

Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, UNAN- León

Facultad de Ciencias de la Educación Y Humanidades

Departamento de Trabajo Social



**La disfuncionalidad familiar como un factor de riesgo que incide en el
suicidio en adolescentes del barrio Mario Vargas municipio Puerto Morazán
departamento Chinandega**

Monografía para optar al título de Licenciados(as) en Trabajo Social

Autores(as):

Br. Jeffrin Josué Juárez Ordoñez

Bra. Kenia Lomar Quintana Tercero

Bra. Vielka Lucía Moncada Picado

Tutor:

MSc. Juan Isidro Calero Rivas

León Nicaragua, 24 de noviembre de 2023

Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, UNAN- León

Facultad de Ciencias de la Educación Y Humanidades

Departamento de Trabajo Social



**La disfuncionalidad familiar como un factor de riesgo que incide en el
suicidio en adolescentes del barrio Mario Vargas municipio Puerto Morazán
departamento Chinandega**

Monografía para optar al título de Licenciados(as) en Trabajo Social

Autores(as):

Br. Jeffrin Josué Juárez Ordoñez

Bra. Kenia Lomar Quintana Tercero

Bra. Vielka Lucía Moncada Picado

Tutor:

MSc. Juan Isidro Calero Rivas

León Nicaragua, 24 de noviembre de 2023

2023: TODAS Y TODOS JUNTOS VAMOS ADELANTE

AGRADECIMIENTOS

Agradecemos primeramente a Dios por habernos brindado salud, sabiduría y las fuerzas durante todo este proceso para así culminar con éxito nuestra Licenciatura.

Agradecemos infinitamente a nuestros padres, por el apoyo incondicional que nos han brindado hasta este momento glorioso.

Al Alma Mater UNAN-León por convertirse en nuestra segunda casa y brindarnos docentes altamente calificados que nos han acompañado durante este proceso compartiendo de sus conocimientos.

En especial a nuestro tutor M.Sc. Juan Calero por su dedicación, tiempo y paciencia en el trayecto del proceso monográfico.

A las familias y adolescentes del barrio Mario Vargas por la colaboración y empatía que nos brindaron para dar validez a nuestro trabajo monográfico.

También agradecemos a las instituciones que nos brindaron informaciones sobre la problemática social que se vive en el barrio Mario Vargas.

DEDICATORIA

Dedicamos este trabajo principalmente a Dios, por habernos dado la vida y permitirnos haber llegado hasta este momento tan importante de nuestra formación profesional. También dedicamos este trabajo a nuestros Padres por ser los pilares fundamentales en nuestra carrera.

A nuestro tutor por brindarnos su dedicación tiempo y paciencia durante el trayecto que emprendió junto a nosotros desde el inicio de nuestra educación superior, hasta este momento.

Br. Jeffrin Josué Juárez Ordoñez

Bra. Kenia Lomar Quintana Tercero

Bra. Vielka Lucía Moncada Picado

RESUMEN

El estudio se basa en el barrio Mario Vargas municipio Puerto Morazán departamento Chinandega, la investigación trata de la disfuncionalidad familiar, el cual es un factor de riesgo que incide en el suicidio en adolescentes, hemos planteado los siguientes objetivos. Objetivo general 1. Determinar la disfuncionalidad familiar como el principal factor de riesgo que incide en el suicidio en adolescentes del barrio Mario Vargas departamento Chinandega. Especifico 1. Caracterizar psicosocialmente a las familias y adolescentes. Especifico 2. Identificar el funcionamiento afectivo familiar en el comportamiento suicida. Especifico 3. Valorar las políticas institucionales de apoyo a los adolescentes ante el comportamiento suicida en el occidente de Chinandega.

La línea de investigación es determinante social, los resultados del estudio se obtuvieron de modo mixto cualitativo-cuantitativo, alcance descriptivo, prospectivo y transversal. Para adquirir posibles resultados de esta investigación se llevaron a cabo 20 encuestas dirigida a 10 familias y 10 adolescentes del barrio Mario Vargas. Se aplicaron entrevistas a 3 informantes claves, director del centro de salud, subcomisionada de la policía y líder comunitario.

Los frutos logrados del estudio indican que, la mayor parte de adolescentes que han optado al suicidio es, por problemas familiares.

Palabras claves: disfuncionalidad familiar, riesgos, conductas suicidas, adolescencia.



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA,
LEÓN
FUNDADA EN 1812
Facultad de Ciencias de la Educación y Humanidades
Departamento de Trabajo Social

CARTA DE APROBACIÓN DEL TRABAJO MONOGRAFICO

El suscrito Maestro Juan Isidro Calero Rivas, en calidad de tutor del trabajo monográfico titulado: **La disfuncionalidad familiar como un factor de riesgo que incide en el suicidio en adolescentes del barrio Mario Vargas municipio Puerto Morazán departamento Chinandega.**

Elaborado por los bachilleres: Jeffrin Josué Juárez Ordoñez carnet 18-00510-6, Kenia Lomar Quintana Tercero carnet 18-04714-6 Y Vielka Lucía Moncada Picado carnet 18-00881-6

Certifica que, esta monografía reúne y cumple con los aspectos técnicos y metodológicos, para su debido proceso de remisión y defensa.

Extiendo la presente en la ciudad de León, a los 13 días del mes de octubre del año dos mil veintitrés.

M.Sc. Juan Isidro Calero Rivas
Docente Dpto. Trabajo Social
UNAN-León

INDICE

INTRODUCCION.....	1
OBJETIVOS.....	4
I.MARCO TEORICO	5
Estudios hechos en Latinoamérica	5
II.HIPOTESIS	15
IV.Diseño metodológico	20
Triangulación	23
Resultados y discusión	28
DISCUSION	51
CONCLUSIONES.....	56
RECOMENDACIONES	58
BIBLIOGRAFIA.....	60
ANEXOS.....	61

INTRODUCCION

Cuando se habla de suicidio se refiere a la muerte causada por un acto intencional de autolesión que está diseñado para ser mortal. El comportamiento suicida incluye suicidio consumado, intento de suicidio e ideación suicida (Moutier, 2021).

Por lo general es la consecuencia de la interacción de muchos factores como la depresión, la desesperación derivada o se le atribuye a una enfermedad física o mental, alcoholismo o abuso de sustancias, no obstante, el más importante factor de riesgo individual es el antecedente de un anterior suicidio no consumado, a menudo influyen otros factores como la disfuncionalidad familiar, dificultades económicas, los problemas en las relaciones interpersonales o el acoso psicológico.

Es un evento que en la actualidad sucede frecuentemente, los jóvenes han tomado el suicidio como solución a las diferentes situaciones que pasan en el día a día, el estudio del suicidio es necesario ya que una de las principales causas es la disfuncionalidad familiar, esta causa se ha venido expandiendo en los adolescentes del barrio Mario Vargas.

Según la OMS el suicidarse es la cuarta causa de muerte entre los jóvenes de 15 a 19 años. Sobre el vínculo entre el suicidio y los trastornos mentales, la Organización Mundial de la Salud (2021).

La disfuncionalidad familiar ha venido afectando a los adolescentes desde muchos años atrás, hasta hoy en la actualidad, algunos adolescentes se refugian en algunas sustancias como el poli-consumos, esto causa perjuicios en la sociedad y la mayor parte de los adolescentes toman el suicidio como una solución a los problemas, de tal manera que se ha destacado la disfuncionalidad familiar como el factor principal de riesgo que inciden en el suicidio en adolescentes, por tal razón nos hemos planteado el siguiente tema. **“La disfuncionalidad familiar como un factor de riesgo que inciden en el suicidio en adolescentes del barrio Mario Vargas municipio Puerto Morazán departamento Chinandega”.**

Como estudiantes de la carrera de Trabajo Social consideramos que los adolescentes son los más vulnerables cuando hablamos de disfuncionalidad familiar, por esta razón debemos indagar sobre esta problemática que afecta a la sociedad, por lo tanto, nos hemos planteado la siguiente pregunta de estudio **¿De qué manera la disfuncionalidad familiar incide en el suicidio en los adolescentes del barrio Mario Vargas municipio Puerto Morazán departamento Chinandega en el primer trimestre del año 2023?**

Se pretende conocer la estabilidad emocional de los adolescentes, sus conocimientos acerca de los centros de ayuda psicológica que existen, además, que puedan hacer conciencia de que el suicidio no es la solución a los problemas con los que cada uno de los adolescentes combaten a diario.

Esta investigación nos permitió descubrir a qué actores sociales les será útil este proceso investigativo, los cuales son:

Adolescentes: los adolescentes, obtuvieron nuevas oportunidades para mejorar sus vidas sin necesidad de recurrir al suicidio.

A las Familias: se beneficiaron a través de la concientización, de cómo prevenir los altos aumentos de suicidios, para que estos perciban los comportamientos suicidas de sus hijos adolescentes, ya que esto traerá bienestar y comunicación a las familias afectadas.

Al barrio Mario Vargas: fue el centro de referencia, por nuestro estudio, compartiéndoles nuevas estrategias para prevenir los aumentos de suicidios, dimos a conocer en cada hogar, en cada familia, como deben de evitar esta muerte voluntaria, ya que en este barrio es donde habitan los adolescentes propensos al suicidio.

Unan-León: obtuvo un beneficio directo, con este estudio, ya que puede servir de referencia, para estudios futuros a los estudiantes que vayan a hacer posibles investigaciones en base al suicidio, que son provocados por distintos factores de riesgo.

Nuestro equipo de investigación obtuvo frutos, al lograr lo que nos propusimos antes de decidir estudiar este Tema, por tanto, logramos obtener resultados efectivos, ganancias de desarrollo y habilidades que sirvieron de experiencia, en nuestra carrera, y así poder ayudar a adolescentes que observemos que están siendo afectados por problemas disfuncionales, cuando percibamos a un adolescente, deprimido, con baja autoestima, con síntomas de quitarse la vida, le podamos brindar apoyo, a través de la concientización de lo importante que es vivir, saber superar las malas actitudes y poder evitar las muertes voluntarias en los adolescentes.

OBJETIVOS

Objetivo General

1. Determinar la disfuncionalidad familiar como el principal factor de riesgo que inciden en el suicidio en adolescentes del barrio Mario Vargas Departamento Chinandega.

Objetivos Específicos

1. Caracterizar psicosocialmente a las familias y adolescentes.
2. Identificar el funcionamiento afectivo familiar en el comportamiento suicida.
3. Valorar las políticas institucionales de apoyo a los adolescentes ante el comportamiento suicida en el occidente de Chinandega.

I. MARCO TEORICO

A continuación, abordaremos estudios antecedentes que estén acorde a nuestro estudio, en donde desglosaremos tristes historias que se han vivido en muchos países, comunidades y familias, por medio de estos antecedentes nos daremos cuenta de la cantidad de adolescentes que han pasado a otro plano de vida de manera voluntaria, por buscar solución a los distintos problemas que atraviesan.

Antecedentes

Estudios hechos en Latinoamérica

En Latinoamérica se han realizado investigaciones notables como la de: Ventura-Junca et al. (2010) de Chile, en el que encuentra que 62% de los jóvenes entre 14 y 20 años manifiestan ideas suicidas. En Perú, encontraron que el 30% de los jóvenes estudiantes del Centro Preuniversitario de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos (CEPUSM) manifestaron ideas suicidas (Muñoz et al, 2006). Por otro lado, Rosselló y Berríos (2004) midieron la creación de ideación suicida y los sentimientos de alto grado en jóvenes adolescentes en Puerto Rico de Colegios

Nacionales entre los 13 y 19 años, manifestándose que un 81% de los adolescentes exhibió riesgo suicida. Solo en México, la urgencia de guiar un estudio de la ideación suicida en los jóvenes mexicanos se hace notable por el número de personas entre los 15 y 24 años que se auto eliminan cada año.

Acorde al Institución Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), para el año 2009 en México se registró un total de 5,190 suicidios, donde el porcentaje pico se ubicó en las edades de 15 a 24 años, dando un total de 1420 suicidios (INEGI, 2011). La investigación del intento de suicidio en México ha insertado diversos grupos: individuos que asisten a consulta externa en hospitales habitantes de zonas urbanas o rurales, estudiantes en formación, con estudios superiores, estudiantes universitarios, y parientes de los pacientes de intento de suicidio.

En su investigación Avalos Mendocilla (2013) menciona que:

La observación empírica del aumento de las conductas suicidas en el niño y el adolescente, registradas en las estadísticas de los centros de atención de las emergencias locales, nacionales y mundiales, ha motivado el interés de estudios

poblacionales que explican este tema no solo entre los profesionales de la salud, sino también entre maestros, padres y otros grupos sociales. (p.7)

Así como la idea suicida como el intento de suicidarse en jóvenes sugieren un intento de suicidio en la adolescencia. En los diferentes países centroamericanos los números esconden un grave problema en la salud mental pública, el porcentaje de niños y adolescentes pasa a corresponder en el 2009 al 10%, y en el 2010 un 12%. Ha aumentado no solamente la tasa de menores que idean en suicidarse, sino que además el de los que lo intentan y el de los que se suicidan consumando en acto, fue lo que dijo Freddy Vásquez, médico reconocido en el área Psiquiátrica de Suicidología.

A continuación, brindamos las siguientes fundamentaciones para nuestro estudio, lo cual nos permitirá conocer más a fondo, sobre los fundamentos teóricos presentados.

Fundamentación

Suicidio OMS

Según la OMS el suicidarse es la cuarta causa de muerte entre los jóvenes de 15 a 19 años. Sobre el vínculo entre el suicidio y los trastornos mentales, la Organización Mundial de la Salud (2021) destaca.

Si bien el vínculo entre el suicidio y los trastornos mentales (en particular, la depresión y el consumo de alcohol), está bien documentado en los países de altos ingresos, muchos casos se dan en personas que lo cometen impulsivamente en situaciones de crisis en las que su capacidad para afrontar las tensiones de la vida, como los problemas económicos, las rupturas de relaciones o los dolores y enfermedades crónicas, está mermada.

Además, se ha demostrado suficientemente que vivir conflictos, catástrofes, actos violentos, abusos, pérdida de seres queridos y sensación de aislamiento puede generar conductas suicidas.

La adolescencia (de 10 a 19 años), es un periodo crucial para la adquisición de competencias socioemocionales, especialmente teniendo en cuenta que la mitad de los trastornos de salud mental se manifiestan antes de los 14 años (OMS, 2021).

En lo que respecta a los métodos de suicidio, la Organización Mundial de la Salud (2021), menciona.

Se estima que alrededor de un 20% de los suicidios se cometen por autointoxicación con plaguicidas, la mayoría de ellos en zonas rurales agrícolas de países de ingresos bajos y medianos. Otros métodos comunes son el ahorcamiento y los disparos con armas de fuego.

Conocer los métodos de suicidio más comunes es importante para elaborar estrategias de prevención basadas en medidas de eficacia demostrada, como la restricción del acceso a los medios utilizados.

En este espacio mencionamos y plasmamos una serie de recopilaciones acerca del suicidio las cuales fundamentan nuestro estudio.

Amador Rivera (2015) afirma. Platón y Aristóteles y un poder divino, ante todo el suicidio llegara a ser clasificado como un delito ante ciertas condiciones. Igualmente menciona que. Entorno a un millón de personas fallecen al año por un suicidio y se estima una proporción en torno a 40 veces superior si el suicidio no se consuma. Es imperante observar factores de riesgos para actuar cuando hay una postura de querer suicidarse.

Entorno a un millón de personas fallecen al año por un suicidio, y se estima una proporción en torno a 40 veces superior si el suicidio no se consuma. Es importante identificar factores de riesgo para saber cuándo existe una situación de intento auto lítico. Es primordial reconocer los precedentes y la historia clínica de la persona para saber sus factores de riesgo. El médico ha de ser puntual y preciso en los detalles del escenario y de las marcas o lesiones, para que el testimonio entre los demás médicos y forenses sea más preciso. La comunicación entre el clínico y el forense en estos casos es importante porque permite al forense una valoración más completa y veraz sobre el suceso (Navarro Pellicer & Navarro Ros, 2014).

El suicidio en el adolescente se ha transformado en un principal problema de salud mental pública. Más aun, la mayor parte de estudios epidemiológicos no afronta a la adolescencia de manera sola y hay cierto solapamiento de años en cuanto a los grupos establecidos. Según la OMS se estima, que uno de los aciertos más preocupantes en el mundo es el incremento del porcentaje de suicidios que se está produciendo entre los jóvenes (15.24 años), que se localiza como una parte de las causas de muerte más común en estas (Vargas & Saavedra, 2012).

La mayor parte de los estudios internacionales han posicionado evidentemente este aumento en edades jóvenes.

Estudio acerca del suicidio en Perú.

Sobre la ideación suicida y cohesión familiar en estudiantes preuniversitarios entre 15 y 24 años. Muñoz et al. (2006) afirman.

El suicidio se ha transformado en un problema de gran interés en salud pública en el mundo, en característico en las jóvenes de 15 a 24 años, donde conforman en la actualidad la segunda causa de la muerte en muchos países. En este conjunto etario el porcentaje de mortalidad por suicidio ha aumentado, en contraste con el resto de otros grupos etarios, los últimos 40 años han alcanzado el número de 14,2 por 100 000 en hombres y 12 por 100 000 en mujeres en el año 2023 en todo el mundo. (p.240).

Es notable decir que, en los países en desarrollo, la falta de porcentajes confiables, parece ser un dilema. El intento de suicidio es una emergencia médica que pasa a llegar a los servicios de los hospitales generales en mayor cantidad que a las emergencias de los hospitales psiquiátricos y, por consecuente, muchos otros pacientes no son mal evaluados, lastimosamente en nuestro país esto no se repite mucho debido a que la mayor parte de las personas tienen fobia a ir a un psicólogo y no siempre se decide tratar un problema de esta manera.

Observar la conducta y los factores de riesgo del trastorno suicida en nuestra población es lo principal, elemental, e inevitable, para iniciar cualquier manera para evitarlo y control precoz de esta misma las causas del suicidio deben ser señaladas para poder intentar tratarlo.

Rocamora Bonilla (2016) señala. El suicidio se puede pensar y realizar como, liberación de los conflictos que invaden al ser humano en ese momento. No puedo más o estoy harto de sufrir son algunas de las formulaciones de la persona con ideas suicidas.

Se contempla el suicidio como una salida fácil y rápida, ya que la circunstancia personal, en familia o en la sociedad parece no soportarse.

Después de la de la muerte, no importará lo que uno va a encontrar como lo que, dejara, sufrimiento, dolor y pena. Es así, como apremia salir de esta vía sin salida, en el que el pre suicida se encuentra hundido y tratará de alguna manera buscar, sobrepasar la intranquilidad presente, sin ver en lo que podrá hallar detrás del acto voluntario de morir. Pero con ello, lo que en realidad consigue es no encontrar otra alternativa a su problema. También el suicidio se puede considerar como abertura de entrada a un momento de paz y serenidad, donde no haya ni el dolor ni la pena (Rocamora Bonilla, 2016), entonces la vivencia intolerable no tiene un pico, ni en el deseo de cambiar, si no el querer encontrar la gloria plena (como el útero de una madre gestando que guarda a su bebe sin daño alguno).

También aquí se da por supuestos, de forma errónea, que el problema es irresoluble y que la única posibilidad es la muerte. Es como querer acceder a un edificio por una ventana. Los diferentes casos de suicidio se dan por diferentes factores de riesgo o causas, todos sabemos esto a simple vista, en el proceder de la vida en la adolescencia y la juventud suceden muchas cosas que normalmente provocan una conducta cambiante y hasta suicida.

Epidemiología del suicidio en adolescentes

Según nota de la Organización Mundial de la Salud OMS (2021)

Cada año, cerca de 703 000 personas que se quitan la vida y muchas más intentan hacerlo. Todos los casos son una tragedia que afecta a familias, comunidades y países, tienen efectos duraderos para los allegados de la víctima. Puede ocurrir a cualquier edad y en 2019 fue la cuarta causa de defunción en el grupo etario de 15 a 29 años en todo el mundo.

Prevalencia intento suicida en Nicaragua

El plan de suicidarse por adolescentes ha sido estudiado en diferentes análisis. Según el país (2021) el suicidio es una epidemia silenciosa que aumenta entre los jóvenes, y esto a su vez es cierto, en este barrio de Mario Vargas se ha dado muchos casos que atemorizan al pueblo así mismo se dan casos en toda Nicaragua que dejan a la población joven irreversiblemente impactados y con

ciertas tendencias, en nuestro país no se han hecho estudios que prueben cuantos suicidios suceden y los factores de riesgo que afectan, pero si podemos abarcar un área pequeña haciendo diferentes estudios.

El suicidio en el barrio Mario Vargas

En el barrio Mario Vargas municipio Puerto Morazán, Chinandega, se dan repetitivamente los casos de suicidio y aproximadamente se incrementan a medida que aumenta la población, cuenta con una población de al menos 200 habitantes, es un barrio donde su principal cultivo es el plátano.

Los adolescentes a causa del suicidio son por, disfuncionalidad familiar, rupturas amorosas, discriminación, etc.

Según los pobladores, una mayor parte de las personas que se suicidan son mujeres, probablemente jóvenes y adolescentes de aproximadamente entre los 14 y 22 años.

En seguida plasmamos los siguientes conceptos para, poder interpretar cada definición de ellos, y lograr interpretar a profundidad cada concepto que desglosaremos a continuación.

Conceptos.

Definición de suicidio

El suicidio es la muerte causada por un acto intencional de autolesión que está diseñado para ser mortal. El comportamiento suicida incluye suicidio consumado, intento de suicidio e ideación suicida (Moutier, 2021).

Por lo general es la consecuencia de la interacción de muchos factores como la depresión, la desesperación derivada o se le atribuye a una enfermedad física o mental, alcoholismo o abuso de sustancias, no obstante, el más importante factor de riesgo individual es el antecedente de un anterior suicidio no consumado, a menudo influyen otros factores como las dificultades financieras, los problemas en las relaciones interpersonales o el acoso psicológico.

Conductas suicidas

En su artículo de investigación Silva et al. (2013) referente a la conducta suicida mencionan que:

Puede ser definida como una preocupación o acto que intencionalmente infija un daño o cause la muerte de sí mismo. La conducta suicida comprendida como un continuo que abarca desde la ideación hasta el suicidio consumado, pasando por el intento de suicidio, constituye una importante preocupación de salud a nivel mundial tanto en población adulta como adolescente. (p. 1275)

Factores de riesgo

En un artículo de revista, Senado Dumoy (1999) presenta un análisis sobre el concepto e interpretación de los factores de riesgo, en el cual destaca que:

Un factor de riesgo es cualquier característica o circunstancia detectable de una persona o grupo de personas que se sabe asociada con la probabilidad de estar

especialmente expuesta a desarrollar o padecer un proceso mórbido, sus características se asocian a un cierto tipo de daño a la salud.

Los factores de riesgo están localizados en individuos, familias, comunidades y ambientes, pero cuando se interrelacionan aumentan sus efectos aislados... (p. 449)

Un factor de riesgo puede ser específico para uno o varios daños, y a la vez varios factores de riesgo pueden incidir para un mismo daño (Senado Domó, 1999)

Factores de riesgo emocional en las relaciones personales

Las relaciones interpersonales constituyen una de las cosas más importantes para las personas, desde la familia hasta las relaciones amorosas son relaciones interpersonales y estas influyen en la vida de todo individuo.

Síntomas y factores de riesgo

Referente a los síntomas y factores de riesgo, UNICEF (2017) aborda lo siguiente:

Las y los adolescentes en riesgo de suicidio pueden sufrir vulnerabilidad, psicológica o mental, provocada por distintos factores. Esto no quiere decir que la existencia de algunos de estos factores determina un suicidio, pero son elementos a tener en cuenta.

Entre los más comunes están los problemas familiares graves como situaciones de violencia o agresividad y abusos sexuales, los problemas en la escuela tanto en relación con las bajas calificaciones como el rechazo por parte del grupo de compañeros que, en algunos casos se convierte en Bull ying o acoso escolar a través de burlas y agresiones. También pueden ser casos de riesgo las dificultades en torno a la identificación sexual y el temor a la reacción de la familia y especialmente, los intentos previos del suicidio.

Factores protectores

Son aquellos que ayudan a evitar el suicidio (UNICEF, 2017)

Ejemplo de factores protectores

- Confianza en sí mismo, para lo cual los adolescentes deben ser educados destacando sus éxitos, sus experiencias positivas de los fracasos, sin humillarlo ni crearle sentimientos de inseguridad.
- Habilidades sociales que le permitan entregarse a los grupos de la adolescencia en la escuela y comunidad.

II. HIPOTESIS

La debilidad en las relaciones afectivas y los problemas de comunicación familiar son los detonantes en el riesgo al suicidio

Variable independiente

La debilidad en las relaciones afectivas y los problemas de comunicación familiar

Variable dependiente

son los detonantes en el riesgo al suicidio

III. OPERACIONALIZACION DE LA VARIABLES

Variables	Definiciones	Dimensiones	Componentes	Indicadores	Índices
La debilidad en las relaciones afectivas y los problemas de comunicación familiar	Es una familia en lo que los conflictos, la mala conducta y muchas veces el abuso por parte de los miembros individuales se produce continua y regularmente lo que lleva a otros miembros acomodarse tales acciones	Psicosocial	Disfuncionalidad familiar	Sexo a) Masculino b) Femenino	Alta Media Baja
		Cultural		Tipo de familia a) Nuclear b) Extensa c) Monoparental	Alta Media Baja
				Calidad de las relaciones familiares	a) Muy buena b) Buena c) Regular d) Mala e) Muy mala
				Cantidad de miembros de la familia	a) Muchos b) Regular c) Pocos
				Tipo de religión que profesa la familia a) catolicismo b) Evangelio c) Testigo de Jehová d) Mormón e) Ninguno	a) Alto b) Medio c) Poco

				Calidad de la comunicación familia	a) Muy buena b) Buena c) Regular d) Mala e) Muy mala
--	--	--	--	--	--

Variables	Definiciones	Dimensiones	Componentes	Indicadores	Índices
Son los detonantes en el riesgo al suicidio	El suicidio es la muerte voluntaria, causada por un acto intencional de autolesión que está diseñado para ser mortal	Social	Familia disfuncional	Acciones provocadas por el suicidio a) Rechazos b) Bull ying c) Drogas Otros	a) Alta b) Media c) Baja d) Nada
				Afectaciones en los adolescentes a) Relaciones amorosas b) Discriminación c) Otro	a) Alta b) Media c) Baja
				El suicidio causa daños emocionales en las familias y amigos	a) Si b) No
				Causas del suicidio a) Asfixia b) Intoxicación c) Maltrato d) Heridas Otros	a) Alta b) Media c) Baja d) Nada
		Económico			

				Nivel económico	a) Alto b) Medio c) Bajo
				Cantidad de personas que trabajan	a) 1 b) 2 c) 3 d) Mas
				Ingresos mensuales a) 6,000 b) 10,000	a) Muchos b) Regular c) Pocos
				Accesos a servicios básicos	a) si b) No
				Tipo de vivienda a) Propia b) Alquiler c) Familiar d) Otro	a) Alta b) Media c) Baja

IV. Diseño metodológico

Tipo de estudio

- a. Según el enfoque de la investigación:** Es una investigación de tipo mixto cualitativo-cuantitativo.

El método cualitativo, nos permitió recopilar datos informativos a profundidad, para obtener mayor información de nuestro estudio, logramos conocer más a fondo sobre las características que poseen las familias disfuncionales, y las características que han tenido los adolescentes suicidas. gracias a este método cualitativo, conocimos la calidad de comunicación que existe entre los miembros de la familia.

Usamos el método cuantitativo para, comprender y entender los efectos que traen los problemas familiares a los adolescentes del barrio Mario Vargas y de esta manera dar validez nuestra hipótesis.

- b. Según análisis y alcance de resultados:** Es un estudio descriptivo, debido a, que este método describe el factor de riesgo que influye en el suicidio de los adolescentes.

- c. Según el tiempo de ocurrencia de los hechos:** De acuerdo con el tiempo de ocurrencia de los hechos y registros de la información dada, el estudio es prospectivo, ya que la disfuncionalidad familiar es causa del suicidio y es un fenómeno que ocurre con frecuencia.

- d. Según el período y secuencia del estudio:** El estudio es transversal, debido a que se recopilaron datos informativos a grupos de personas en un tiempo establecido, las variables se investigaron en el transcurso del último semestre 2022 y del primer semestre 2023.

Área de Estudio

Esta investigación se realizó en el departamento Chinandega municipio Puerto Morazán, barrio Mario Vargas, con una población extensamente numérica.

Universo

Nuestro universo consta con una totalidad de 200 habitantes que actualmente viven en el barrio Mario Vargas. Cuantos son adolescentes

Muestra

Nuestra muestra fue de 20 personas que equivale a un 7% de la población en total, dividido entre 10 jefes de familias y 10 adolescentes más 3 informantes claves.

Tipos de muestras

Muestra no probabilística

Es una muestra no probabilística por conveniencia, en el cual como investigadores elegimos a familias y adolescentes que han pasado por una experiencia suicida para obtener datos informativos más concretos a nuestro estudio.

Muestra probabilística

Con la muestra probabilística logramos acceder personas al azar para, predecir que todas las respuestas coincidieran con los integrantes participantes.

Es una muestra representativa, debido a que consta con una pequeña cantidad de personas.

Descripción de las Unidades de Análisis

- . Adolescentes que, inician la vida y son afectados por, problemas familiares, habitan en el barrio Mario Vargas municipio Puerto Morazán departamento Chinandega.
- . Familias disfuncionales y no disfuncionales que, habitan en el barrio Mario Vargas
- . 3 Informantes claves como, Director del centro de salud del municipio Puerto Morazán, Policía y Líder comunitario.

Criterios de inclusión

- . Familias disfuncionales y no disfuncionales, varones y mujeres entre las edades de 25 a 40 años.
- . Adolescentes afectados y no afectados por, los conflictos familiares, varones y mujeres entre las edades de 14 a 17 años.

Método de Obtención de Información

- . Encuestas aplicadas a 10 adolescentes.
- . Encuesta a 10 familias del barrio Mario Vargas.
- . Entrevista a 3 informantes claves como: Director del centro de salud, policía y Líder comunitario.

Plan de Tabulación, Procesamiento y Análisis

Los resultados fueron presentados en tablas y gráficos que se construyeron en los programas Microsoft Office Word, Microsoft Office PowerPoint y Microsoft Office Excel.

Triangulación

Acápites	Encuesta a familias	Encuesta a adolescentes	Entrevista a 3 informantes claves
1. Caracterizar psicosocialmente a las familias y adolescentes.	P1. ¿Cómo está conformada tu familia? P2. ¿La casa en la que habita es? P3. ¿Qué religión practicas? P4. ¿Cómo califica el trato que usted da a los miembros de su familia? P5. ¿Cómo califica usted el tiempo que pasa con su familia? P6. ¿Toman en conjunto las decisiones de la familia? P7. ¿Cuántas horas le dedica a la semana para la convivencia familiar? P8. ¿Cómo describe la atención que usted le brinda a sus hijos?	P1. ¿Con quienes vives? P2. ¿Sus padres viven juntos o separados? P3. ¿Según tu valoración, existen conflictos en la familia? P4. ¿De qué manera solucionan los conflictos en la familia? P5. ¿Cómo es el tipo de atención que dedican sus padres a usted? P6. ¿Considera usted que la familia es la mayor fuente a sus	1. ¿Cuáles serían las características de los adolescentes que han optado al suicidio? 2. ¿Cuáles pueden ser las principales causas del suicidio? 3. ¿Qué sexo ha sido más afectado por el suicidio, mujeres o varones? ¿y por qué?

		problemas? P7. ¿Tu familia te escucha cuando enfrentas dificultades en tu vida? P8. ¿Compartes con tu familia tus problemas personales?	
2. Identificar el funcionamiento o afectivo familiar en el comportamiento suicida.	P9. ¿Según usted como es su relación familiar? P10. ¿Cómo es la comunicación de tu familia? P11. ¿Cree usted que la falta de estabilidad familiar afecte a los adolescentes a tal punto de llegar a tomar la decisión de suicidarse? P12. ¿Considera usted que los adolescentes que se han suicidado es por? P13. ¿Cree usted que la	P9. ¿Su familia respeta tu vida privada? P10. ¿Cree usted que las diferencias entre miembros de familia afectan emocionalmente a los adolescentes? P11. ¿Has perdido el control de tus emociones luego de una controversia con algún	4. ¿Cómo ha sido la relación familiar de los adolescentes que se han suicidado? 5. ¿Cree usted que los problemas familiares son una influencia ante el comportamiento suicida?

	situación familiar puede influir en el comportamiento suicida de los adolescentes? P14. ¿En su familia tratan de solucionar los problemas familiares entre todos? P15. ¿Existen reglas internas en la familia? P16. ¿Esas reglas las cumplen todos los miembros de la familia? P17. ¿Cómo familia hay disposición de ayudar a los adolescentes ante las dificultades? P18. ¿La familia respeta las opiniones de sus hijos?	integrante de la familia? P12. ¿Alguna vez te han surgido pensamientos negativos, de angustia cuando hay conflictos en tu familia? P13. ¿Qué intenciones negativas vienen a tu mente cuando tienes problemas con tu familia? P14. ¿Cómo valoras el nivel de relación familiar de los adolescentes que han tomado la decisión de suicidarse? P15. ¿Cuál cree usted que es la principal	
--	---	--	--

		causa por la que los adolescentes toman la decisión de suicidarse?	
3. Valorar las políticas institucionales de apoyo a los adolescentes ante el comportamiento suicida en el occidente de Chinandega.	P19. ¿Conoce usted de algunas instituciones que impartan charlas - información sobre el suicidio? P20. ¿Usted considera que el acompañamiento de los líderes religiosos sería vital para disminuir los intentos de suicidio? P21. ¿Cree usted que las políticas institucionales son fundamentales para la prevención del suicidio? P22. ¿Cómo valora usted el apoyo de las instituciones a las familias disfuncionales ante el comportamiento suicida? P23. ¿Usted considera que el	P16. ¿Alguna vez has recibido información sobre suicidio por algún líder político del barrio? P17. ¿Conoces alguna institución pública que ha sido una fuente de apoyo para los adolescentes con comportamiento suicida? P18. ¿Es importante para usted que las instituciones políticas brinden charlas	6. ¿Cómo cree usted que se podría evitar el suicidio en los adolescentes? 7. ¿Existe alguna red de apoyo para los adolescentes del barrio Mario Vargas? 8. ¿Ha habido disminución o aumentos de suicidio durante el último semestre del 2022 y el primer semestre

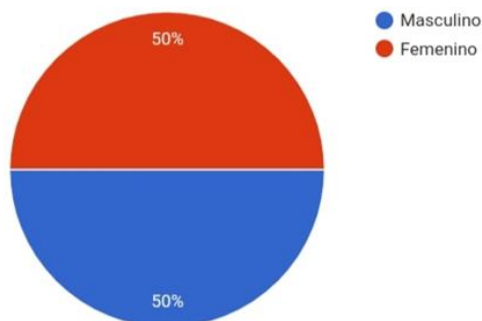
	secretario político brinda apoyo a las familias que han tenido una experiencia suicida? P24. ¿Cree usted que las instituciones deberían de tomar una mejor disposición para evitar el suicidio en los adolescentes?	socioeducativa s para prevenir el suicidio? P19. ¿Qué tan eficaz consideras el apoyo preventivo ante el suicidio de las instituciones, organismos e iglesias?	2023? 9. ¿Según usted las instituciones están organizadas para brindar las medidas preventivas ante los comportamientos suicidas?
--	--	--	---

Resultados y discusión

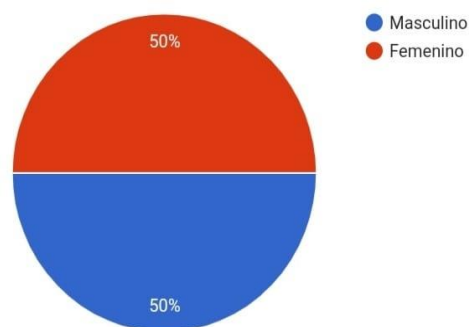
I- Datos Generales

Grafico 1.

Sexo de los padres



Sexo de los adolescentes

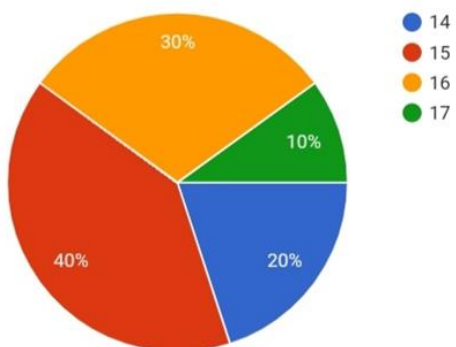


El 50% de los encuestados a las familias, fueron Masculino y la otra mitad fueron Femeninos. A los adolescentes los porcentajes son de igual manera, el 50% fueron masculino y el otro 50% fue femenino.

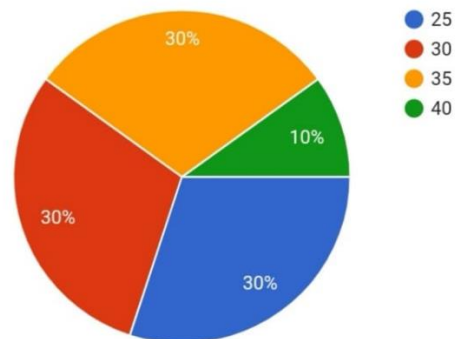
Los 3 informantes claves respondieron que el sexo que ha sido más afectado al suicidio son las mujeres, porque poseen debilidades emocionales.

Grafico 2.

Edades de los adolescentes



Edades de los padres



El 20% de los adolescentes encuestados tienen la edad de 14 años, el 40% la edad de 15 años, un 30% la edad de 16 años y un 10% la edad de 17 años. El 30% de las familias encuestadas indicaron haber tenido una edad de 25 años, el otro 30% indico haber tenido una edad de 30 años, otro 30% expreso haber tenido la edad de 35 años y el 10% expreso haber tenido la edad de 40 años.

Grafico 3.

Nivel académico de los padres. Grado académico de los adolescentes

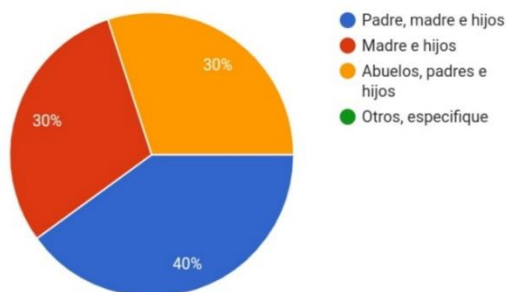


De las familias encuestadas el 30% expreso haber cursado la primaria, el 40% expreso haber cursado la secundaria, un 20% de estas familias indico haber logrado, cursos técnicos y el 10% expreso haber aprobado la universidad. Los adolescentes actualmente estudian, mismos adolescentes expresaron que, el 40% de ellos cursaban el 7mo grado de la primaria, el 30% indico que, cursaban el 8vo grado de la primaria, un 20% de estos adolescentes expreso que, cursaban el 9no grado académico y un 10% manifestó que cursaba el 11mo grado académico.

Objetivo Especifico número 1. Caracterizar psicosocialmente a las familias y adolescentes.

Grafico 4.

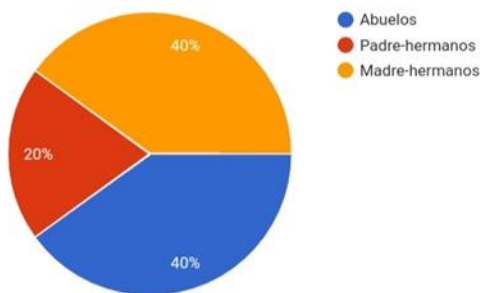
Familia Conformada.



El 40% de las familias encuestadas indicaron que su familia estaba conformada por, padre, madre e hijos, un 30% indico que su familia estaba conformada por, madre e hijos únicamente. Y el otro 30% expreso que su familia estaba conformada por, abuelos, padres e hijos.

Grafico 5.

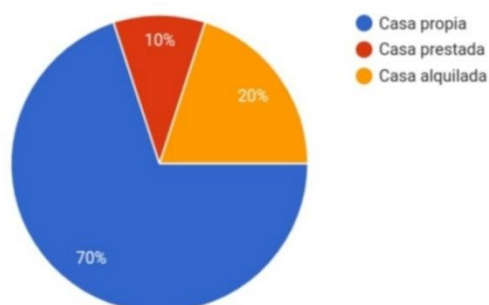
Convivencia de los adolescentes



A los adolescentes encuestados, el 40% expreso que vivían con abuelos, el 20% indico que vivían con, padre-hermanos y el 40% de estos adolescentes manifestó que, vivían con, Madre-hermanos.

Grafico 6.

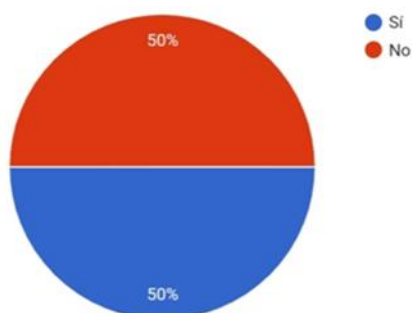
Tipo de vivienda de las familias



El 70% de las familias encuestadas manifestaron que habitaban en casa propia, más, sin embargo, un 10% manifestó que habitaban en casa prestada y un 20% expreso que, habitaban en casa alquilada.

Grafico 7.

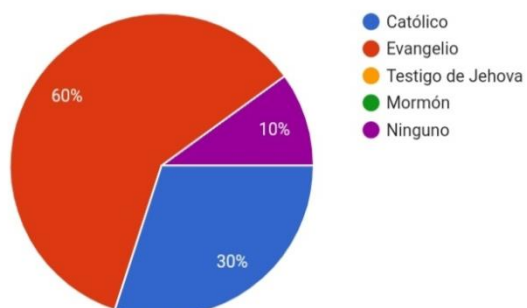
Convivencia de los padres



El 50% de los adolescentes encuestados manifestó que sus padres vivían juntos y la otra mitad de los adolescentes indico que sus padres están separados.

Grafico 8.

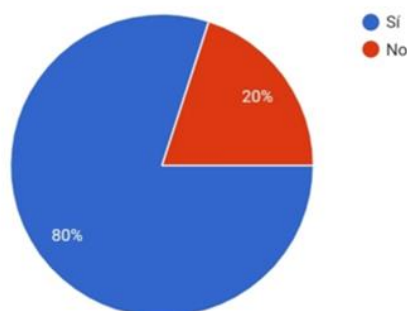
Religión que practica la familia



El 30% de las familias encuestadas expresaron que practicaban la religión católica, el 60% indicó que formaban parte del evangelio y un 10% expresó que no formaba parte de ninguna religión.

Grafico 9.

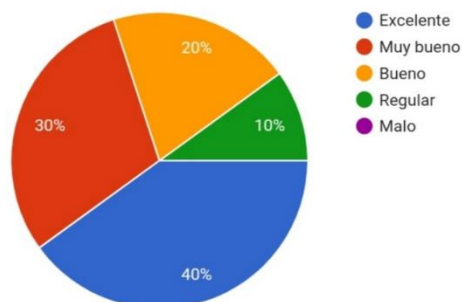
Conflictos en la familia según los adolescentes



El 80% de los adolescentes que fueron parte de nuestro estudio manifestó que existen conflictos en la familia y un 20% de los adolescentes expresó que, no existían conflictos en la familia.

Grafico 10.

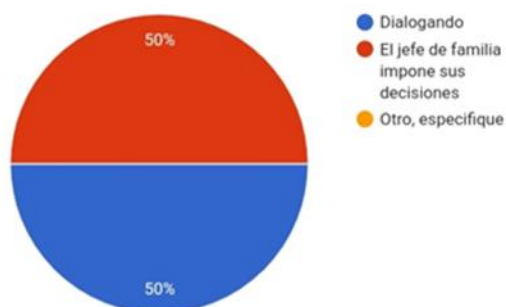
Trato según la familia



El 40% de las familias según las encuestas, manifestaron que el trato entre los miembros de la familia era excelente, un 30% indico que el trato entre las familias era muy bueno, el 20% expreso que el trato familiar era bueno y un 10% expreso de que el trato entre los miembros de la familia era regular.

Grafico 11.

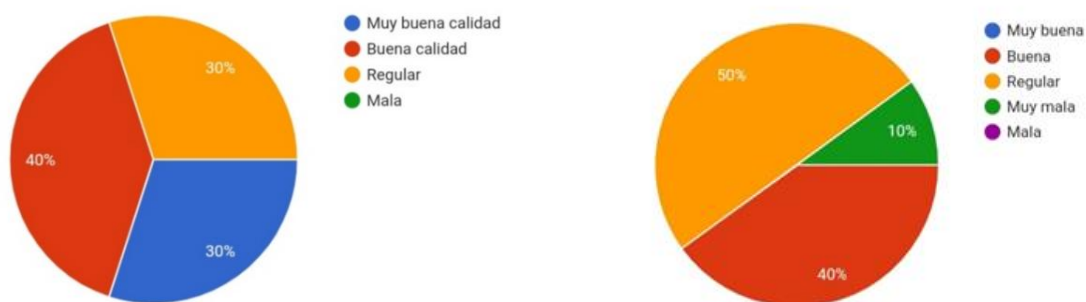
Manera que solucionan los conflictos en las familias según los adolescentes



El 50% de los adolescentes encuestados indico que, las familias solucionan los conflictos de manera, dialogando y la otra mitad de los adolescentes expreso que, el jefe de familia impone sus decisiones.

Grafico 12.

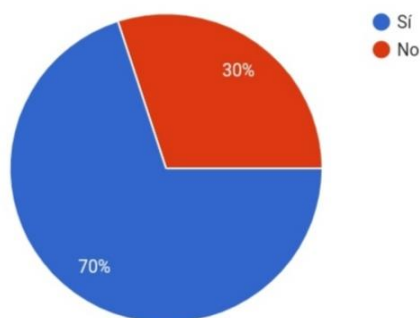
Tiempo que pasan en familia. Tipo de atención que dedican los padres a sus hijos



El 30% de las familias encuestadas manifestaron que el tiempo que pasan en familia es de muy buena calidad, el 40% indico lo contrario, que el tiempo que pasaban en familia es de, buena calidad, de otro modo el 30% indico que el tiempo que pasaban en familia era regular. Según adolescentes que fueron participe del estudio, el 40% manifestó que, la atención que dedican los padres a sus hijos es. Buena, un 50% de los adolescentes indico que la atención que los padres dedican a sus hijos es. Regular y un 10% indico que. Muy mala.

Grafico 13.

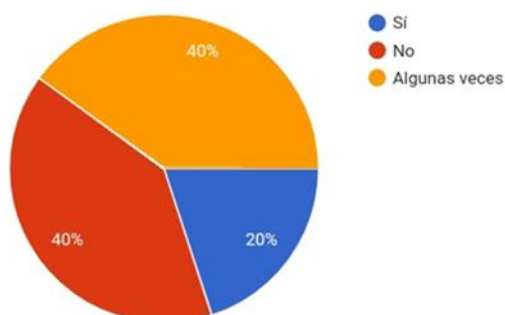
Decisiones de la familia



El 70% de las familias encuestadas, indicaron que las decisiones en familia las tomaban en conjunto, y el 30% indico que no tomaban las decisiones en familia.

Grafico 14.

Mayor fuente a los problemas según los adolescentes

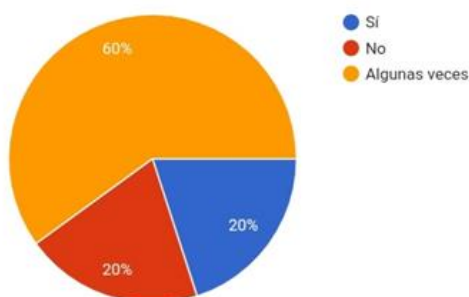
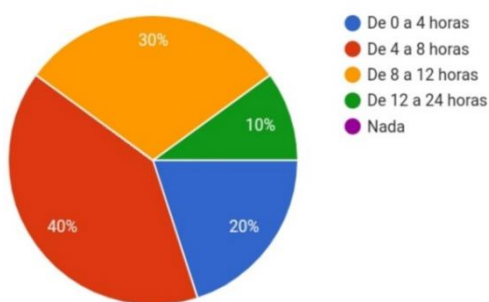


De los adolescentes encuestados el, 20% manifestó que, las familias son la mayor fuente a los problemas, un 40% indico que las familias no son la mayor fuente a los problemas y el 40% indico que. Algunas veces las familias son la mayor fuente a los problemas.

Grafico 15.

Horas dedicas a la familia

Escucha a los hijos

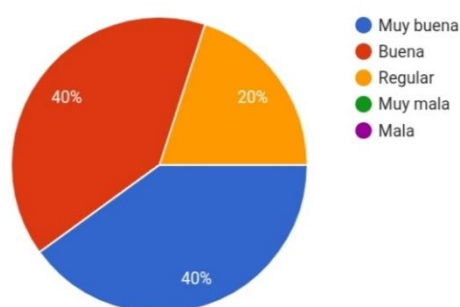


De las familias encuestadas, el 20% indico que las horas que dedican a la semana para la convivencia familiar es, de 0 a 4 horas, el 40% de estas familias expresaron que las horas que dedicaban a la semana para la convivencia familiar es de 4 a 8 horas, un 30% manifestó que las horas que dedicaba a la semana para la convivencia familiar es de 8 a 12 horas y un 10% indico que las horas que dedicaba a la semana para la convivencia familiar es de 12 a 24 horas. El 20% de los adolescentes encuestados indico que, las familias escuchan a sus hijos

cuando se presentan dificultades en sus vidas, otro 20% manifestó que, las familias. No prestan atención cuando se enfrentan a distintas dificultades en sus vidas y siendo un 60% indicando que. Algunas veces, las familias lo escuchan cuando se presentan ante distintas dificultades.

Grafico 16.

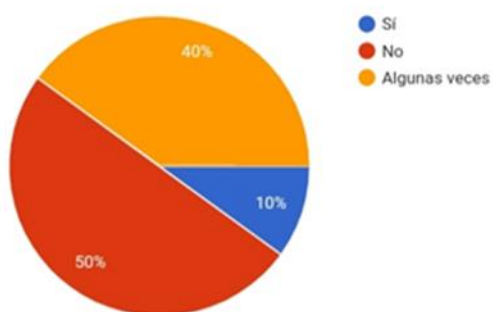
Atención brindada a los hijos según las familias



El 40% de las familias encuestadas indicaron que, la atención que les brindan a sus hijos es muy buena, el otro 40% indico que, la atención que les brindan a sus hijos es buena, y un 20% de estas familias encuestadas indicaron que la atención brindada a sus hijos es regular.

Grafico 17.

Hijos que comparten sus problemas familiares



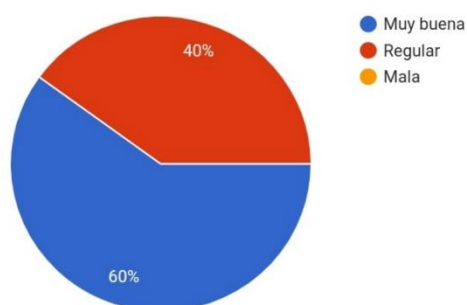
Del 100% de los adolescentes encuestados, el 10% indico que, comparten con su familia sus problemas personales, por lo contrario, un 50% de los adolescentes

indico que. No comparten con la familia sus problemas personales y un 40% manifestó que. Algunas veces comparten con la familia sus problemas personales.

Objetivo Especifico número 2. Identificar el funcionamiento afectivo familiar en el comportamiento suicida.

Grafico 18.

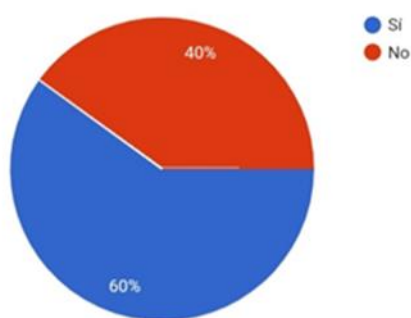
Relación familiar



El 60% de las familias encuestadas expreso que tenían una relación familiar muy buena y el 40% expreso que su relación familiar es regular.

Grafico 19.

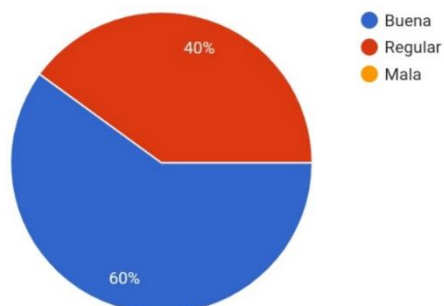
Familia respeta la vida privada según los adolescentes



El 60% de los adolescentes encuestados indico que, la familia respeta su vida privada, por el contrario, el 40% de los adolescentes manifestó que. La familia no respeta la vida privada de ellos.

Grafico 20.

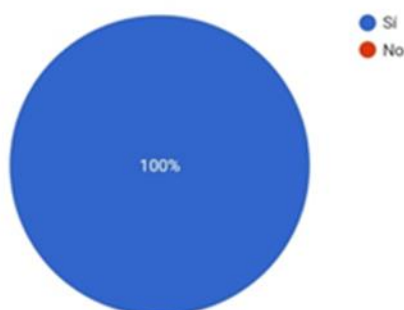
Comunicación familiar



El 60% de las familias encuestadas indicaron que, tenían una comunicación familiar buena y el 40% de las familias indicaron que, tenían una comunicación familiar regular.

Grafico 21.

Diferencias entre miembros de familias que afectan a los adolescentes



El 100% de los adolescentes que fueron parte de nuestro estudio manifestó que, las diferencias entre los miembros de familias afectan emocionalmente a los adolescentes.

Grafico 22.

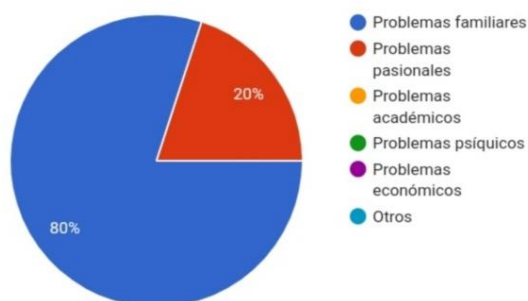
Falta de estabilidad familiar. Perdidas de control emocionales cuando hay controversias en la familia según los adolescentes.



El 80% de las familias encuestadas indicaron que la falta de estabilidad familiar afecta a los adolescentes a tal punto de tomar la decisión de suicidarse y un 20% de estas familias respondieron que tal vez la falta de estabilidad afecta a los adolescentes. El 70% de los adolescentes encuestados indicaron que han perdido el control de sus emociones cuando hay controversias con algún integrante de la familia, un 10% manifestó que no han perdido el control de sus emociones cuando hay alguna controversia con algún integrante de la familia y un 20% manifestó que algunas veces han perdido el control de sus emociones cuando hay alguna controversia con algún integrante de la familia.

Grafico 23.

Adolescentes Suicidados

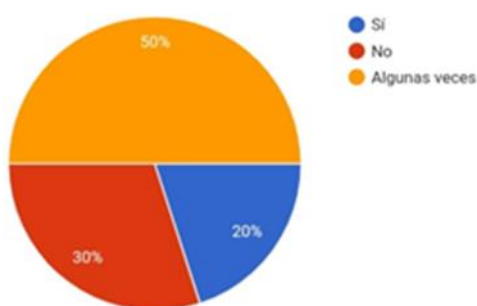


Del 100% de las familias encuestadas el, 80% expreso que, los adolescentes que se han suicidado son, por problemas familiares y el 20% expreso que los adolescentes que se han suicidado, es por problemas pasionales.

Los 3 informantes expresaron que, los adolescentes que se han suicidado han tenido características de, poca autoestima, tristezas, depresión y ansiedad.

Grafico 24.

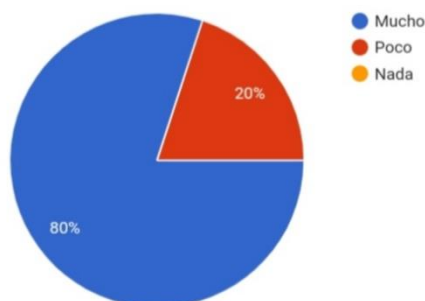
Pensamientos negativos que surgen cuando hay conflictos en la familia



El 20% de los adolescentes encuestados manifestó que, han surgido pensamientos negativos, angustia cuando hay conflictos en la familia, un 30% indico que, no han surgido pensamientos negativos cuando hay conflictos en la familia y un 50% manifestó que, algunas veces han surgido pensamientos negativos, angustia cuando hay conflictos en la familia.

Gráfico 25.

Situación familiar influyente en el comportamiento suicida

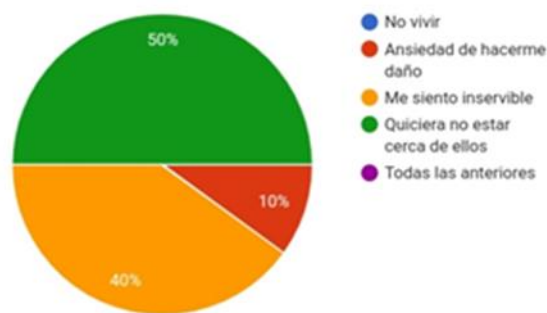


El 80% de las familias encuestadas manifestó que, las situaciones familiares influyen mucho en el comportamiento suicida de los adolescentes y un 20% de las familias encuestadas indico que, las situaciones familiares influyen poco, ante los comportamientos suicida de los adolescentes.

Los 3 informantes claves expresaron que, los problemas familiares influyen ante el comportamiento suicida.

Grafico 26.

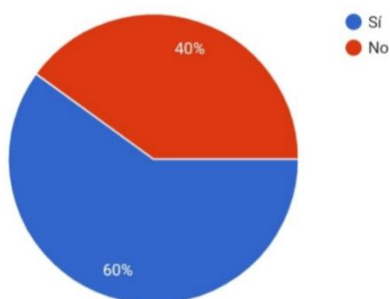
Intenciones negativas cuando tienes conflictos en la familia



El 10% de los adolescentes encuestados manifestó que, cuando tienen problemas con la familia, tienen ansiedad de hacerse daño, el 40% indico que. Se sienten inservible y un 50% de los adolescentes manifestó que, quisieran no estar cerca de ellos.

Gráfico 27.

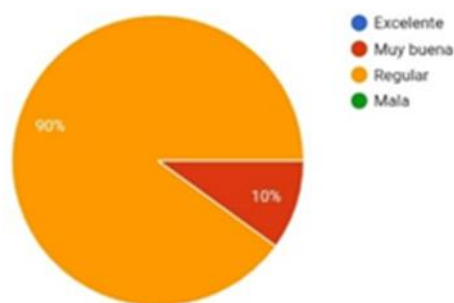
Solución de los problemas familiares



Del 100% de las familias encuestadas el 60% indico que, si solucionaban los problemas familiares entre todos los miembros de la familia y un 40% indico que, no solucionan los problemas familiares entre los miembros de la familia.

Grafico 28.

Nivel de relación familiar de los adolescentes que han tomado la decisión de suicidarse

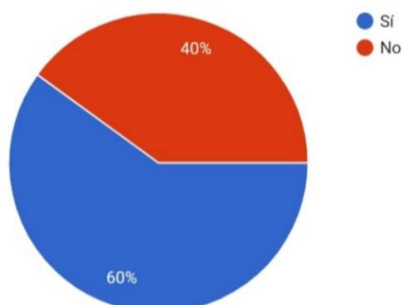


El 10% de los adolescentes que fueron parte de nuestro estudio indico que, los adolescentes que han optado al suicidio, su nivel de relación familiar ha sido muy buena, y un 90% de los adolescentes encuestados manifestó que, los adolescentes que han optado al suicidio han tenido un nivel de relación familiar regular.

El director del centro de salud dijo que, los adolescentes que se han suicidado han tenido una mala relación familiar, la subcomisionada coincidió con la misma respuesta que, los adolescentes que han tomado la fatal decisión de suicidarse han tenido una relación familiar muy mala. Pero el líder comunitario expreso lo contrario que, los adolescentes perjudicados han tenido una relación familiar regular.

Grafico 29.

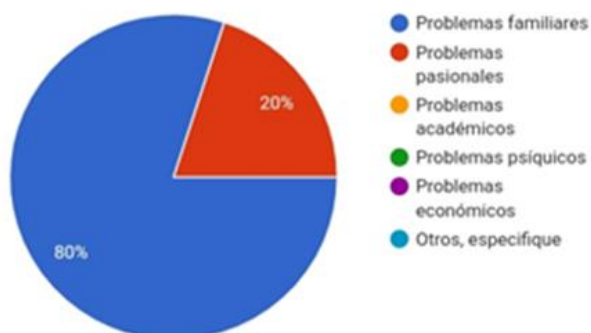
Reglas internas en la familia



El 60% de las familias encuestadas indico que, si existen reglas internas en la familia y el 40% indico lo contrario que, no existen reglas internas en la familia.

Grafico 30.

Causa por la que los adolescentes toman la decisión de suicidarse

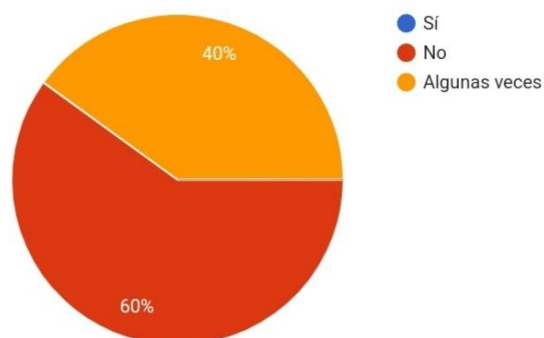


El 80% de los adolescentes encuestados indico que, la principal causa por la que los adolescentes toman la decisión de suicidarse es por. Problemas familiares y un 20% indico que, los adolescentes que toman la decisión de suicidarse es por. Problemas pasionales.

De los 3 informantes claves, 2 de ellos expresaron que, la principal causa del suicidio son los problemas familiares y uno de ellos respondió que, la causa del suicidio es por, rupturas amorosas.

Grafico 31.

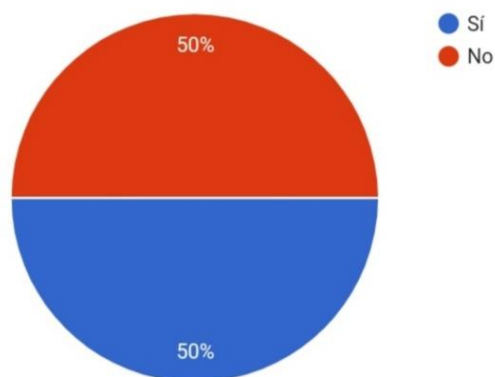
Cumplimiento de las reglas en la familia



Un 60% de las familias encuestadas expreso que, no cumplen las reglas entre los miembros de la familia y el 40% expreso que, algunas veces se cumplen las reglas entre los miembros de la familia.

Grafico 32.

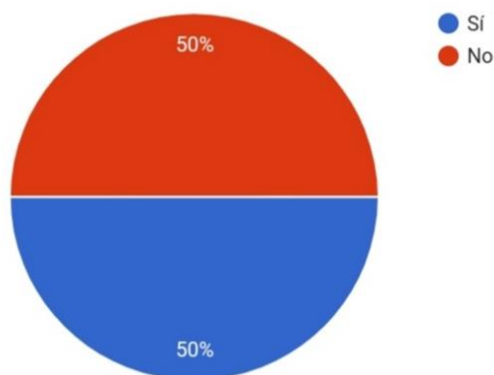
Disposición de la familia a ayudar a los adolescentes ante las dificultades



El 50% de las familias encuestadas indicaron que, si, la familia está a la disposición de ayudar a los adolescentes ante las dificultades y la otra mitad indico que, no ayudaban a los adolescentes ante las dificultades.

Grafico 33.

El respeto de las familias ante las opiniones de sus hijos

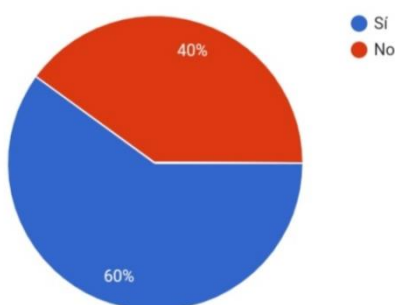


El 50% de las familias encuestadas expresaron que, si respetaban las opiniones de sus hijos y el otro 50% expreso que, no respetan las opiniones de sus hijos.

Objetivo Especifico número 3. Valorar las políticas institucionales de apoyo a los adolescentes ante el comportamiento suicida en el occidente de Chinandega.

Grafico 34.

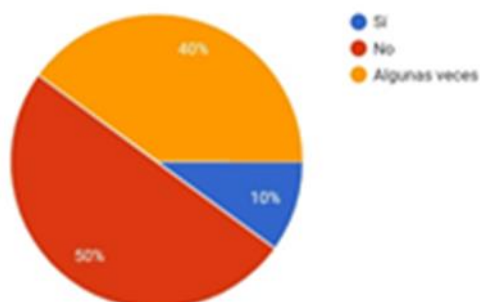
Instituciones que impartan charlas-información sobre el suicidio



El 60% de las familias encuestadas indico que, si conocen instituciones que imparten, charlas e información sobre el suicidio y el 40% de estas familias encuestadas indico que, no conocían ninguna institución que impartan charlas e informaciones, sobre el suicidio.

Grafico 35.

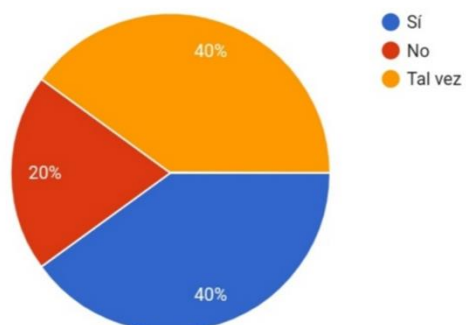
Información recibida sobre el suicidio por algún líder comunitario



El 10% de los adolescentes encuestados manifestó que, han recibido información sobre el suicidio por el líder político del barrio, un 50% de los adolescentes indicaron que, no han recibido información sobre el suicidio por el líder político y un 40% de los adolescentes indicaron que, algunas veces han recibido información sobre el suicidio por el líder político.

Grafico 36.

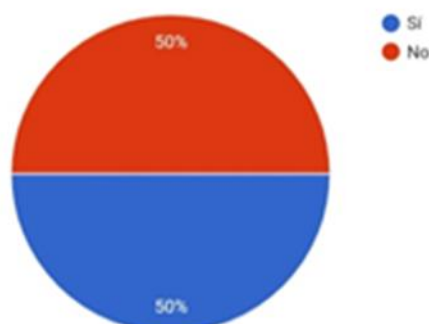
Acompañamiento de los líderes religiosos para disminuir los intentos de suicidio



El 40% de las familias encuestadas manifestó que, consideraban vital el acompañamiento de los líderes religiosos para disminuir los intentos de suicidios en los adolescentes, el 20% indicó que, no consideraban vital el acompañamiento de los líderes religiosos para disminuir los intentos de suicidio y un 40% expresó que, tal vez se consideraba vital para la disminución de los intentos de suicidio.

Grafico 37.

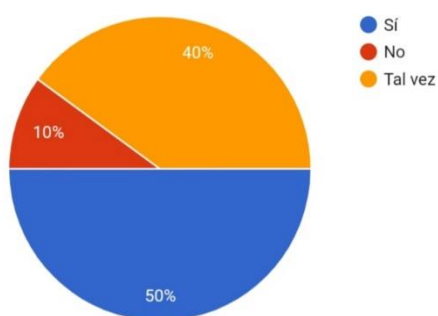
Instituciones públicas que han sido una fuente de apoyo para los adolescentes con comportamiento suicida



El 50% de los adolescentes encuestados indicaron que, conocen algunas instituciones públicas que han sido una fuente de apoyo para los adolescentes con comportamiento suicida y la otra mitad desconoce instituciones públicas que, no apoyan a los adolescentes con comportamiento suicida.

Grafico 38.

Políticas institucionales fundamentales para la prevención del suicidio

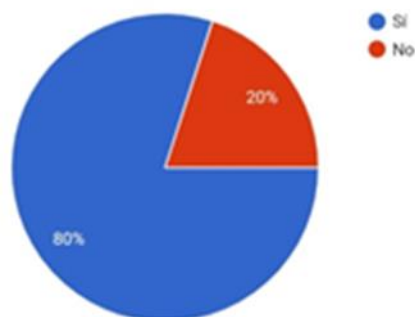


El 50% de las familias encuestadas indicó positivo que, las políticas institucionales son fundamentales para la prevención del suicidio, el 10% de las familias respondió, que, las políticas institucionales no eran fundamentales para la prevención del suicidio y un 40% indicó que, tal vez las políticas institucionales eran fundamentales para la prevención del suicidio.

Los 3 informantes claves dijeron que, si ha habido disminución de suicidio durante el primer semestre del 2023.

Grafico 39.

Importancia que las instituciones políticas brinden charlas socioeducativas para prevenir el suicidio



El 80% de los adolescentes encuestados, consideraron importante que las instituciones políticas brinden charlas socioeducativas para la prevención del suicidio y el 20% de los adolescentes manifestó que. No consideraban importante que las instituciones políticas brinden charlas socioeducativas para la prevención del suicidio.

Los 3 informantes claves dijeron que, si están organizados para brindar las medidas preventivas, ante los comportamientos suicidas.

Grafico 40.

Valoración de apoyo de las instituciones a las familias disfuncionales ante el comportamiento suicida. El apoyo preventivo ante el suicidio de las instituciones, organismos e iglesias según adolescentes

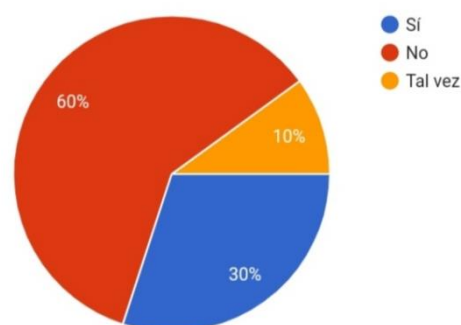


El 10% de las familias encuestadas indico que, el apoyo de las instituciones a las familias disfuncionales ante el comportamiento suicida es, muy bueno, un 30% indico que, era bueno el apoyo de las instituciones a las familias disfuncionales ante el comportamiento suicida, el 50% de las familias manifestó que el apoyo de las instituciones a las familias disfuncionales ante el comportamiento suicida es, regular y un 10% indico que el apoyo de las instituciones a las familias disfuncionales ante el comportamiento suicida es muy malo. Del 100% de los adolescentes que formaron parte de nuestro estudio, hubo un 10% considero excelente el apoyo preventivo de las instituciones, organismos e iglesias ante el suicidio, el 40% indico que, consideraba bueno el apoyo preventivo de las instituciones, organismos e iglesias, el 30% manifestó que, lo consideraba regular y un 20% lo considero malo el apoyo preventivo ante el suicidio.

De los 3 informantes claves 2 dijeron que, si existen red de apoyo para los adolescentes del barrio Mario Vargas y uno dijo que, no existe una red de apoyo.

Grafico 41.

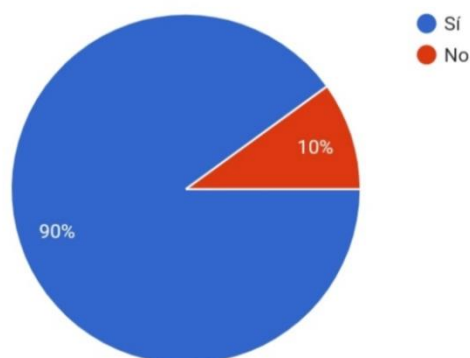
Apoyo del secretario político a las familias que han tenido una experiencia suicida



El 30% de las familias que formaron parte de nuestro estudio indico que, el secretario político ha brindado apoyo a las familias que han tenido una experiencia suicida, el 60% de las familias encuestadas expreso lo contrario que, el secretario político no ha brindado apoyo a las familias que han tenido una experiencia suicida y un 10% indico que, tal vez el secretario político ha brindado apoyo a las familias que han tenido una experiencia suicida.

Grafico 42.

Instituciones que deben tomar una mejor disposición para evitar el suicidio en los adolescentes



El 90% de las familias que fueron participe a nuestro estudio indico que, las instituciones deberían tomar una mejor disposición para evitar el aumento de suicidios en los adolescentes y un 10% expreso negativo que, las instituciones no deberían tomar una mejor disposición para evitar el aumento de suicidios en los adolescentes.

Los 3 informantes claves dijeron que, la manera que se puede evitar el suicidio en los adolescentes es que las familias mejoren su relación familiar y que las instituciones brinden consejería que sean de beneficio para las familias disfuncionales.

DISCUSION

Según los resultados del estudio, respecto a las familias y adolescentes que fueron colaboradores para adquirir nuestros resultados. La mayor parte de los adolescentes manifiestan que existen muchos conflictos en la familia, causa que los llevan a tomar fatales decisiones, estos adolescentes necesitan recibir afecto de sus familiares, de igual modo un poco más de la mitad de las familias expresan lo contrario, que el trato entre la familia es, excelente y muy bueno, ciertas familias indican que el trato entre la familia es regular, la mitad de los adolescentes indican que el diálogo es una manera eficaz para solucionar los conflictos entre la familia más, sin embargo, la otra mitad de los adolescentes dicen que, el jefe de familia impone sus decisiones, un poco menos de la mitad de las familias, expresan que el tiempo que pasan en familia es de, muy buena calidad, pero la mitad de los adolescentes indican que la atención que sus padres les brindan a sus hijos es regular.

Más de la mitad de las familias indican que, las decisiones las toman en conjunto, en cambio menos de la mitad de los adolescentes expresan, que las familias son la mayor fuente a los problemas lo que conlleva a los adolescentes a tomar decisiones inadecuadas a tal punto de quitarse la vida, no para solucionar los problemas familiares, sino que para acabar con su sufrimiento, menos de la mitad de las familias dicen, que las horas que dedican a la semana para la convivencia familiar es de cuatro a ocho horas, estas horas son muy pocas para la dedicación a los hijos adolescentes, debido a que, más de la mitad de los adolescentes expresan que, algunas veces las familias los escuchan cuando se presentan ante distintas dificultades. Pero menos de la mitad de las familias participantes indicaron algo diferente, que la atención que les brindan a sus hijos es muy buena y la mitad de los adolescentes indican que, no comparten con su familia sus problemas personales que se presentan en su vida, debido a la falta de atención familiar, expresan según adolescentes. Más de la mitad de las familias expresan, que tienen una relación familiar muy buena, pero un menor porcentaje de los

adolescentes expresaron lo contrario que, su familia no respeta su vida privada, lo que nos indica que no hay una buena relación familiar.

Un alto porcentaje de las familias participante, indicaron que mantienen una comunicación familiar buena. Pero todos los adolescentes, expresaron lo contrario, que existen diferencias entre miembros de la familia, a tal punto que los llegan a afectar emocionalmente. Casi todas las familias participes indican que, la falta estabilidad familiar afecta a los adolescentes a tal punto de llegar a tomar determinaciones inadecuadas como, lo es suicidarse, de igual modo la mayoría de los adolescentes encuestados indican, que han perdido el control de sus emociones cuando hay controversias con algún integrante de la familia, es decir desacuerdos en la familia que afectan emocionalmente a los adolescentes. Mismas familias expresan que, los adolescentes que se han suicidado es por, problemas familiares, no ha habido armonía y acuerdos en las familias de estos adolescentes que han sido víctimas, debido a que existen muchos desacuerdos y preferencias entre miembros de la familia y la mitad de los adolescentes participes han manifestado que algunas veces han surgido pensamientos negativos, angustia cuando hay conflictos en la familia. Casi todas las familias participes manifestaron que, las situaciones familiares influyen mucho en el comportamiento suicida de los adolescentes, causa que provocan tentaciones en los adolescentes. La mayoría de los adolescentes expresan que, cuando tienen problemas familiares, no quisieran estar cerca de sus padres, hay resentimientos, tristeza, en estos adolescentes afectados por los problemas familiares.

Como lo declara Rocamora Bonilla (2016) señala. El suicidio como una, liberación de los conflictos que invaden al ser humano en ese momento. No puedo más o estoy harto de sufrir son algunas de las expresiones de las personas con ideas suicidas. Se contempla el suicidio como una salida fácil y rápida, ya que la circunstancia personal, en familia o en la sociedad parece no soportarse.

La mayoría de las familias participantes indicaron que, los problemas familiares los solucionaban en conjunto, es decir entre todos los miembros de la familia. Pero un porcentaje mayor de los adolescentes manifestaron, que los adolescentes que han

optado al suicidio es porque han tenido un nivel de relación familiar regular, no ha sido muy estable el nivel de relación familiar de los adolescentes afectados,

Según nota de la Organización Mundial de la Salud OMS (2021)

Cada año, cerca de 703 000 personas que se quitan la vida y muchas más intentan hacerlo. Todos los casos de suicidios son una tragedia que afectan a las familias, comunidades y países.

Además, se ha demostrado suficientemente que vivir conflictos, catástrofes, actos violentos, abusos, pérdida de seres queridos y sensación de aislamiento pueden generar conductas suicidas en los adolescentes.

Existen reglas internas en muchas familias y muchas familias no cumplen con las reglas internas familiares. Muchos de los adolescentes participantes indican que, los adolescentes que toman la decisión de suicidarse es por una causa, la cual es conocida como. Problemas familiares, los problemas entre los miembros de las familias, ya es un oficio indisciplinado y a la vez causa la muerte en los adolescentes.

Las familias expresan que están a la disposición de ayudar a los adolescentes ante las dificultades que se les presenten, pero una mitad de las familias dicen que no cumplen con la disposición de ayudar a sus hijos, eso causa que los adolescentes se sientan solos, sin ningún apoyo familiar, es cuando la soledad se apodera de ellos. Ciertas familias respetan las opiniones de sus hijos, pero muchas familias no lo hacen.

Un poco más de la mitad de las familias indican que, conocen instituciones que imparten, charlas e información sobre el suicidio, pero menos de la mitad de estas familias encuestadas indican que, no conocen ninguna institución que impartan charlas e informaciones, lo cual sería fundamental que las instituciones estén a la disposición de, apoyar, ayudar a las familias y adolescentes afectados. También la mitad de los adolescentes indican que, desconocen información sobre el suicidio debido a que no han recibido ningún informe por el líder político. Pero algunos

adolescentes expresan que, han recibido información sobre el suicidio por él, líder político del barrio.

Un alto porcentaje de las familias, manifiestan, que consideran vital el acompañamiento de los líderes religiosos, para la reducción de los intentos de suicidios en los adolescentes, pero pocas familias no están de acuerdo que, los líderes religiosos sean una compañía vital para la reducción del suicidio en los adolescentes del barrio Mario Vargas. La mitad de los adolescentes conocen instituciones públicas que han sido una fuente de apoyo para los adolescentes con comportamiento suicida, pero la otra mitad de los adolescentes, desconocen instituciones públicas que, no apoyan a los adolescentes con comportamiento suicida. Más de la mitad de las familias consideran importante que, las políticas institucionales son fundamentales para la prevención del suicidio. Pero menos de la mitad de mismas familias, no consideran fundamental las políticas institucionales para la prevención del suicidio en los adolescentes. Una cantidad mayor de los adolescentes participantes, consideran importante que, las instituciones políticas brinden, compartan, extiendan charlas socioeducativas antes las prevenciones de suicidios. Pero una cantidad menor de mismos adolescentes, no consideran importante los aportes de las instituciones políticas, que promueven la prevención sobre las conductas suicidas. Pocas familias indican que, el apoyo de las instituciones a las familias disfuncionales ante el comportamiento suicida es muy bueno, pero es más la cantidad de las familias que expresan lo contrario que, el apoyo de las instituciones a las familias es, regular.

Muy pocos adolescentes consideran excelente el apoyo preventivo de las instituciones, organismos e iglesias ante el suicidio, un poco más de los adolescentes consideran bueno el apoyo preventivo de las instituciones, organismos e iglesias. Menos de la mitad de las familias manifiestan que, el secretario político ha brindado apoyo a las familias que han tenido una experiencia suicida, pero la mayor parte de las familias expresan lo contrario que, el secretario político no ha brindado apoyos a las familias que han tenido una experiencia

suicida, lo que significa que, no les han tomado mucha importancia a tales acciones.

Según la OMS se estima que, uno de los aciertos más preocupantes en el mundo es el incremento del porcentaje de suicidios que se está produciendo entre los jóvenes (15.24 años), que se localiza como una parte de las causas de muerte más común en estas. Debido a muchos conflictos y desacuerdos familiares.

La mayor parte de las familias dicen que, las instituciones deberían tomar mejores disposiciones para evitar, reducir y prevenir los aumentos de suicidios en los adolescentes, muy pocas familias no consideran importante que las instituciones tomen mejores disposiciones para evitar, reducir y prevenir el suicidio en los adolescentes perjudicados. Estos datos concuerdan con lo que dice Amador Rivera (2015) destaca que: “para Platón (427-347 AC) el acto de quitarse la vida es un quebrantamiento para la sociedad. Y no solo para la sociedad sino, también para las, familias, amigos, vecinos etc.

CONCLUSIONES

- ✓ El 80% de los adolescentes que fueron parte de nuestro estudio manifestaron que existen conflictos en las familias.
- ✓ Las familias son la mayor fuente a los problemas, manifestaron los adolescentes.
- ✓ Expresaron los adolescentes, que las familias. No les prestan atención cuando se enfrentan a distintas dificultades en sus vidas.
- ✓ Un porcentaje de 20% de las familias encuestadas indicaron que la atención que les brindan a sus hijos es regular.
- ✓ El 40% de las familias participantes expresaron que, su relación familiar es regular. El mismo porcentaje de los adolescentes manifestaron que, su familia no respeta su vida privada.
- ✓ La comunicación familiar es, regular. Y el 100% de los adolescentes participe de nuestro estudio manifiestan que, las diferencias entre miembros de familias afectan emocionalmente a los adolescentes.
- ✓ La falta de estabilidad familiar afecta a los adolescentes a tal punto de tomar la decisión de suicidarse. Un 70% de los adolescentes encuestados indican que, a menudo pierden el control de sus emociones cuando hay controversias con integrantes de la familia.
- ✓ El 80% de las familias participantes dicen que, los adolescentes que se han suicidado es por. Problemas familiares. En cuanto a los adolescentes expresan que han surgido pensamientos negativos, angustia cuando hay conflictos en la familia.
- ✓ Un porcentaje de 80% de las familias colaboradoras dicen que, las situaciones familiares influyen mucho en el comportamiento suicida de los adolescentes.
- ✓ Los adolescentes expresan que, cuando tienen problemas con la familia, tienen ansiedad de hacerse daño, Se sienten inservible. un 90% de los adolescentes encuestados manifestó que, los adolescentes que han optado al suicidio han tenido un nivel de relación familiar regular.

- ✓ EL 80% de los adolescentes encuestados indicaron que, la principal causa por la que los adolescentes toman la decisión de suicidarse es por. Problemas familiares.
- ✓ A través de los resultados adquiridos, nos pudimos dar cuenta del grave problema que atraviesan los adolescentes, debido a conflictos que se viven en muchas familias.
- ✓ La hipótesis de nuestro estudio se cumplió, ya que los resultados indican que, los conflictos en las familias causan pensamientos negativos en los adolescentes y los problemas familiares, son el motivo por la que los adolescentes toman la decisión de suicidarse.

RECOMENDACIONES

Luego de haber establecido los, resultados, discusión y conclusiones de este estudio, ofrecemos las siguientes recomendaciones.

A los adolescentes.

- ✓ Orientar de manera pasiva y concreta que el suicidio no es la solución a los problemas familiares.
- ✓ Inspirar nuevas ideas como, estudiar, practicar deportes sanos, que sirvan como estrategias para olvidar los conflictos familiares.
- ✓ Que se aboquen a una persona de confianza, profesionales e instituciones cuando vengan pensamientos negativos a su mente.
- ✓ Que permanezcan acompañados de, líderes religiosos, personas sanas que, serán de compañía segura.
- ✓ Cuando tengan desanimo acudan a, algún ministerio que les brinden factores protectores como, consejos, aprecio, hermandad etc.
- ✓ Incrementar habilidades en las que se le orienten que son capaces de hacer lo bueno y salir adelante sin pensar negativamente.
- ✓ Ante los problemas familiares mantener la calma y pensar antes de actuar.

A las familias.

- ✓ Que los padres identifiquen señales de comportamientos suicidas en sus hijos adolescentes y fomentar el compañerismo y a payo.
- ✓ Sugerir una mejor comunicación y relación familiar entre los miembros de familia y evitar el favoritismo entre los miembros de la familia.
- ✓ Incrementar consejos que sean de beneficio para la ideación del suicidio.
- ✓ Promover el respeto de las opiniones de los hijos adolescentes.
- ✓ Aumentar buenos valores que sean de respaldo a sus hijos.
- ✓ Que escuchen a sus hijos y dediquen más tiempo especial a su convivencia familiar.
- ✓ Busquen la solución a los problemas y no causar daños emocionales en los hijos adolescentes.
- ✓ Eviten controversias familiares sin involucrar a los hijos.

Al centro de salud del barrio Mario Vargas.

- ✓ Que implementen, estrategias que sean preventivas, para reducir los problemas familiares que es el factor principal por la que los adolescentes se suicidan con frecuencia.

- ✓ Que aporten conocimientos a las familias sobre las consecuencias que traen los problemas familiares.
- ✓ Impartan charlas socioeducativas a las familias disfuncionales y adolescentes perjudicados.

A la policía del barrio Mario Vargas.

- ✓ Que brinden acompañamiento a las familias disfuncionales y adolescentes afectados por el suicidio.
- ✓ Mediar ante los problemas familiares en la sociedad.

Al líder del barrio Mario Vargas.

- ✓ Expandir información sobre el suicidio en adolescentes.
- ✓ Visitar a cada hogar, a cada familia, brindando consejería eficaz que puedan ser útil y de mucha importancia, para las familias conflictivas.
- ✓ Promover campañas sobre las conductas suicidas.

A los estudiantes de Trabajo Social.

- ✓ Recomendamos continuar indagando sobre este tema y en otros que estén vinculado con esta problemática social.

BIBLIOGRAFIA

- ✓ Amador Rivera, Gonzalo H. (2015). SUICIDIO: CONSIDERACIONES HISTÓRICAS. *Revista Médica La Paz*, 21(2), 91-98. Recuperado en 11 de octubre de 2023.
http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-89582015000200012&lng=es&tlng=es.
- ✓ VENTURA-JUNCÁ D, RAÚL, CARVAJAL, CÉSAR, UNDURRAGA, SEBASTIÁN, VICUÑA, PILAR, EGAÑA, JOSEFINA, & GARIB, MARÍA JOSÉ. (2010). Prevalencia de ideación e intento suicida en adolescentes de la Región Metropolitana de Santiago de Chile. *Revista médica de Chile*, 138(3), 309-315.
<https://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872010000300008>
- ✓ Conchita del P. Asenjo-Pérez, Mg.1, Lisbe Ramírez-Marchena, Mg, Erika D. Avalos-Mendocilla3, Lourdes E. Moreno- Vergara (2017) *Revista médica de Trujillo*, Adenoma hipofisario y psicosis: a propósito de un caso. *Revista médica*, Universidad Nacional de Trujillo Perú.
[https://www.bing.com/ck/a?!&&p=793e10df232339c6JmltdHM9MTY5Njk4MjQwMCZpZ3VpZD0wNjdY2U5Mi04YTlmLTZGQTMWQ5Ny1kYzQwOGI4ZDYyOTQmaW5zaWQ9NTE4MA&ptn=3&hsh=3&fclid=067ace92-8a9f-63dd-1d97-dc408b8d6294&psq=Avalos+Mendocilla+\(2013\)+&u=a1aHR0cHM6Ly9jb3JlLmFjLnVrL2Rvd25sb2FkL3BkZi8yNjc4ODcyNTcucGRm&ntb=1](https://www.bing.com/ck/a?!&&p=793e10df232339c6JmltdHM9MTY5Njk4MjQwMCZpZ3VpZD0wNjdY2U5Mi04YTlmLTZGQTMWQ5Ny1kYzQwOGI4ZDYyOTQmaW5zaWQ9NTE4MA&ptn=3&hsh=3&fclid=067ace92-8a9f-63dd-1d97-dc408b8d6294&psq=Avalos+Mendocilla+(2013)+&u=a1aHR0cHM6Ly9jb3JlLmFjLnVrL2Rvd25sb2FkL3BkZi8yNjc4ODcyNTcucGRm&ntb=1)
- ✓ Rubio González, J., Vega Álvarez, A. Muñoz Rocco, D. & Ramos Thompson, G. (2022). Experiencias latinoamericanas en la prevención de la suicidalidad en jóvenes y adolescentes: una revisión teórica. *Psico gente* 25(47),1-28.
<https://doi.org/10.17081/psico.25.47.5070>.
- ✓ Organización Mundial de la salud (2021) El suicidio 17 junio 2023.
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/suicide>.

ANEXOS

Anexo 1

Tema	Problema	Objetivo General	Objetivos Específicos	Hipótesis
La disfuncionalidad familiar como un factor de riesgo que inciden en el suicidio en adolescentes del barrio Mario Vargas municipio Puerto Morazán departamento Chinandega	¿De qué manera la disfuncionalidad familiar incide en el suicidio en los adolescentes del barrio Mario Vargas municipio Puerto Morazán departamento Chinandega?	1. Determinar la disfuncionalidad familiar como el principal factor de riesgo que inciden en el suicidio en adolescentes del barrio Mario Vargas departamento Chinandega	1. Caracterizar psicosocialmente a las familias y adolescentes. 2. Identificar el funcionamiento afectivo familiar en el comportamiento suicida. 3. Valorar las políticas institucionales de apoyo a los adolescentes ante el comportamiento suicida en el occidente de Chinandega.	La debilidad en las relaciones afectivas y los problemas de comunicación familiar son los detonantes en el riesgo al suicidio

Anexo 2.



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA, LEÓN FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN Y HUMANIDADES DEPARTAMENTO DE TRABAJO SOCIAL

Encuestas.

Apreciables **Padres de familias**, somos egresados de la carrera de Trabajo Social, de la Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua León. Y estamos realizando nuestro trabajo monográfico para optar al título de Licenciado (as) de Trabajo Social, por tal razón nos hemos planteado el siguiente tema de investigación: **“La disfuncionalidad familiar como un factor de riesgo que inciden en el suicidio en adolescentes del barrio Mario Vargas municipio Puerto Morazán departamento Chinandega”**. la información que usted brinde será útil para nuestro estudio.

I. Datos Generales.

Sexo: 1- M 2- F

Edad:

1- 25- 30____

2- 31- 36____

3- 36-42____

4- Más de 43____

¿Cuál es tu nivel académico?

5- Primaria____

6- Secundaria____

7- Curso Técnico____

8- Universidad____

9- Ninguno____

II. Caracterización psicosocialmente de las familias

1. ¿Cómo está conformada tu familia?
 - a) Padre, madre e hijos____
 - b) Madre e hijos____
 - c) Abuelos, padres e hijos____
 - d) Otros, especifique____
2. ¿La casa en la que habita es?
 - a) Casa propia____
 - b) Casa prestada____
 - c) Casa alquilada____
3. ¿Qué religión practicas?
 - a) Católico____
 - b) Evangelio____
 - c) Testigo de Jehová____
 - d) Mormón____
 - e) Ninguno____
4. ¿Cómo califica el trato que usted da a los miembros de su familia?
 - a) Excelente____
 - b) Muy bueno____
 - c) Bueno____
 - d) Regular____
 - e) Malo____
5. ¿Cómo califica usted el tiempo que pasa con su familia?
 - a) Muy buena calidad____
 - b) Buena calidad____
 - c) Regular____
 - d) Mala____
6. ¿Toman en conjunto las decisiones de la familia?
 - a) Si____
 - b) No____
7. ¿Cuántas horas le dedica a la semana para la convivencia familiar?

- a) De 0 a 4 horas____
 - b) De 4 a 8 horas____
 - c) De 8 a 12 horas____
 - d) De 12 a 24 horas____
 - e) Más de 24 horas____
 - f) Nada____
8. ¿Cómo describe la atención que usted le brinda a sus hijos?
- a) Muy buena____
 - b) Buena____
 - c) Regular____
 - d) Muy mala____
 - e) Mala____

III. Funcionamiento afectivo familiar en el comportamiento suicida.

9. ¿Según usted como es su relación familiar?
- a) Muy buena____
 - b) Regular____
 - c) Mala____
10. ¿Cómo es la comunicación de tu familia?
- a) Buena____
 - b) Regular____
 - c) Mala____
11. ¿Cree usted que la falta de estabilidad familiar afecte a los adolescentes a tal punto de llegar a tomar la decisión de suicidarse?
- a) Si ____
 - b) No ____
 - c) Tal vez ____
12. ¿Considera usted que los adolescentes que se han suicidado es por?
- a) Problemas familiares ____
 - b) Problemas pasionales____
 - c) Problemas académicos____
 - d) Problemas psíquicos____

- e) Problemas económicos____
 - f) Otros____especifique
13. ¿Cree usted que la situación familiar puede influir en el comportamiento suicida de los adolescentes?
- a) Mucho____
 - b) Poco____
 - c) Nada____
14. ¿En su familia tratan de solucionar los problemas familiares entre todos?
- a) Si____
 - b) No____
15. ¿Existen reglas internas en la familia?
- a) Si____
 - b) No____
16. ¿Esas reglas las cumplen todos los miembros de la familia?
- a) Si____
 - b) No____
 - c) Algunas veces____
17. ¿Cómo familia hay disposición de ayudar a los adolescentes ante las dificultades?
- a) Si____
 - b) No____
18. ¿La familia respeta las opiniones de sus hijos?
- a) Si____
 - b) No____

VI. Valorización a las políticas institucionales de apoyo a los adolescentes ante el comportamiento suicida en el occidente de Chinandega.

19. ¿Conoce usted de algunas instituciones que impartan charlas - información sobre el suicidio?
- a) Si____
 - b) No____

20. ¿Usted considera que el acompañamiento de los líderes religiosos sería vital para disminuir los intentos de suicidio?
- a) Si___
 - b) No___
21. ¿Cree usted que las políticas institucionales son fundamentales para la prevención del suicidio?
- a) Si___
 - b) No___
 - c) Tal vez___
22. ¿Cómo valora usted el apoyo de las instituciones a las familias disfuncionales ante el comportamiento suicida?
- a) Muy bueno___
 - b) Bueno___
 - c) Regular___
 - d) Muy malo___
 - e) Malo___
23. ¿Usted considera que el secretario político brinda apoyo a las familias que han tenido una experiencia suicida?
- a) Si___
 - b) No___
 - c) Tal vez___
24. ¿Cree usted que las instituciones deberían de tomar una mejor disposición para evitar el suicidio en los adolescentes?
- a) Si___
 - b) No___

Anexo 3.



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA, LEÓN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN Y HUMANIDADES
DEPARTAMENTO DE TRABAJO SOCIAL
Encuestas.

Estimados **adolescentes**, somos egresados de la carrera de Trabajo Social, de la Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua León. Y estamos realizando nuestro trabajo monográfico para optar al título de Licenciado (as) de Trabajo Social, por tal razón nos hemos planteado el siguiente tema de investigación: **“La disfuncionalidad familiar como un factor de riesgo que inciden en el suicidio en adolescentes del barrio Mario Vargas municipio Puerto Morazán departamento Chinandega”**. la información que usted brinde será útil para nuestro estudio.

I. Datos Generales.

1. Sexo:

1-M___ 2-F___

2. Edad.

1- 14-15___

2- 16-17___

3. ¿Estudias actualmente?

1- Si___

2- No___

4-. ¿Qué grado académico cursas?

1- 7mo- 8vo___

2- 9no – 11mo___

3- Universidad___

II. Caracterización psicosocialmente a los adolescentes

1. ¿Con quienes vives?
 - a) Abuelos____
 - b) Padre-hermanos____
 - c) Madre-hermanos____
2. ¿Sus padres viven juntos o separados?
 - a) Si____
 - b) No____
3. ¿según tu valoración, existen conflictos en la familia?
 - a) Si____
 - b) No____
4. ¿De qué manera solucionan los conflictos en la familia?
 - a) Dialogando____
 - b) El jefe de familia impone sus decisiones____
 - c) Otro ____especifique
5. ¿Cómo es el tipo de atención que le dedican sus padres a usted?
 - a) Muy buena____
 - b) Buena____
 - c) Regular____
 - d) Muy mala____
 - e) Mala____
6. ¿Considera usted que la familia es la mayor fuente a sus problemas?
 - a) Si____
 - b) No____
 - c) Algunas veces____
7. ¿Tu familia te escucha cuando enfrentas dificultades en tu vida?
 - a) Si____
 - b) No____
 - c) Algunas veces____
8. ¿Compartes con tu familia tus problemas personales?
 - a) Si____
 - b) No____

c) Algunas veces____

III. Funcionamiento afectivo familiar en el comportamiento suicida

9. ¿Su familia respeta tu vida privada?

a) Si____

b) No____

10. ¿Cree usted que las diferencias entre miembros de familia afectan emocionalmente a los adolescentes?

a) Si____

b) No____

11. ¿Has perdido el control de tus emociones luego de una controversia con algún integrante de la familia?

a) Si____

b) No____

c) Algunas veces____

12. ¿Alguna vez te han surgido pensamientos negativos, de angustia cuando hay conflictos en tu familia?

a) Si____

b) No____

c) Algunas veces____

13. ¿Qué intenciones negativas vienen a tu mente cuando tienes problemas con tu familia?

a) No vivir____

b) Ansiedad de hacerme daño____

c) Me siento inservible____

d) Quisiera no estar cerca de ellos____

Todas las anteriores____

14. ¿Cómo valoras el nivel de relación familiar de los adolescentes que han tomado la decisión de suicidarse?

a) Excelente____

b) Muy Buena____

c) Regular____

d) Mala____

15. ¿Cuál cree usted que es la principal causa por la que los adolescentes toman la decisión de suicidarse?

a) Problemas familiares____

b) Problemas pasionales____

c) Problemas académicos____

d) Problemas psíquicos____

e) Problemas económicos____

f) Otros____especifique

VI. Valorización a las políticas institucionales de apoyo a los adolescentes ante el comportamiento suicida en el occidente de Chinandega.

16. ¿Alguna vez has recibido información sobre suicidio por algún líder – político del barrio?

a) Si____

b) No____

c) Algunas veces____

17. ¿Conoces alguna institución pública que ha sido una fuente de apoyo para los adolescentes con comportamiento suicida?

a) Si____

b) No____

18. ¿Es importante para usted que las instituciones políticas brinden charlas socioeducativas para prevenir el suicidio?

a) Si____

b) No____

19. ¿Qué tan eficaz consideras el apoyo preventivo ante el suicidio de las instituciones, organismos e iglesias?

a) Excelente____

b) Bueno____

c) Regular____

d) Malo_



Anexo 4.

ENTREVISTA

Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua León.

Facultad de Ciencias de la Educación y Humanidades.

Trabajo Social 5to año.

Apreciables gerentes institucionales, somos egresados de la carrera de Trabajo Social, de la Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua León. Y estamos realizando nuestro trabajo monográfico para optar al título de Licenciado (as) de Trabajo Social, por tal razón nos hemos planteado el siguiente tema de investigación: **“La disfuncionalidad familiar como un factor de riesgo que inciden en el suicidio en adolescentes del barrio Mario Vargas municipio Puerto Morazán departamento Chinandega”**. la información que usted brinde será útil para nuestro estudio.

Entrevista a director del centro de salud del municipio Puerto Morazán, Policía y Líder comunitario.

I. Datos generales.

Institución _____

Cargo _____

II. Desarrollo.

1. ¿Cuáles serían las características de los adolescentes que han optado al suicidio?
2. ¿Cuáles pueden ser las principales causas del suicidio?
3. ¿Qué sexo ha sido más afectado por el suicidio, mujeres o varones? ¿y por qué?
4. ¿Cómo ha sido la relación familiar de los adolescentes que se han suicidado?

5. ¿Cree usted que los problemas familiares son una influencia ante el comportamiento suicida?
6. ¿Cómo cree usted que se podría evitar el suicidio en los adolescentes?
7. ¿Existe alguna red de apoyo para los adolescentes del barrio Mario Vargas?
8. ¿Ha habido disminución o aumentos de suicidio durante el último semestre del 2022 y el primer semestre 2023?
9. ¿Según usted las instituciones están organizadas para brindar las medidas preventivas ante los comportamientos suicidas?

Anexo 5.

