Pedro Norte, San Pedro Sur, Las Patricias, Copinula, Las Marías, La Marañonera, Hacienda el Suncita, Las 3 R, San Carlos 1, San Carlos 2, La Planta, Los Pérez
Morro Grande	El Límite, San Luis, La Ocrera, El Capulín, La Joya, Villa Centenario

- **Caracterización sociodemográfica**

Actividades Económicas Primarias: Acajutla es un municipio donde la mayoría de las personas realiza algún tipo de trabajo, existen jornaleros, pescadores, obreros de la construcción, obreros de empresas de Acajutla y Sonsonate, las mujeres jóvenes trabajan en fábricas y como empleadas domésticas, y varios profesionales, y empresarios.

Actividades Económicas Secundarias: Un pequeño porcentaje de la población se está abriendo camino por medio de pequeñas empresas de granjas avícolas, y piscícola.

Actividades Económicas Terciarias: Existen en la zona tiendas, almacenes y agro servicios, farmacias, comedores, talleres de reparación de auto y bicicletas, gasolinera, hoteles que proporcionan empleo a sus habitantes, muchas personas subsisten por la venta informal de frutas, verduras y productos del mar que venden en el cantón o mercado de Sonsonate.

Aún con ser una zona de playas, el turismo está poco desarrollado, existiendo pocos restaurantes y ventas de alimento a la orilla del mar, existen muchos ranchos privados y una buena cantidad de población que viven como colonos o cuidanderos de los ranchos, en algunos casos perciben salario por este servicio.

Capacidades Locales Existe una Unidad de Salud en el casco urbano, así como 12 Sedes de Promotores de Salud en diferentes caseríos, No se cuenta con dispensarios y / o Casas de la salud. Se tiene cobertura dentro del establecimiento para el Ecof villa centenario.

Medios de Transporte Sanitario, Otros y su Estado: No se cuenta con servicio de ambulancia, existe apoyo con pick up de unidad de Acajutla, apoyo ocasional de vehículos de la PNC.

2.14 UNIDAD COMUNITARIA DE SALUD INTERMEDIA ACAJUTLA

- **Portafolio de servicios (24)**

- Atención a la niñez
- Vacunación e inyección

- Atención a la mujer
- Atención al adulto
- Atención al adulto mayor
- Atención de saneamiento ambiental
- Odontología
- Inhaloterapia
- Salud Comunitaria
- Psicología
- Ginecología
- Pediatría

- **Descripción de la infraestructura (24)**

La Unidad Comunitaria tiene una estructura de tipo mixto, la cual fue reconstruida en el año 2004 y reparada nuevamente en el año 2012, contando con los siguientes espacios:

- Dirección
- Secretaria
- Oficina de enfermería
- Auditorium o sala de usos múltiples
- Cubículo para área de estadística
- Cubículo para promotor
- Oficina de saneamiento ambiental
- Oficina de salud comunitaria
- Odontología
- Farmacia
- Sala de curaciones e inyectables
- Área materno-infantil y toma de citologías
- Espacio para rehidratación oral
- Almacén
- 7 consultorios médicos
- Área de parqueo para 10 vehículos.

- **Acciones de promoción en salud y prevención de riesgo o enfermedades (24)**

Cada establecimiento de salud (intermedia y básica) cuenta con un plan integral de educación y promoción en salud que incluye a todos los ciclos de vida. Que

se programa cada mes según las determinantes en salud detectadas, la Priorización de problemas y el perfil epidemiológico. Acciones en salud ejecutadas: charlas y demostraciones intra y extramurales, sesiones educativas a grupos poblacionales específicos: embarazadas, adultas y adolescentes, club de adolescentes, club de adulto mayor. Pasantías de embarazadas al Hogar de espera materna y Hospital. Consejería a los diferentes grupos etarios y según necesidad.

- **Identificación de otros factores de riesgo y oferta de servicios de salud**

- **Atenciones pre-concepcionales: Consejería** a mujeres en edad fértil para optar por un método de planificación o preparación para un embarazo.
- **Embarazadas de alto riesgo:** se toman en cuenta las adolescentes y mujeres con cualquier riesgo biológico u obstétrico.
- **Captación de Recién Nacidos:** de acuerdo a la población estimada, los nacidos vivos siempre sobrepasan año con año la meta.
- **Promoción, protección y apoyo a la lactancia materna: índice** de lactancia materna exclusiva: 90%
- **Tamizaje para detección de cáncer cérvico-uterino:** existe bastante apertura de las usuarias para realizarse la citología.
- **Atenciones odontológicas:** la UCSFI Acajutla cuenta siempre con odontólogo de 8 horas en servicio social y medico de 2 horas y medico jefe de 8 horas.

CAPITULO III: DISEÑO METODOLOGICO

3.1 Tipo de investigación

El estudio comprendió en una investigación cuantitativa, descriptiva, transversal. Cuantitativo Descriptivo ya que tenía como objetivo Identificar y describir los factores de riesgo que inciden en la ideación suicida en los jóvenes de 10 a 19 años, transversal ya que el estudio se realizó con los casos registrados durante el período de abril 2022 a abril 2023.

3.2 Lugar y período de investigación

La investigación se realizó en el periodo de abril 2022 a abril 2023 en la Unidad de Salud Intermedia Acajutla.

3.3 Definiciones operacionales (operacionalización)

Variable	Definición operacional	Dimensión	Escala	Tipo de medición	Fuente de información
FACTORES DE RIESGO SOCIODEMOGRAFICOS	Condiciones que describen el perfil de los adolescentes y su entorno social.	Conformación de la familia	<ul style="list-style-type: none"> • Mamá, papá, hermanos • sólo mamá • sólo papá • sólo uno de los dos padres y un padrastro o madrastra • con abuelos • con tíos • con un tutor • con hermanos • familia extendida • con pareja e hijos • con pareja y familia de pareja 	Cualitativo	Anotaciones de profesional de salud mental, SIS, SIMMOW
		Edad	<ul style="list-style-type: none"> • Años cumplidos 	Cuantitativa	Anotaciones de profesional de salud mental, SIS, SIMMOW

Variable	Definición operacional	Dimensión	Escala	Tipo de medición	Fuente de información
		Sexo	<ul style="list-style-type: none"> Masculino o femenino 	Cualitativa	Anotaciones de profesional de salud mental, SIS, SIMMOW
		Grado de escolaridad	<ul style="list-style-type: none"> Años estudiados Grado cursado 	Cualitativa	Anotaciones de profesional de salud mental, SIS, SIMMOW
		Nivel económico	<ul style="list-style-type: none"> ingresos mensuales menores \$300 Ingresos mensuales igual \$300 Ingresos mensuales entre \$301 a \$600 Ingresos mensuales \$601 a \$1,000 Ingresos mensuales mayo \$1,001 	Cualitativa	Anotaciones de profesional de salud mental, SIS, SIMMOW
		Creencias religiosas	<ul style="list-style-type: none"> católico Evangélico Carismático Mormón Testigo de Jehová Ateo otros 	Cualitativa	Anotaciones de profesional de salud mental, SIS, SIMMOW
		Procedencia	<ul style="list-style-type: none"> Zona urbana Zona rural 	Cualitativa	Anotaciones de profesional de salud mental, SIS, SIMMOW
		Redes sociales utilizadas	<ul style="list-style-type: none"> Facebook WhatsApp YouTube 	Cualitativa	Anotaciones de profesional de salud mental,

Variable	Definición operacional	Dimensión	Escala	Tipo de medición	Fuente de información
			<ul style="list-style-type: none"> • Tik Tok • Instagram • Twitter 		SIS, SIMMOW
		Videojuegos utilizados	<ul style="list-style-type: none"> • Mario Bros • Free Fire • Fornite 	Cualitativa	Anotaciones de profesional de salud mental, SIS, SIMMOW
		Tipo de acoso escolar	<ul style="list-style-type: none"> • Maltrato verbal • Maltrato físico • Maltrato social • Maltrato psicológico 	Cualitativa	Anotaciones de profesional de salud mental, SIS, SIMMOW
		Ocupación	<ul style="list-style-type: none"> • Estudiante • Trabaja • Estudia y trabaja • No estudia y no trabaja 	Cualitativa	Anotaciones de profesional de salud mental, SIS, SIMMOW
		Convivencia	<ul style="list-style-type: none"> • Familia • Amigos • Familia y amigos • Ni con familia ni con amigos. 	Cualitativa	Anotaciones de profesional de salud mental, SIS, SIMMOW
		Estado civil	<ul style="list-style-type: none"> • Soltero • Acompañado • Casado 	Cualitativa	Anotaciones de profesional de salud mental, SIS, SIMMOW
FACTORES DE RIESGO	Condición que provoca una idea suicida	Depresión	<ul style="list-style-type: none"> • Leve • Moderada • Grave 	Cualitativa	Anotaciones de profesional de salud mental, SIS, SIMMOW

Variable	Definición operacional	Dimensión	Escala	Tipo de medición	Fuente de información
		Ansiedad	<ul style="list-style-type: none"> • Signos somáticos • Signos psicológicos 	Cualitativa	Anotaciones de profesional de salud mental, SIS, SIMMOW
		Violencia	<ul style="list-style-type: none"> • Física • Psicológica • Sexual 	Cualitativa	Anotaciones de profesional de salud mental, SIS, SIMMOW
		Violencia sexual contra la niña y la adolescente	<ul style="list-style-type: none"> • Embarazo no deseado • Aborto 	Cualitativa	Anotaciones de profesional de salud mental, SIS, SIMMOW
		Consumo de sustancias psicoactivas	<ul style="list-style-type: none"> • Drogas legales • Drogas de abuso 	Cualitativa	Anotaciones de profesional de salud mental, SIS, SIMMOW
SIGNOS	Son todas aquellas manifestaciones que los familiares, amigos y/o a personal de salud percibe del adolescente con ideación suicida	Alejarse de amigos	<ul style="list-style-type: none"> • Prefiere estar solo • prefiere estar con la familia • prefiere estar con una persona en específico 	Cualitativa	Anotaciones de profesional de salud mental, SIS, SIMMOW
		Hacer cosas que pongan en peligro la vida	<ul style="list-style-type: none"> • Tomar sustancias tóxicas • Se autolesiona • Retos peligrosos 	Cualitativa	Anotaciones de profesional de salud mental, SIS, SIMMOW
		Cambios de humor extremos	<ul style="list-style-type: none"> • Ansiedad • Tensión • Tristeza • Melancolía • Ira • Agresividad 	Cualitativa	Anotaciones de profesional de salud mental, SIS, SIMMOW

Variable	Definición operacional	Dimensión	Escala	Tipo de medición	Fuente de información
			<ul style="list-style-type: none"> • Problemas de concentración • Pérdida de motivación e interés • irritación o desesperación 		
		Comer o dormir demasiado	<ul style="list-style-type: none"> • Comer porciones más grandes • Dormir más de 12 horas al día 	Cualitativa	Anotaciones de profesional de salud mental, SIS, SIMMOW
		Consumir drogas o alcohol	<ul style="list-style-type: none"> • Marihuana • Cocaína • Crack • Tabaco • Cerveza • Alcohol desnaturalizado • vinos • ron 	Cualitativa	Anotaciones de profesional de salud mental, SIS, SIMMOW
		Falta de aseo personal	<ul style="list-style-type: none"> • No cepillarse los dientes • No bañarse • Utiliza ropa sucia • No se peina 	Cualitativa	Anotaciones de profesional de salud mental, SIS, SIMMOW
SÍNTOMAS	Son todas aquellas condiciones que los pacientes manifiestan verbalmente a	Emocional	<ul style="list-style-type: none"> • Culpa • Vergüenza • Dolor • Enojo • Tristeza • Ira 	Cualitativa	Anotaciones de profesional de salud mental, SIS, SIMMOW
		Físico	<ul style="list-style-type: none"> • Dolor • Insomnio • Hipersomnia • Autolesiones • Consumo de sustancias 	Cualitativa	Anotaciones de profesional de salud mental, SIS, SIMMOW

Variable	Definición operacional	Dimensión	Escala	Tipo de medición	Fuente de información
	sus familiares, amigos y/o a personal de salud.		psicoativas		
		Psicológico	<ul style="list-style-type: none"> • Ansiedad • Depresión • Psicosis 	Cualitativa	Anotaciones de profesional de salud mental, SIS, SIMMOW
MANEJO	Intervención brindada al paciente con ideación suicida	Psiquiátrico	<ul style="list-style-type: none"> • Farmacológico: ansiolíticos, antidepresivos • Terapia 	Cualitativa	Anotaciones de profesional de salud mental, SIS, SIMMOW
		Psicológico	<ul style="list-style-type: none"> • Psicoanálisis • Cognitivo conductual • Terapia ocupacional • Musicoterapia 	Cualitativa	Anotaciones de profesional de salud mental, SIS, SIMMOW

3.3 Universo

El universo comprende 12 casos de ideación suicida y lesiones autoinfligidas que han sido identificados por Unidad Comunitaria de Salud intermedia Acajutla durante el período de tiempo en jóvenes de 10 a 19 años

3.3.1. Muestra

La muestra es igual al universo que corresponde a 12 casos de jóvenes de 10 a 19 años identificados por la UCSI Acajutla identificados durante el período de estudio con signos y síntomas de ideación suicida, por el profesional de salud mental de dicho establecimiento.

3.3.2. Criterios de inclusión

- Jóvenes de 10 a 19 años
- Jóvenes habitantes del municipio de Acajutla.

- Con ideación suicida identificados por el profesional de salud (psicóloga) mental del establecimiento
- Con diagnóstico de lesiones autoinfligidas identificados por el profesional de salud mental del establecimiento
- Pacientes que hayan asistido a consulta al servicio de psicología y que hayan llegado a su control subsecuente.

3.3.3. Criterios de exclusión

- Pacientes de los cuáles no existen datos de controles subsiguientes o consultas por morbilidad posterior al diagnóstico.
- Pacientes con diagnósticos de ideación suicida y lesiones autoinfligidas reportados por la UCIS Acajutla, a través del libro de consulta de psicología y SIS, que no cumplan con el rango de edad establecido en esta investigación.

3.4 Procedimientos para la recolección de información, instrumentos a utilizar y métodos para el control de calidad de los datos.

Para la recolección de datos, la fuente de información estuvo conformado por: el libro de consulta Salud Mental, SIMMOW (Sistema de MorbiMortalidad) y SIS (Sistema Integrado de Salud) de la Unidad de Salud Intermedia Acajutla, aplicando los criterios de inclusión y exclusión de la presente investigación que permitieron identificar los expedientes clínicos que cumplen con los criterios de inclusión para ser considerados en la presente investigación. A partir de los expedientes identificados, se realizó la revisión para identificar los factores de riesgo que inciden en la ideación suicida en la población en estudio.

Los datos recolectados de las fuentes de información se vaciaron en la matriz de recolección construida en una hoja de cálculo (Excel) (Anexo 1) con el fin de elaborar la base de datos del presente estudio.

3.5 Plan de análisis de los resultados

A partir de los datos recolectados de las fuentes de información (Expediente SIS, libro de consulta de salud mental y el SIMMOW) y tabulados en la base de datos

correspondiente, se determinó una frecuencia de doce casos, de los cuales se identificaron los factores relacionados con la ideación suicida de la población en estudio.

3.6 Métodos y modelos de análisis de los datos según el tipo de variables

Considerando el universo de estudio, de doce casos identificados con ideación suicida, limitó la aplicación de prueba estadística no paramétrica de Chi-cuadrado para establecer relación entre las variables en estudio de la ideación suicida con los factores de riesgo evaluados en el presente estudio

3.7 Programas a utilizar para análisis de datos

El proceso del procesamiento de información se realizó a partir de la base de datos construida en la hoja de cálculo (Microsoft Excel).

3.8 Consideraciones éticas en las investigaciones con sujetos humanos

Con el fin de garantizar el respeto a los principios éticos y el resguardo a la integridad de los sujetos humanos que formaron la muestra de este estudio, se respetaron los cuatro principios de la ética de investigación, siguiendo diversos lineamientos para darles cumplimiento (25):

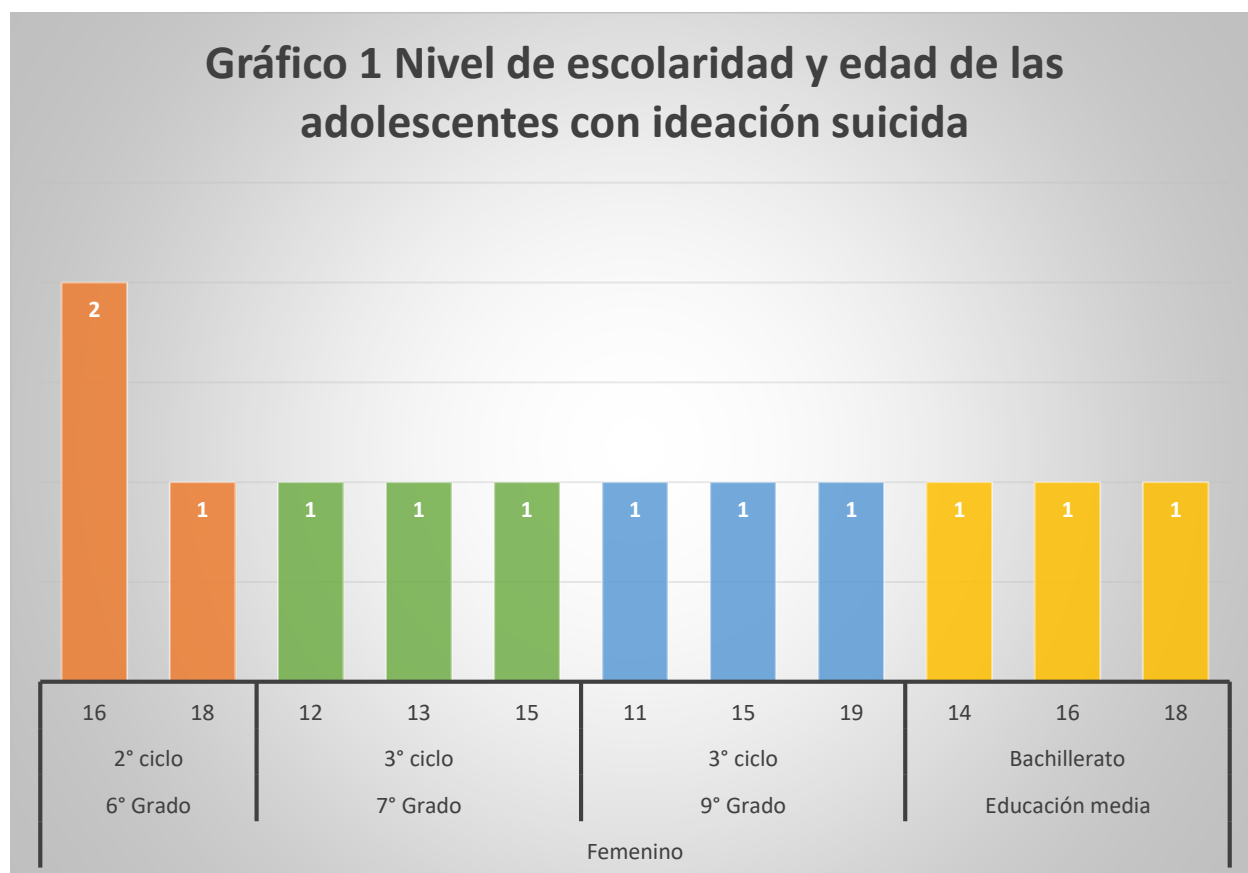
- **Principio de autonomía:** Para ejecutar la presente investigación se obtuvo la autorización de Dirección Regional de Salud Occidental del Ministerio de Salud de El Salvador. (ver anexo N°1) para realizar la investigación en la Unidad de Salud Intermedia Acajutla. No se contó con participación de sujetos en el proceso de la investigación. Sin embargo, se utilizó la información vertida en los libros de consulta de psicología, SIS y en el SIMMOW de los jóvenes que consultaron en la Unidad de Salud y que fueron diagnosticados con ideación suicida y/o lesiones autoinfligidas. Para el manejo de la información de cada paciente, se empleó una codificación que permitió la recolección de información de interés para el correspondiente procesamiento de datos, respetando fielmente la privacidad y confidencialidad de los sujetos.
- **Principio de no maleficencia:** La investigación carece de conflicto de intereses, no se reveló ningún dato que pueda perjudicar a los pacientes ni que agravara su condición.

- **Principio de beneficencia:** con los resultados de la presente investigación se identificó qué factores de riesgo inciden en la ideación suicida de la población en estudio.
- **Principio de justicia:** La investigación pretende fortalecer las bases atención en salud mental brindada a los jóvenes de 10 a 19 años por la UCSI Acajutla favoreciendo la accesibilidad oportuna accesible para todo aquel joven que la requiera y prevenir la ideación suicida.

CAPITULO IV: RESULTADOS

CARACTERIZACIÓN DE FACTORES DE RIESGO DE IDEACIÓN SUICIDA EN LA POBLACIÓN EN ESTUDIO EN EL PERIODO ABRIL 2022-2023

- NIVEL DE ESCOLARIDAD

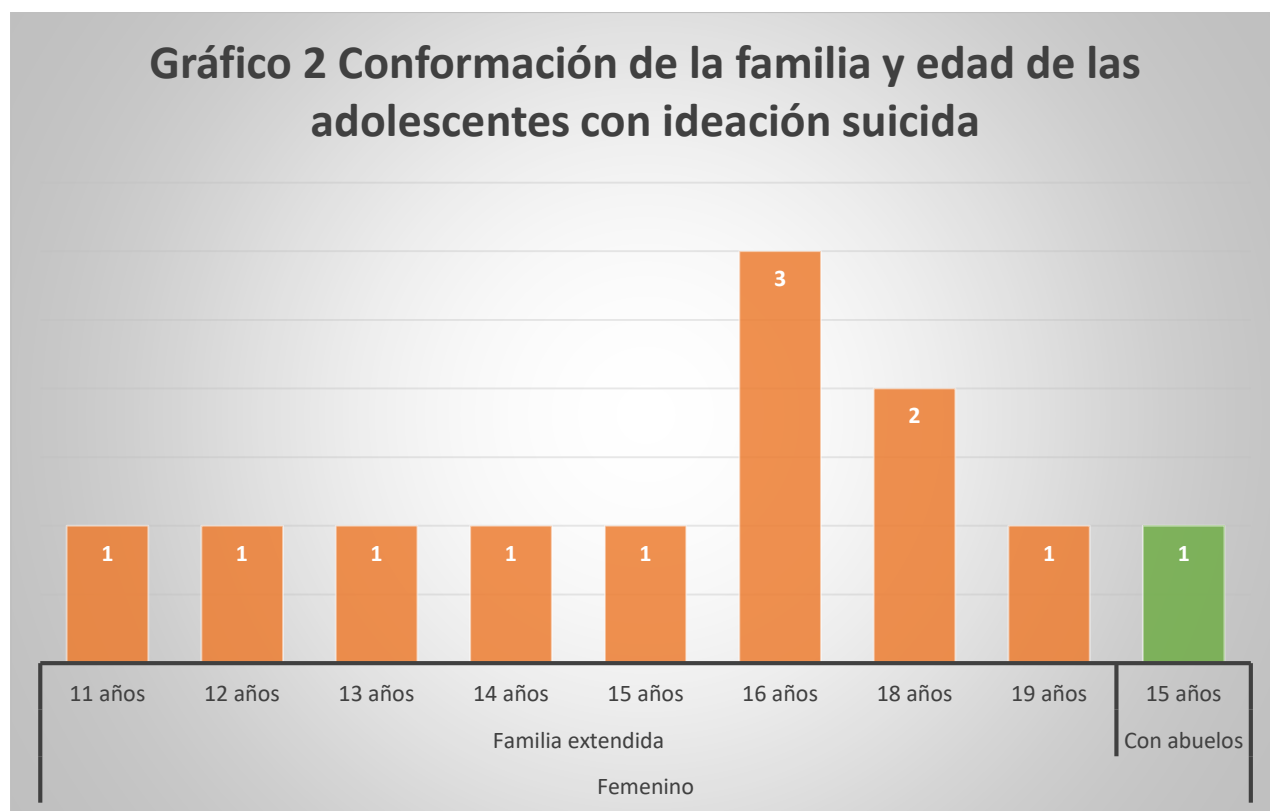


Fuente: Elaboración propia.

Todos los pacientes que cumplen los criterios de inclusión son del sexo femenino, entre las edades de 11 años a 19 años, sumando un total de doce casos detectados, de los cuales, todos ellos se encuentran libres de analfabetismo ya que refieren haber cursado algún nivel de estudio. Tres adolescentes reportan que están en el segundo ciclo de educación básica a nivel de sexto grado, dos con dieciséis años y uno con dieciocho años, siendo estas edades superiores a la edad ideal para tal nivel de escolaridad. Por otra parte, tres adolescentes se encuentran en tercer ciclo de educación básica a nivel de séptimo grado, con doce, trece y quince años respectivamente. A su vez, se observa

que tres casos, con edades de once, quince y diecinueve años cursan el tercer ciclo a nivel de noveno grado siendo esta última adolescente de mayor edad para tal nivel escolar, mientras que otros tres casos se encuentran en bachillerato. Cabe mencionar que, de todos los casos presentados, cinco pacientes superan la edad promedio correspondiente al grado que cursan, lo cual puede estar relacionado a los factores en estudio en esta investigación.

- **CONFORMACIÓN DE LA FAMILIA**



Fuente: Elaboración propia

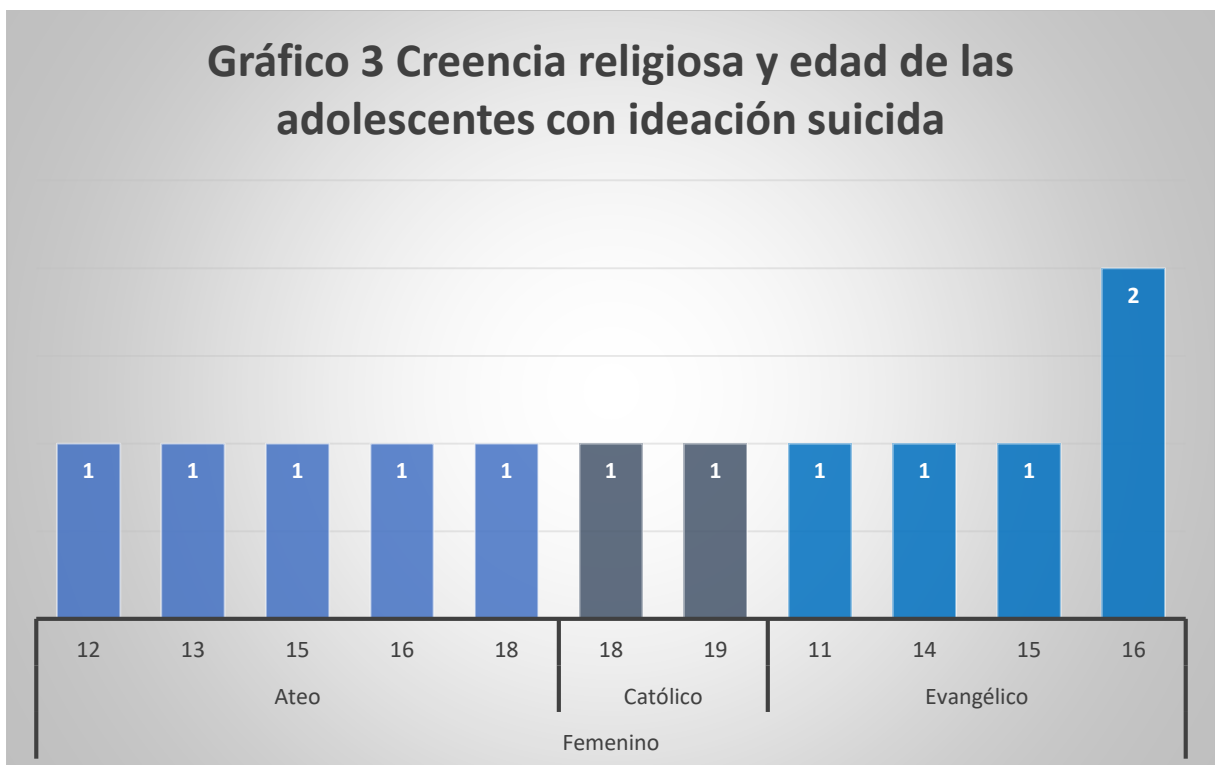
Según el Gráfico 2, se observa que once casos del sexo femenino, entre las edades de once a diecinueve años refieren que se encuentran viviendo con familia extensa, mientras que un caso de edad de quince años refiere que se encuentra viviendo con abuelos. En ambos tipos de familia puede existir diversos compuestos que generen el bajo apoyo familiar hacia la adolescente, desde la ausencia de una o ambas figuras paternas a raíz de casos fortuitos hasta el maltrato, indiferencia o incomprensión que

pueda percibir la adolescente en el núcleo familiar que se encuentre (2). Cabe mencionar que debe considerarse como signo de alarma que hay adolescentes menores a quince años que presentan este tipo de conductas.

- **NIVEL ECONÓMICO**

Según los resultados obtenidos, la información vertida en el libro de consultas de las doce adolescentes indica que todas reflejan un ingreso familiar inferior a \$300.

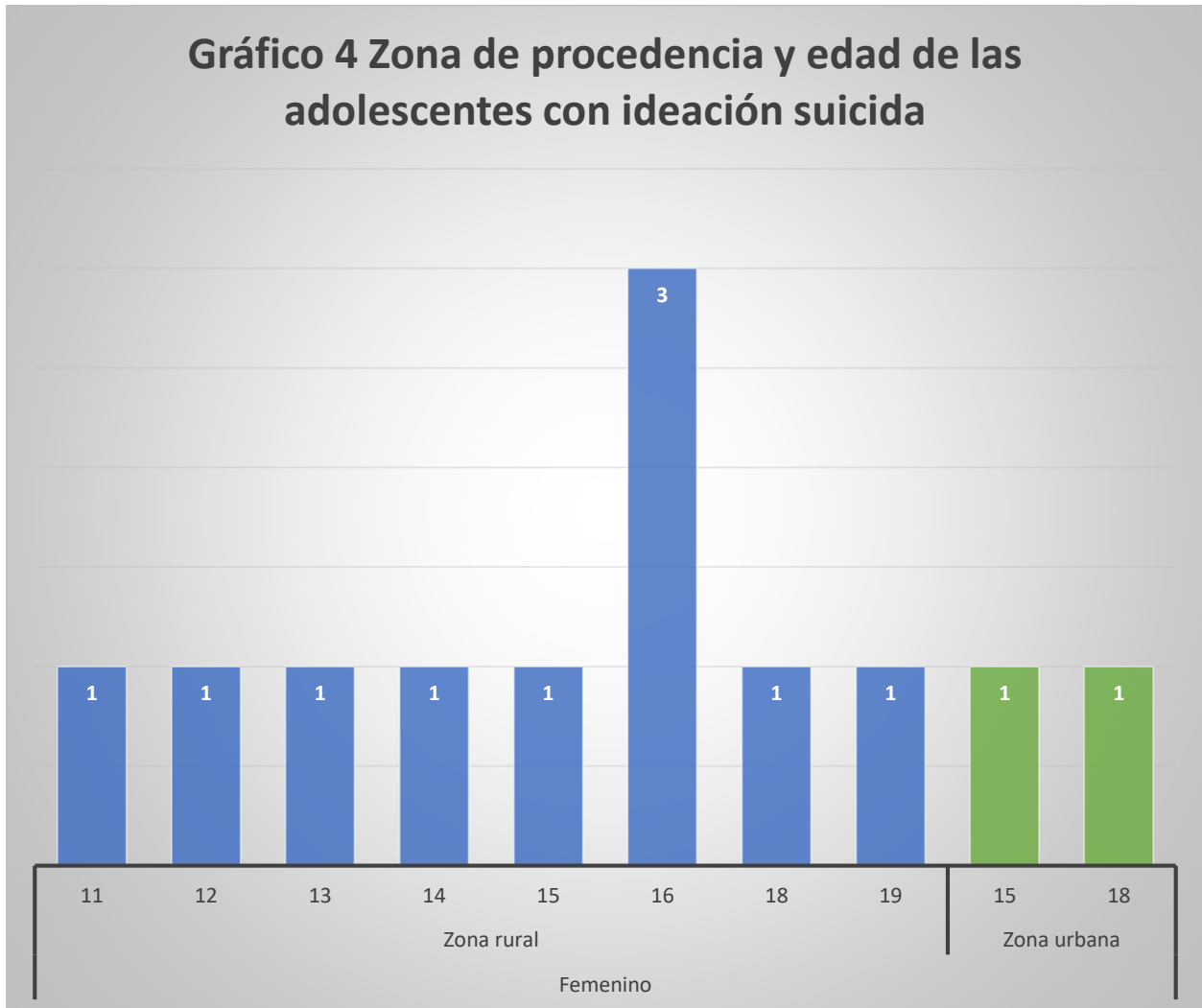
- **CREENCIA RELIGIOSA**



Fuente: Elaboración propia

La gráfica N°3 nos indica la que la mayoría de ellas refieren pertenecer a un credo religioso, de las cuales dos adolescentes son católicas y cinco son evangélicas, mientras que un número considerable de pacientes refirieron no pertenecer ni profesar ningún credo religioso, lo cual puede ser desventajoso ya que estas no cuentan con una profesión de fe que funcione como factor protector que evite conductas suicidas.

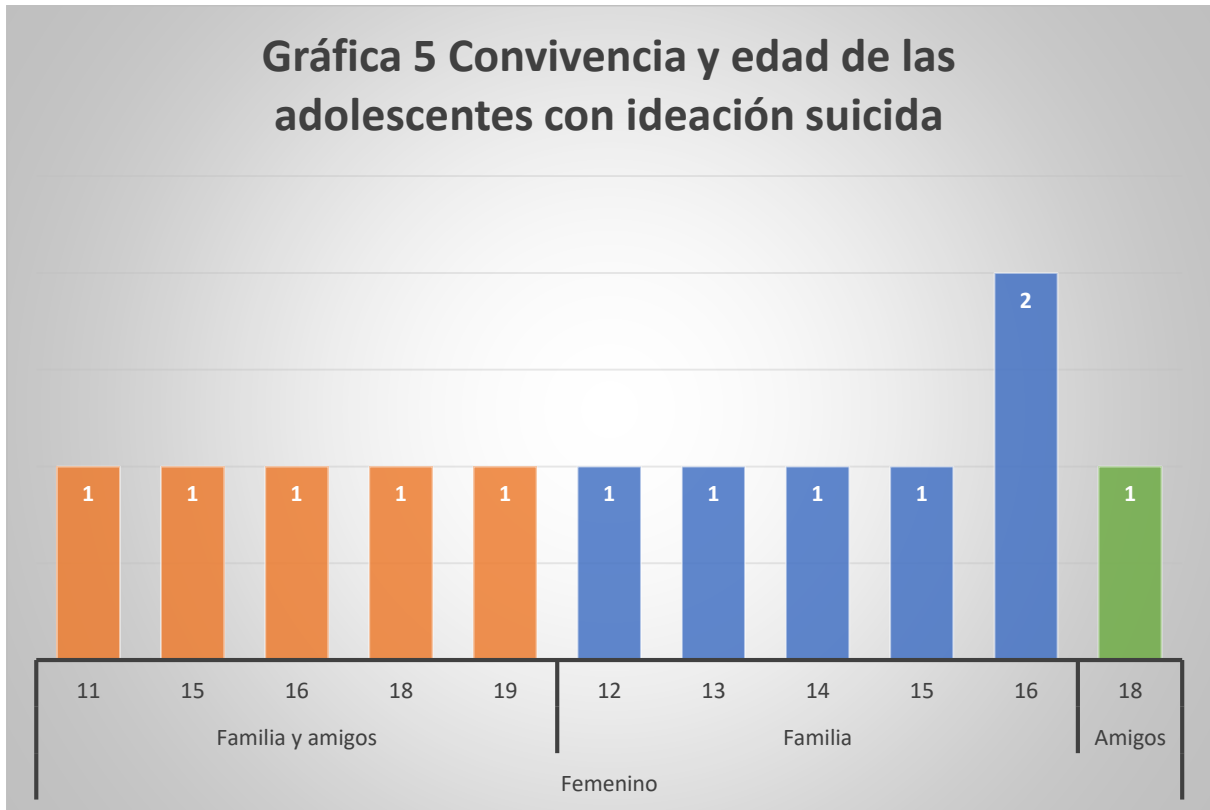
- ZONA DE PROCEDENCIA



Fuente: Elaboración propia

Con los resultados resumidos en el Gráfico 4, se reporta que diez pacientes, comprendidas entre las edades de once a diecinueve años, proceden de la zona rural del Municipio de Acajutla, mientras que sólo dos pacientes proceden de la zona urbana, con edades de quince y dieciocho años correspondientemente. Dicho recuento puede indicar que las adolescentes de procedencia rural pueden estar influenciadas por diversos factores estresores que las conduzcan a la ideación suicida, además que se presenten dificultades para que busquen la atención sanitaria oportuna en la UCSI Acajutla.

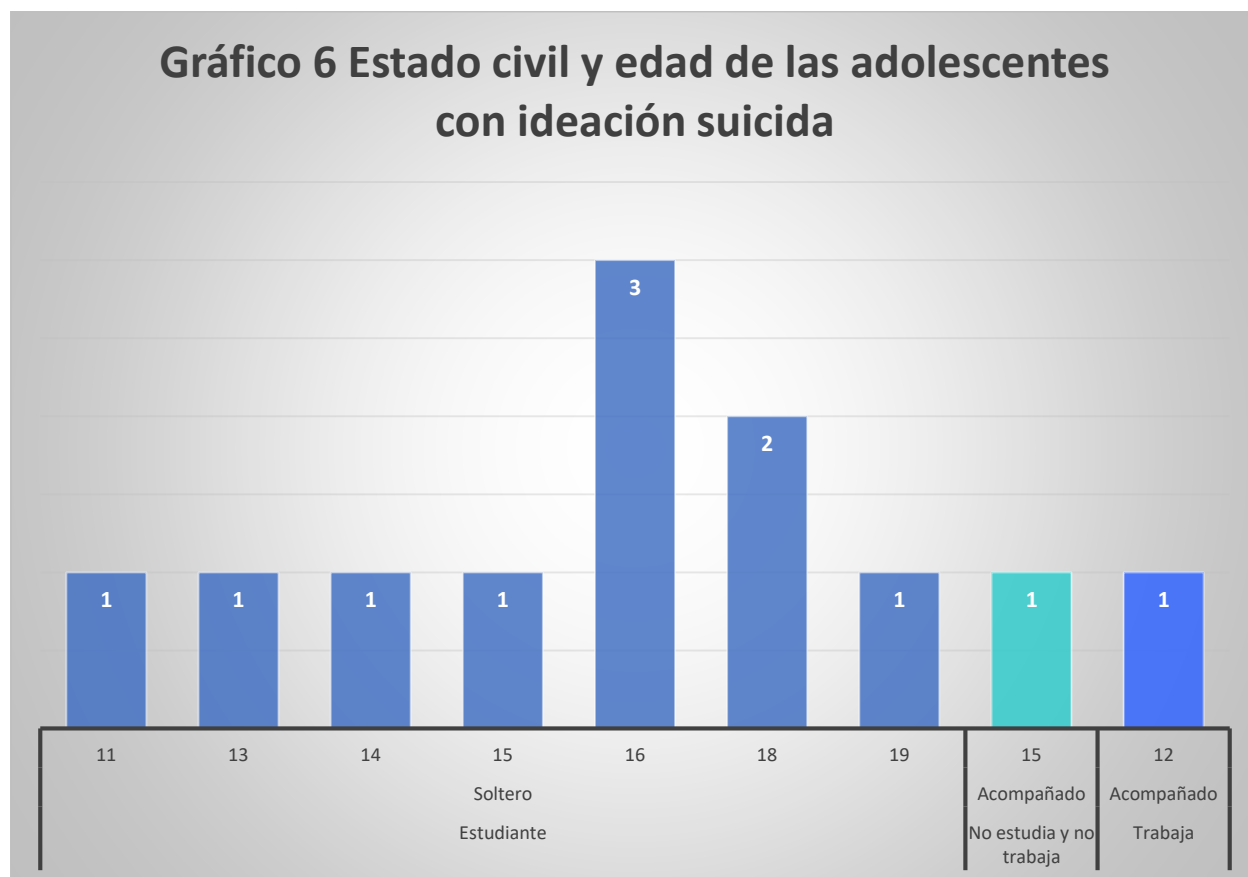
- CONVIVENCIA



Fuente: Elaboración propia

La gráfica 5 muestra la convivencia de las pacientes con distintos grupos de personas. De todos los casos, cinco pacientes refieren convivir con familiares y amigos, mientras que otro grupo conformado por seis pacientes manifiestan que conviven únicamente con su círculo familiar. Mientras que sólo un caso convive con su grupo de amigos. Es de suma importancia destacar que todas las adolescentes refieren no encontrarse distanciadas de grupos de personas rotundamente, sin embargo, se desconoce el tipo de relación interpersonal que tienen en los grupos detallados, ya que estos pueden ser grupos de apoyo para afrontar la situación de ideación suicida, o pueden agravar la sintomatología en las jóvenes a raíz de ser grupos problemáticos.

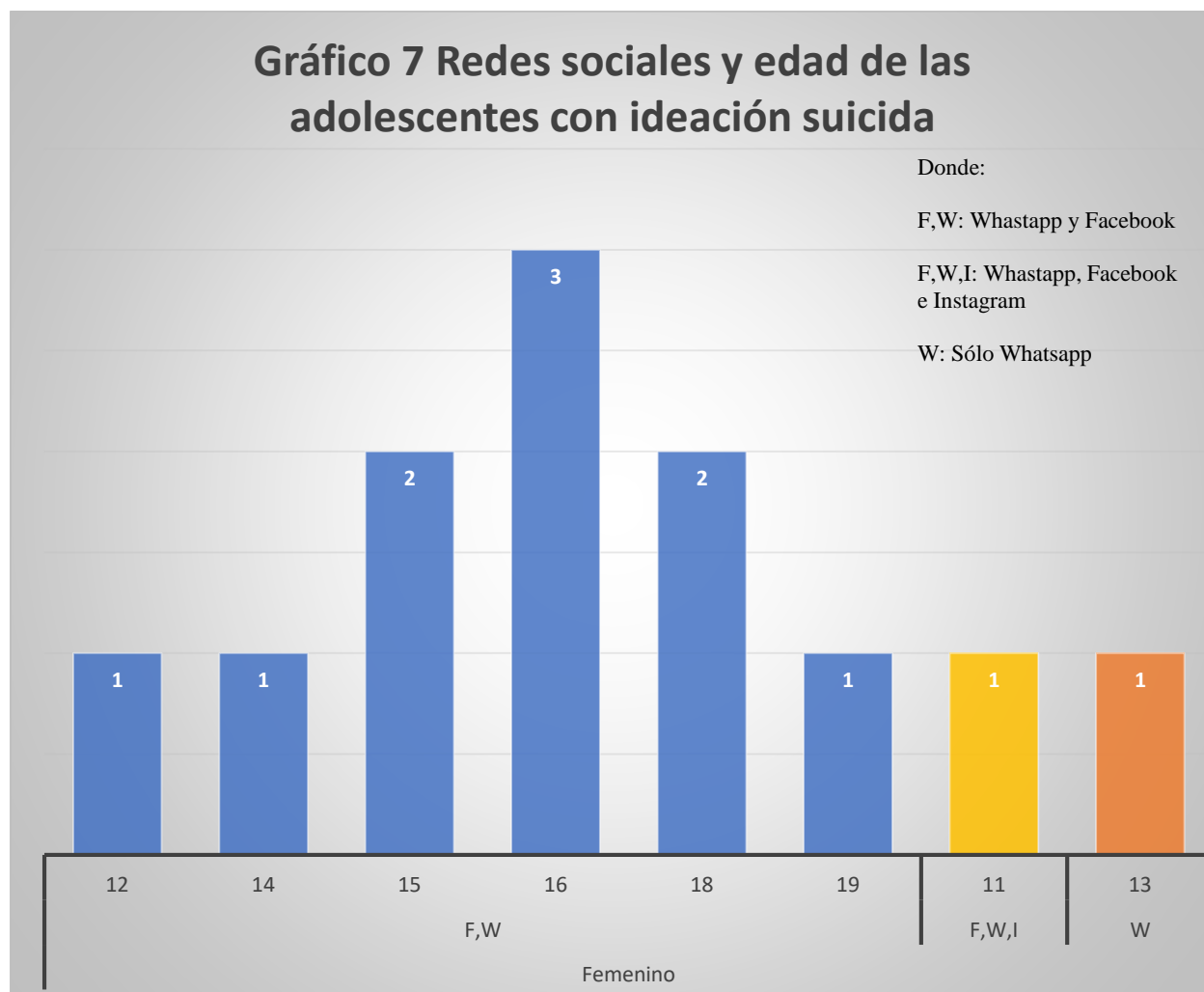
- ESTADO CIVIL



Fuente: Elaboración propia

El gráfico 6 describe el estado civil de las pacientes y su ocupación con respecto a su edad. De todos los casos reportados, diez pacientes refirieron ser solteras y encontrarse estudiando al momento de la captura de datos, lo cual es un resultado esperado de acuerdo con la etapa de la vida en estudio. Mientras que los otros dos casos refirieron estar acompañadas, lo cual es un signo de alarma, ya que estas adolescentes han asumido a temprana edad responsabilidades que no concuerdan con su etapa de vida, aumentando el riesgo de enfrentarse a conflictos de pareja, embarazo adolescente, maltrato físico y psicológico, marginación y prejuicio social, entre otros.

- REDES SOCIALES



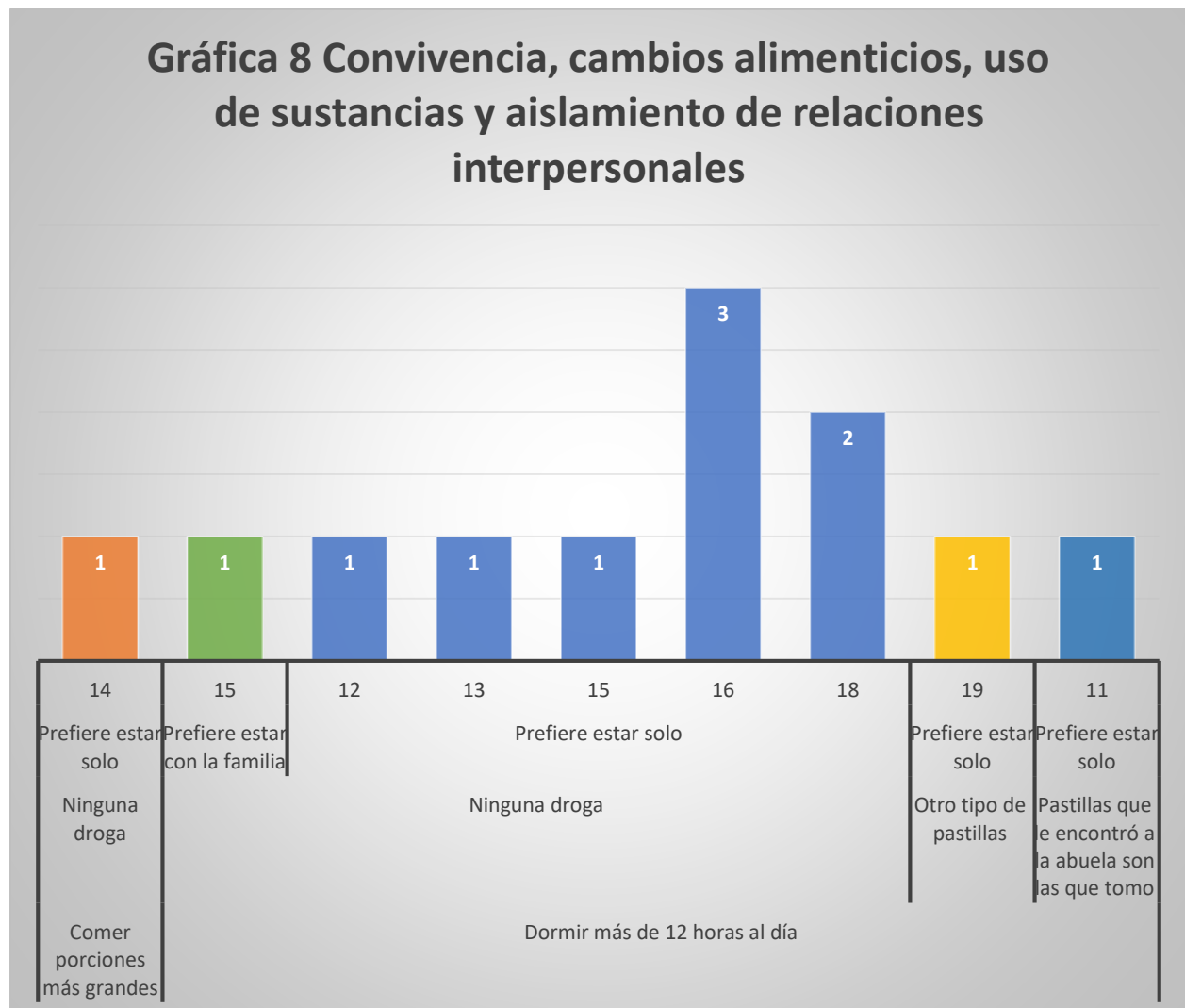
Fuente: Elaboración propia

La gráfica 7 resume el uso de las redes sociales por parte de las adolescentes con ideación suicida. Se observa que todas tienen acceso a conversaciones y contenido a través de WhatsApp, mientras que Facebook ocupa el segundo lugar como red social de preferencia para las adolescentes y el uso de Instagram es casi nulo en las adolescentes en estudio. El uso de redes sociales, bajo la influencia de ideaciones suicidas, puede considerarse como un factor de riesgo, debido al riesgo de sufrir cyberbullying, cambios emocionales a raíz del contenido colgado en las redes sociales, invitaciones a convivencias con personas que pueden poner en riesgo la salud de las adolescentes al

inducirlas al uso de drogas, relaciones sexuales, retos peligrosos, entre otros, provocando que se empeoren los signos y síntomas de las adolescentes.

DESCRIPCIÓN DE LOS SIGNOS Y SÍNTOMAS QUE PRESENTA LA POBLACIÓN

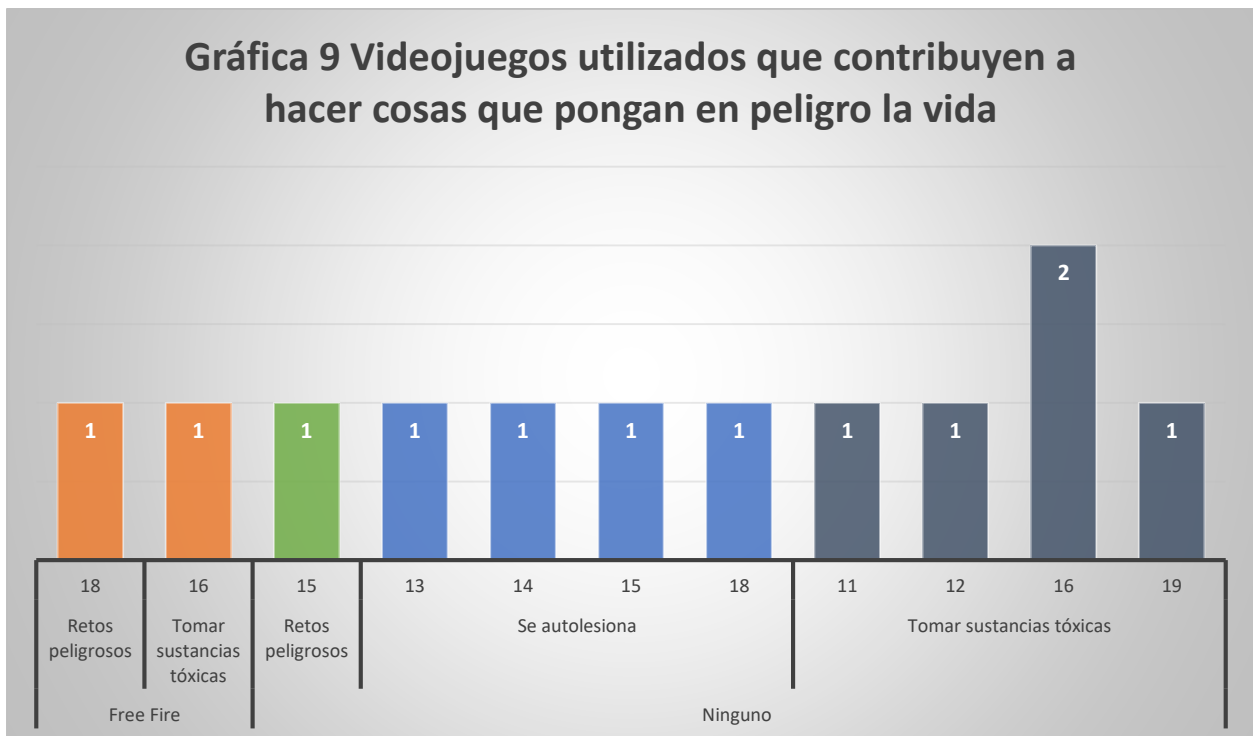
- **Cambio en estilo de vida, consumo de drogas o alcohol y relaciones interpersonales**



Fuente: Elaboración propia

El gráfico 8 correlaciona tres variables con respecto a la edad de las pacientes: Relaciones interpersonales, consumo de drogas o alcohol y cambios conductuales con manifestaciones somáticas. De los casos presentados, la paciente con 14 años refiere que prefiere estar sola, no consume ningún tipo de droga y trastornos alimenticios,

evidenciado en el aumento del consumo de alimentos, lo cual contribuye al sobrepeso y al apareamiento de enfermedades de origen metabólico y empeorando su condición psicológica al verse afectada su autoaceptación. Por otra parte, la paciente con quince años refiere que prefiere estar en su círculo familiar, no consume drogas y refiere un aumento en las horas de sueño, con tiempos mayores a doce horas al día, lo que puede llevarla al aislamiento y que la convivencia se vea afectada, que aparezca otra sintomatología asociada a la hipersomnia y al aislamiento. A su vez, el grupo de ocho pacientes, entre los doce y los dieciocho años refieren que eligen no relacionarse con personas, no utilizan ningún tipo de drogas y que tienen periodos de sueño mayores a doce horas aislándolos completamente de la realidad, dificultando el manejo de la sintomatología. Finalmente, se observa que dos casos, con once y diecinueve años, refieren que prefieren la soledad, duermen más de doce horas y que consumen “pastillas” de origen conocido y desconocido respectivamente, lo cual indica que estas ya hay un intento suicida, agravando la situación de estas adolescentes.



Fuente: Elaboración propia

La gráfica 9 resume la correlación de la edad con los videojuegos utilizados y las acciones que realizan las pacientes con potencial repercusión para la vida. Se observa que dos casos, de dieciséis y dieciocho años realizan retos peligrosos, estando asociados al uso de videojuegos en línea multijugador, como lo es el “Free Fire”, lo cual los pone en riesgo de asociarse con personas y grupos desconocidos. Por otra parte, nueve casos niegan que sus conductas autodestructivas estén asociadas al uso de plataformas multijugador, dando lugar a que dichas conductas se originen a través de otras fuentes.



Fuente: Elaboración propia

Según lo descrito en la gráfica 10, todas las adolescentes presentaron depresión, de los cuales cinco casos, comprendidos entre las edades de trece a dieciocho años, presentaron cuadro clínico de ansiedad con síntomas psicológicos en concomitancia con

cuadro de depresión leve. Por otra parte, se detalla que seis casos manifestaron diagnóstico de depresión moderada, de los cuales en tres se evidenció ansiedad con signos psicológicos y en los otros tres se determinó que presentaron ansiedad con signos somáticos. A su vez, se presentan dos casos con depresión grave, con doce y dieciséis años, que fueron mostraron ansiedad con signos psicológicos y con signos somáticos, respectivamente.

- **Síntomas físicos, psicológicos y emocionales**

La sintomatología evaluada en este estudio, y plasmada en la gráfica 10, se ha dividido en tres categorías:

- **Síntomas físicos:** Insomnio, autolesiones, consumo de sustancias psicoactivas.
- **Síntomas psicológicos:** Ansiedad y depresión
- **Síntomas emocionales:** Ira, tristeza



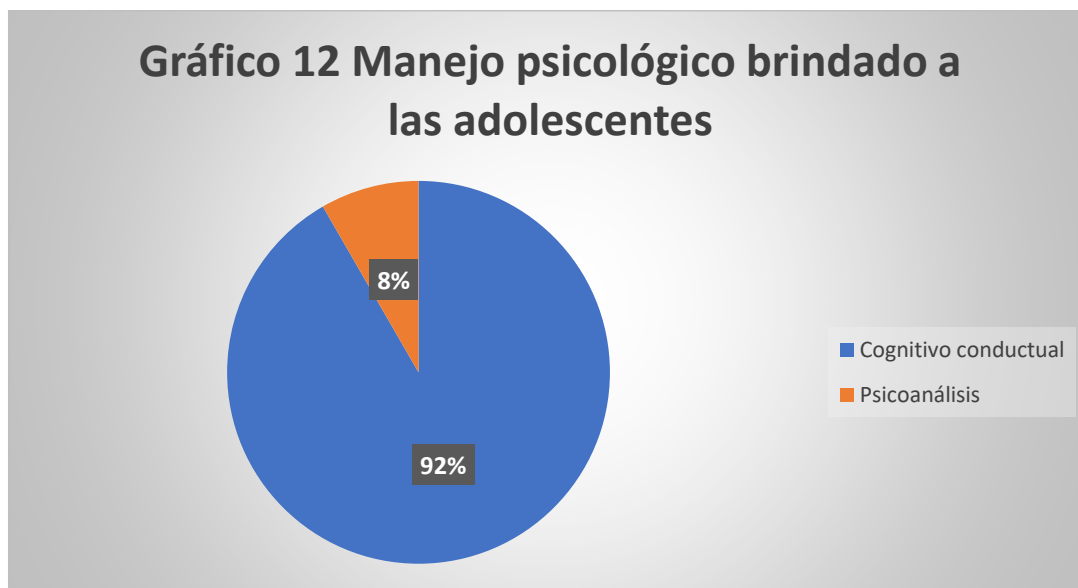
Fuente: Elaboración propia

Según los resultados, once pacientes refirieron sentimiento de tristeza, de las cuales tres han ejecutado acciones autolesivas y que, además dos de estos, con edades de trece y dieciocho años, han referido ansiedad y uno, con dieciséis años, manifiesta depresión. Por otra parte, dos casos, con once y diecinueve años, comentaron el consumo de sustancias psicoactivas, con la manifestación de ansiedad y depresión respectivamente. Mientras que otro grupo de seis pacientes, comprendidas entre las edades de doce a dieciséis años reportaron dificultades para conciliar el sueño, ansiedad (dos casos con catorce y quince años) y depresión (con doce, quince y dieciséis años).

Finalmente, sólo se reporta un caso con dieciocho años que refirió sentimientos de ira, insomnio y ansiedad.

DESCRIPCIÓN DEL MANEJO Y SEGUIMIENTO QUE SE HA BRINDADO EN LOS CASOS DE IDEACIÓN SUICIDA

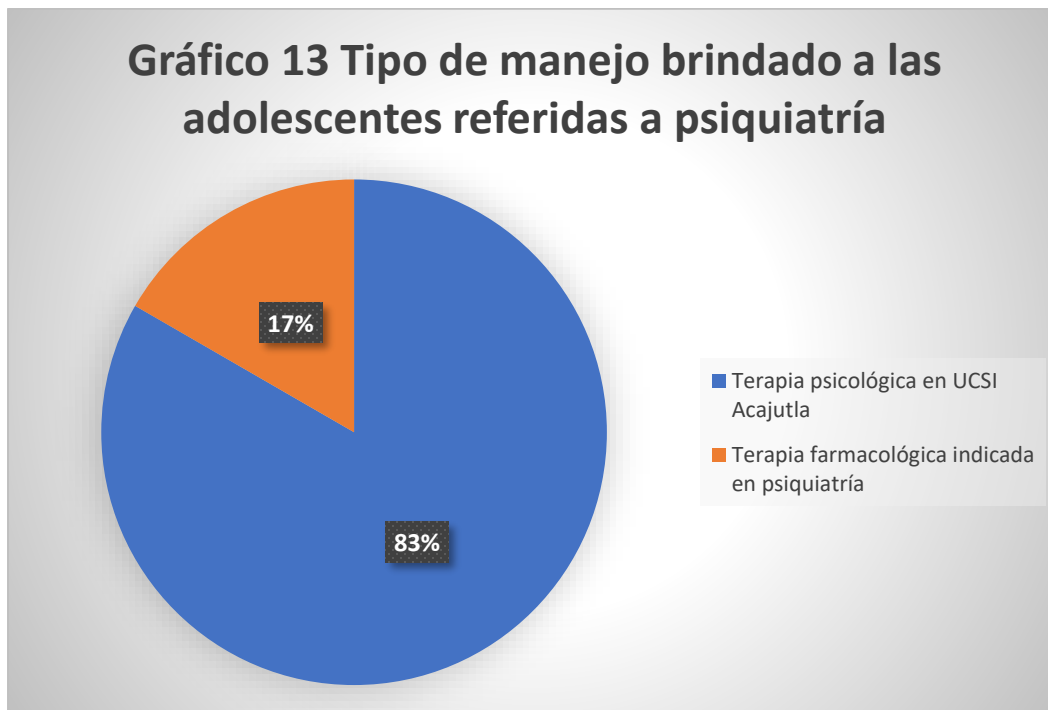
- **Tipo de terapia brindada en servicio de psicología de la UCSI Acajutla**



Fuente: Elaboración propia

Según los resultados obtenidos, al 92% se indicó manejo cognitivo conductual y al 8% manejo con psicoanálisis.

- **Seguimiento de pacientes**



De los datos obtenidos de pacientes seleccionadas que consultaron en Unidad de Salud Acajutla por ideación suicida, al 83% de pacientes se le indicó un manejo con terapia y el 17% fue referido a Hospital Nacional de Sonsonate para iniciar manejo farmacológico prescrito por médico psiquiatra.

CAPITULO V: DISCUSIÓN DE RESULTADOS

La ideación suicida es un problema de salud mental presente en la población salvadoreña, especialmente en los casos de las adolescentes, analizados en el presente estudio, el cual tomó casos reportados en el periodo de abril 2022 a abril 2023. De los casos revisados, los doce fueron del sexo femenino, detectándose en la consulta por médicos y referidos directamente a profesional de psicología. Todas las adolescentes se encuentran dentro del grupo etario de once a diecinueve, edades de transición entre la niñez a la adultez, por lo que los cambios biopsicosociales que viven sugieren que no encuentran como sobrellevarlos ni cómo lidiar contra los factores de riesgo que alimentan la conducta suicida (4).

También, se observa que las adolescentes en este estudio refieren encontrarse relacionadas con grupos familiares y amistades, sin embargo, el tipo de relación con la que cuenten con dichos grupos puede estar influyendo también que ellas conciban la idea de quitarse la vida, debido a los posibles problemas que pueden existir con sus padres de familia y/o hermanos, y también encontrarse en contacto con otros adolescentes que tienen la idea de suicidarse o que ya lo han intentado con anterioridad (3). Además, se evidencia que todas las adolescentes carecen de un núcleo familiar en donde las figuras paterna y materna se encuentren bien establecidas, debilitando la red de apoyo familiar presentándose poca comunicación (14), favoreciendo aún más las situaciones adversas que afecten la convivencia y relación de los adolescentes con su familia, desencadenando trastornos de carácter psicológico y psiquiátrico (2), lo que sugiere también que el rendimiento escolar se vea afectado, en concordancia a la posible falta de concentración y pérdida de interés de sus actividades cotidianas debido a los casos que se encuentran por encima de la edad promedio al nivel escolar que cinco adolescentes cursan (1,5,12). A su vez, los altos niveles de ansiedad y factores estresores vividos en el entorno de dos adolescentes pudo conducirlos a formar un núcleo familiar disfuncional a corta edad, exponiéndose a distintas condiciones culturales y familiares difíciles (26), pudiendo agravar la ideación suicida.

Además, todas ellas se encuentran en un nivel económico de pobreza al reflejar ingresos menores a \$300, dificultando el acceso a oportunidades de superación (3). Cabe

mencionar que la mayoría de las adolescentes proceden de un entorno rural, sin embargo esto no es evidencia suficiente para generalizar que la ideación suicida se centre exclusivamente en dicha zona (27).

Todas las adolescentes de este estudio viven ya en un mundo neoliberal que las empuja a vivir una vida irreal a través de las redes sociales virtuales, se enfrascan en tener Facebook, Instagram, WhatsApp y otras redes que alimentan la individualidad, exponiéndolas a ser víctimas del ciberbullying, a través de mensajes que inciten a la autolesión, consumo de drogas y retos peligrosos (16).

También, se observa que hay consumo de distintas sustancias, como medicamentos, venenos y otros tóxicos, con las que las adolescentes ya han intentado cometer acto suicida o buscan provocar mermar el juicio y el control de los impulsos (28), exacerbando el deseo de quitarse la vida al aceptar retos peligrosos, muchos de los cuales también son propuestos a través de videojuegos en línea multijugador, como lo es el Free Fire.

A pesar de que hay un buen porcentaje de adolescentes que profesan un credo religioso, se evidencia también un porcentaje considerable de ateísmo en las adolescentes. Dicho esto, las adolescentes que se consideran ateas no cuentan con este factor protector ya que, según la bibliografía, pertenecer a un credo religioso puede ser beneficioso para evitar la conducta suicida, siempre y cuando el apoyo espiritual se encuentre libre de discriminación, estigmatización y se enfoque en la prevención, atención y seguimiento de las conductas suicidas a través del crecimiento espiritual (29).

Finalmente, los resultados obtenidos arrojan que de la aparición de la ideación suicida está relacionada con trastornos de origen psicológico y psiquiátrico y sus signos y síntomas, siendo la depresión, los trastornos por uso de sustancias y la psicosis los factores de riesgo más relevantes, sin dejar de lado los trastornos ansiedad, de la alimentación, los relacionados a traumas, entre otros (30). Por ello, la gran mayoría de las adolescentes se les brindó el seguimiento psicológico oportuno en la UCSI Acajutla, mientras que sólo un caso fue necesario remitirlo a Hospital Nacional de Sonsonate, para seguimiento con especialista en Psiquiatría debido a la sintomatología que presentó, y el cual se indicó tratamiento farmacológico.

Es importante mencionar que la OMS basa su estrategia de prevención de la conducta suicida en cuatro estrategias: uno, limitar el acceso a armas, plaguicidas; dos, formar a los medios de comunicación social en temas de salud mental; tres, fomentar entre los adolescentes las competencias socioemocionales, de relaciones interpersonales -cara a cara-, ya no se puede seguir viviendo una vida de relaciones virtuales, y cuatro, detectar tempranamente en las personas los comportamientos para reducir los pensamientos de ideas suicidas.

Se ha visto que la falla es porque la sociedad salvadoreña no tiene políticas de educación sobre salud mental, en la que los jóvenes encuentren un plan de vida y qué hacen en este mundo para una vida digna; el académico prevé que en unos diez años los casos públicos irán en aumento ya que muchos están asociados con ansiedad, depresión, trastornos bipolares de personalidad, que se asocian a las ideas suicidas hasta llegar a consumir el hecho (31).

CAPITULO VI: CONCLUSIONES

- 1- La ideación suicida es más frecuente en la población de sexo femenina lo que confirma en la presente investigación en la cual los doce casos corresponden al sexo femenino.
- 2- Los factores de riesgo identificados en los adolescentes del presente estudio esta relacionado con casi todos vienen de una familia extendida en donde vive papá, mamá, hermanos, abuelos etc. y solo una joven vive con los abuelos, además la mayoría tiene una creencia religiosa pero cinco de ellas son ateo, se identificó que casi todos vienen de zona rural, de ellas dos adolescentes que se encontró que están acompañadas y una de ellas trabaja y otra no trabaja, las demás están solteras, vemos que todas hacen uso de las redes sociales.
- 3- Los signos y los síntomas como depresión, la ansiedad, la ira, dormir más de doce horas al día, insomnio preferir estar solo, fueron los que más prevalecieron en estas jóvenes en dicho estudio.
- 4- El manejo que se brindó a estas jóvenes fue la mayoría manejo con terapia con citas de seguimiento por parte de la psicóloga el 93 % fue manejo conductiva conducta y solo el 7 % psicoanálisis. Y solo una joven se encontró con manejo farmacológico.

CAPITULO VII: RECOMENDACIONES

- La familia juega un papel fundamental en la salud mental de los adolescentes, por lo que se debe realizar acciones de educación y sensibilización sobre salud mental con los padres, tutores o familiares, para que se conviertan en la principal red de apoyo a los adolescentes a sobrellevar la situación de ideación suicida cuando la vida les resulta demasiado difícil de soportar. Además, animarlos para que tome parte en actividades que pueden ayudar a aumentar su confianza.
- Se deben realizar acciones con el sector educativo para un desarrollo educativo integral, incluyendo el aspecto emocional en todas las actividades educativas o lúdicas que organice. Entre las acciones que se deben promocionar desde el entorno educativo, fortalecer la autoestima de los estudiantes, realzar el desarrollo y consolidación del sentido de identidad de los jóvenes, promover la estabilidad y continuidad de la escolarización, entre otros. Incluir capacitaciones en los docentes para que tengan las competencias para identificar signos de ideación suicida en los adolescentes y gestionar recursos de Psicología que puedan estar permanentemente en los centros escolares para detección y atención directa de los alumnos.
- Medios de comunicación incluyendo redes sociales que ofrezcan la información de los servicios de salud mental y líneas telefónicas de ayuda disponibles en nuestro país.
- Para el Ministerio de salud que pueda contratar más recursos profesionales de Psicología disponible en el establecimiento de salud para que pueda realizar acciones de búsqueda e identificación activa de adolescentes de ideación suicida y alcanzar el 100 % de atenciones a jóvenes y dar su respectivo seguimiento.
- Estrategias que integren como principales actores Ministerio de Salud y Ministerio de Educación, ONG's, para fortalecer e implementar en todos los centros escolares el programa de familias fuertes para que jóvenes y padres sean fortalecidos en temáticas que les ayuden a promover una mejor relación y convivencia.

BIBLIOGRAFIA

1. Varengo J. Ideación Suicida en Adolescentes. [Argentina]: Universidad Siglo 21; 2016.
2. Soto Salcedo A, Villaroel Grüner P, Véliz Burgos A, Soto Salcedo A, Villaroel Grüner P, Véliz Burgos A. Factores que intervienen en riesgo suicida y parasuicida en jóvenes Chilenos. Propósitos y Representaciones [Internet]. septiembre de 2020 [citado 22 de mayo de 2023];8(3). Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2307-79992020000400016&lng=es&nrm=iso&tlng=es
3. Cañón Buitrago SC, Carmona Parra JA, Cañón Buitrago SC, Carmona Parra JA. Ideación y conductas suicidas en adolescentes y jóvenes. Pediatría Atención Primaria. 2018;20(80):387-97.
4. Vargas HB, Saavedra JE. Factores asociados con la conducta suicida en adolescentes. Revista de Neuro-Psiquiatría. 2012;75(1):19-19.
5. Organización Panamericana de la Salud. Salud Mental. Guía del promotor comunitario. México; 2013.
6. Juventud | UNESCO [Internet]. [citado 29 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.unesco.org/es/youth>
7. Piedrahita S LE, Paz KM, Romero AM. ESTRATEGIA DE INTERVENCIÓN PARA LA PREVENCIÓN DEL SUICIDIO EN ADOLESCENTES: LA ESCUELA COMO CONTEXTO. Hacia la Promoción de la Salud. diciembre de 2012;17(2):136-48.
8. Gonçalves AM, da Cruz Sequeira CA, Duarte JC, de Freitas PP. Suicidal Ideation on Higher Education Students: Influence of Some Psychosocial Variables. Arch Psychiatr Nurs. abril de 2016;30(2):162-6.
9. Constitución [Internet]. 1946 [citado 20 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/about/governance/constitution>

10. Salud mental: fortalecer nuestra respuesta [Internet]. 2022 [citado 5 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>
11. Denis-Rodríguez E, Barradas Alarcón ME, Delgadillo-Castillo R, Denis-Rodríguez PB, Melo-Santiesteban G, Denis-Rodríguez E, et al. Prevalencia de la ideación suicida en estudiantes de Medicina en Latinoamérica: un meta análisis. RIDE Revista Iberoamericana para la Investigación y el Desarrollo Educativo. diciembre de 2017;8(15):387-418.
12. National Institute of Mental Health (NIMH) [Internet]. [citado 22 de mayo de 2023]. Señales de advertencia sobre el suicidio. Disponible en: <https://www.nimh.nih.gov/health/publications/espanol/senales-de-advertencia-sobre-el-suicidio>
13. Harmer B, Lee S, Duong T vi H, Saadabadi A. Suicidal Ideation. En: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2023 [citado 20 de abril de 2023]. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK565877/>
14. Pérez Prada MP, Martínez Baquero LC, Vianchá Pinzón MA, Avendaño Prieto BL, Pérez Prada MP, Martínez Baquero LC, et al. Intento e ideación suicida y su asociación con el abuso sexual en adolescentes escolarizados de Boyacá - Colombia. Diversitas: Perspectivas en Psicología. enero de 2017;13(1):91-101.
15. Grimmond J, Kornhaber R, Visentin D, Cleary M. A qualitative systematic review of experiences and perceptions of youth suicide. PLoS One. 12 de junio de 2019;14(6):e0217568.
16. Bottino SMB, Bottino CMC, Regina CG, Correia AVL, Ribeiro WS. Cyberbullying and adolescent mental health: systematic review. Cad Saúde Pública. marzo de 2015;31(3):463-75.

17. Cummings CM, Caporino NE, Kendall PC. Comorbidity of Anxiety and Depression in Children and Adolescents: 20 Years After. *Psychol Bull.* mayo de 2014;140(3):816-45.
18. Ceballos-Ospino GA, Suarez-Colorado Y, Suescún-Arregocés J, Gamarra-Vega LM, González KE, Sotelo-Manjarres AP. Ideación suicida, depresión y autoestima en adolescentes escolares de Santa Marta. 2015;15-22.
19. Ministerio de Salud de El Salvador. Lineamientos técnicos para la promoción de la salud mental, prevención, identificación temprana y abordaje de la conducta suicida en las adolescentes y mujeres jóvenes con énfasis en el embarazo. 2018.
20. Asamblea Legislativa - República de El Salvador. Ley de Deberes y Derechos de los Paciente y Prestadores de Servicios de Salud. abr 8, 2016.
21. Asamblea Legislativa - República de El Salvador. Ley de Salud Mental. jul 17, 2017.
22. Presidencia de la República de El Salvador. Reglamento de la Ley de Salud Mental. may 22, 2019.
23. Ministerio de Salud de El Salvador. Lineamientos técnicos para la atención integral en salud de adolescentes y jóvenes en las RIIS. 2018;
24. Equipo Técnico UCSFI Acajutla. Diagnóstico situacional de salud de la UCSFI Acajutla año 2023. 2023.
25. Siurana Aparisi JC. Los principios de la bioética y el surgimiento de una bioética intercultural. *Veritas* [Internet]. marzo de 2010 [citado 16 de julio de 2023];(22). Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-92732010000100006&lng=en&nrm=iso&tlng=en
26. Godínez Godínez RI. Familias disfuncionales y sus efectos en las conductas inadecuadas de las y los hijas/os. [Guatemala]: Universidad Panamericana de Guatemala; 2015.

27. Troya C, Tufiño A, Herrera D, Tulcanaz K. El intento suicida en zonas rurales como un desafío a los modelos explicativos vigentes: discusión de una serie de casos. PFR [Internet]. 30 de noviembre de 2019 [citado 21 de agosto de 2024];4(3). Disponible en: <https://saludrural.org/index.php/pfr/article/view/117>
28. Galindo-Domínguez H, Losada Iglesias D. Inteligencia emocional e ideación suicida en adolescentes: el rol mediador y moderador del apoyo social. Revista de Psicodidáctica. 1 de julio de 2023;28(2):125-34.
29. Canals JC i. Espiritualidad y suicidio en adolescencia y juventud. Revista de Psiquiatría Infanto-Juvenil. 2010;4.
30. Jiménez-Genchi J, Rodríguez-Paz SG, Ramírez-Rivas J, Martínez-González M de la A, Jiménez-Genchi J, Rodríguez-Paz SG, et al. Ideación e intento suicida en pacientes con padecimientos psiquiátricos en un hospital de la Ciudad de México. Gaceta médica de México. junio de 2023;159(3):224-30.
31. Tema del suicidio – Universidad de El Salvador [Internet]. [citado 24 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://humanidades.ues.edu.sv/psicologia/blog/tema-del-suicidio/>

ANEXOS

Anexo N°1. Autorización de Dirección Regional de Salud Occidental del Ministerio de Salud de El Salvador para realización de la investigación



MINISTERIO
DE SALUD

Comité de Ética de la Investigación en Salud de la Región Occidental

Acta No. 04/2023

ACTA DE EVALUACIÓN

PROTOCOLO DE ESTUDIO EN SALUD No.: FRIISJA/2023/10

Por indicación de director regional se autoriza a la Dra. Ana Cruz Hernández Estrada y Lic. Milton Ademir Orellana Hernández, estudiantes de la maestría de salud pública de la Universidad de El Salvador, investigadores del estudio:

FRIISJA/2023/10 "Factores de riesgo que inciden en la ideación suicida en jóvenes de 10 a 19 años, UCSI Acajutla, abril 2022-2023".

A que pueda tener acceso a los expedientes de la Unidad de Salud de Acajutla para obtener la información necesaria para su estudio.



Dr. Mauricio José Canizález González.
Director Regional de Salud Occidental.



MINISTERIO
DE SALUD

DIRECCIÓN REGIONAL
DE OCCIDENTE