

Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua-León

UNAN-León.

Facultad de Ciencias Médicas

Departamento de enfermería

Licenciatura en ciencias de enfermería.



Monografía para optar al título de Licenciados en ciencias de enfermería

Título: Factores psicológicos y consumo de sustancias psicoactivas relacionado a la prevalencia de ideación suicida en adolescentes en riesgo de los colegios Salomón de la Selva y República de Cuba, León, septiembre 2022.

Autores:

Br. Kerby Armando Mena Rivera

Br. Primitivo Noel Pichardo Corea

Tutora: Lic. Dulce María Oviedo Martínez. MSc

Asesor: Lic. Lester Fidel García Guzmán. MSc

León, marzo del 2023

¡ A la libertad por la universidad !

Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua-León

UNAN-León.

Facultad de Ciencias Médicas

Departamento de enfermería

Licenciatura en ciencias de enfermería.



Monografía para optar al título de Licenciados en ciencias de enfermería

Título: Factores psicológicos y consumo de sustancias psicoactivas relacionado a la prevalencia de ideación suicida en adolescentes en riesgo de los colegios Salomón de la Selva y República de Cuba, León, septiembre 2022.

Autores:

Br. Kerby Armando Mena Rivera

Br. Primitivo Noel Pichardo Corea

Tutora: Lic. Dulce María Oviedo Martínez. MSc

Asesor: Lic. Lester Fidel García Guzmán. MSc

León, marzo del 2023

¡ A la libertad por la universidad !



Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua-León

UNAN-LEÓN



Carta de autorización del tutor

Yo: Dulce María Oviedo Martínez MSc. Doy fe y garantizo la revisión completa y adecuada del protocolo fina de investigación realizada por los Br. Kerby Armando Mena Rivera, Br. Primitivo Noel Pichardo Corea, con el título, “Factores psicológicos y consumo de sustancias psicoactivas relacionado a la prevalencia de ideación suicida en adolescentes en riesgo en los colegios Salomón de la Selva y Republica de Cuba, León, Septiembre 2022”. Garantizo que se presentaron a las tutorías solicitadas para culminar el procedimiento completo adecuado, el presente estudio cumple los requisitos para analítico de casos y controles anidados y respaldo la entrega del presente documento.

Lic. Dulce María Oviedo Martínez MSc.

Tutora de investigación

Docente de Enfermería

UNAN-León

Agradecimiento

Agradecemos primeramente a Dios padre todo poderoso por bendecirnos en cada momento y guiarnos a lo largo de nuestra formación profesional, por su infinito amor y misericordia al permitirnos cumplir nuestra meta.

Expresamos de corazón un profundo agradecimiento a nuestra tutora MSc. Dulce María Oviedo Martínez, a nuestro asesor metodológico MSc. Lester Fidel García Guzmán y al Lic. Carlos Geovanny Rivera Herrera, por brindarnos su tiempo, apoyo incondicional y dedicación para culminar este trabajo investigativo, por transmitir sus conocimientos y guiarnos por el camino del éxito y el profesionalismo.

A nuestra familia por motivarnos a seguir adelante, por su apoyo incondicional, por el esfuerzo que pusieron para nuestra formación tanto personal como profesional.

Kerby Armando Mena Rivera

Primitivo Noel Pichardo Corea

Dedicatoria

Este trabajo investigativo, se lo dedicamos primeramente a Dios por darnos la fortaleza y sabiduría, por ser nuestro guía y compañero en todo momento y lugar por darnos su amor incondicionalmente y misericordia, por permitirnos culminar esta etapa tan importante de nuestras vidas.

A cada uno de los docentes por habernos brindados su apoyo y sus conocimientos valioso, por la paciencia que tuvieron en la enseñanza, por educarnos con amor y rigor en todo este tiempo, por motivarnos a ser cada día mejores y lograr ser agentes de cambio.

A nuestros seres queridos por brindarnos su apoyo y motivación para poder continuar en este proceso formativo, por los principios y valores que nos inculcaron, por sacrificarse día a día para poder ayudarnos económicamente, por sus consejos a diario. Muchas Gracias.

Kerby Armando Mena Rivera

Primitivo Noel Pichardo Corea

Resumen

Los adolescentes que presentan ideación suicida son ambivalentes y no buscan exclusivamente la muerte, en la adolescencia, el suicidio es una condición que recién empieza a ser estudiada y comprendida.

El objetivo de la presente investigación es Analizar los factores psicológicos y consumo de sustancias psicoactivas relacionado a la prevalencia de ideación suicida en adolescentes en los colegios salmón de la selva y republica de cuba, León-Septiembre 2022.

Es un estudio epidemiológico, analítico de casos y controles anidados, el universo fue de 351 estudiantes, realizando la técnica encuesta digital para la recolección de información, con preguntas cerradas dicotómicas, escala Likert y selección múltiple.

Los resultados sociodemográficos se identificaron que la edad de mayor exposición es de 13 años, 54.9% del sexo masculino, 7^omo grado con la mayor cantidad de población afectada, 92% de procedencia urbano y de estado civil solteros.

La prevalencia de ideas suicidas en adolescente. Se demuestra que 256 adolescentes han pensado alguna vez quitarse la vida evidenciando 72.9%.

En los factores psicológicos relacionado al desarrollo de ideación suicida, se analizó las indicadores estrés, disfunción familiar, depresión, estigma y discriminación, aunque estos son factores protectores tuvieron asociación de variables, como consecuencias negativas se observa el incremento de ideación suicida, lo cual es un fenómeno dado por la presencia de ideas, planes, conductas suicidas.

La variable consumo de sustancias y la ideación suicida. Se evidencia que un 58.9% consume alcohol, encontrando una asociación de variables, comportándose como factor protector y sin significancia estadística con X^2 0.000, OR 0. 282.

Palabras Claves: Ideación suicidad, Adolescentes, Prevalencia, Sustancias psicoactivas y Salud mental.

Índice

Contenido	N° pág.
Introducción	1
Objetivos	7
Marco teórico.....	8
Diseño metodológico.....	22
Resultados	31
Discusión	37
Conclusiones.....	41
Recomendaciones	42
Bibliografía.	43
Anexos	52

Introducción

Las personas que presentan ideación suicida son ambivalentes y no buscan exclusivamente la muerte. Se supone entonces que el suicida no quiere fallecer, sino que desea dejar de sufrir. Esta premisa se complementa con la idea de que los niños de entre 8 y 11 años no tienen noción de que la muerte es para siempre y muchos adolescentes tampoco. Por eso, pueden llegar a pensar que cuando estén muertos, las personas que los hicieron sufrir recapacitarán y dejarán de provocarles dolor cuando resuciten.(1)

El suicidio es mucho más alto que otros flagelos como el Femicidio, en caso del Femicidio son los hombres que matan a las mujeres, mientras que el suicidio son los hombres los que se matan por distintas causas. Se suele mencionar al aspecto amoroso, sin embargo, psicólogos y expertos creen que las personas suicidas en realidad tienen otros vacíos que van más allá de la situación de desencanto emocional.(2)

Las tasas de suicidio son más elevadas entre jóvenes, y a nivel mundial el suicidio es la segunda causa principal de muerte en el grupo de 15 a 29 años. Internacionalmente se estima que la conducta autolesionante es diez veces superior al suicidio, con el consumo de sustancias psicoactivas aparecen como elementos de predisposición de conductas agresivas. Destacando consumidores como población de riesgos.

El suicidio en Europa es la segunda causa más común de muerte entre los 15 a 44 años. Es un fenómeno global, con significado existencial, impactante, que afecta todas las esferas de la sociedad y que ha acompañado al hombre durante toda su existencia. Históricamente, las sociedades han valorado este fenómeno desde diferentes ópticas: religiosas, sociales, culturales y científicas. (3)

En Nicaragua, la magnitud de este problema crece de forma alarmante, los factores asociados a los intentos de suicidio principalmente los conflictos de familia (conflictos conyugales y violencia intrafamiliar), la depresión, además el

alcoholismo, baja autoestima, las enfermedades crónicas, el antecedente de intento de suicidio y el desempleo.

El grupo etáreo más afectado es el de 18 a 35 años con un 51,1%, así como el sexo masculino con un 69% y el método utilizado como intento de suicidio es: ahorcamiento y el consumo de venenos plaguicidas.(4)

En Nicaragua se suicidan anualmente un promedio de 13 personas por cada cien mil habitantes, colocándonos a la cabeza de la región centroamericana. Sin embargo, el panorama se torna más alarmante al tomar en cuenta que, según la Organización Mundial de la Salud (OMS), por cada adolescente que concreta el suicidio en América Latina, entre 15 y 20 personas más lo intentan.(5)

Este estudio pretende contribuir al cumplimiento del Objetivo Desarrollo Sostenible Salud y Bienestar número 3, sirviendo como evidencia al indicador del objetivo: 3.4. De aquí al 2030 reducir en un tercio la mortalidad prematura por enfermedades no trasmisible mediante su prevención y tratamiento, y promover la salud mental y bienestar. (6)

En el año 2012 Omar A. García realizó un estudio de factores de riesgo que con lleva a intento suicida a pacientes atendidos en el hospital Victoria Motta de Jinotega, los resultados reflejan que conforme al sexo un 60,4% fueron las adolescentes tuvieron intentos suicidas, y solo el 39.6% llega a tener intentos suicidas sin embargo los hombres son los que suele consumir el suicidio el mayor porcentaje.

En el año 2015, según Mónica Jaramillo, en un estudio realizado sobre Ideación suicida y factores asociados en internos de un establecimiento penitenciario de Antioquia (Colombia), encontró que el 14,9% presentó ideación suicida alta. (6)

En el año 2016 Mónica Pérez, en un estudio sobre Intento e ideación suicida y su asociación con el abuso sexual de Boyacá – Colombia, Según los resultados encontrados el 17.6 % presentan ideación suicida negativa, con mayor frecuencia en el género femenino es el grupo comprendido entre los 14 y 17 años.

Se encontró que los porcentajes más altos se presentaron en los que tenían intento previo (61,1%), quienes presentaban antecedentes de violencia intrafamiliar en el hogar (50,0%), quienes no tenían escolaridad (33,3%), los que tenían antecedentes familiares de suicidio (28,6%). (7)

Respecto al tipo de familia, se encontró que el mayor porcentaje con riesgo de ideación suicida (36.1 %) pertenecen a la familia compuesta, en las demás, los porcentajes son inferiores al 18 %. (8)

En el año 2018, Sandra Cañón, Jaime Alberto Carmona en un estudio realizado sobre ideación y conductas suicidas en jóvenes. El estudio encuentra que la ideación suicida en el mundo oscila entre el 10% y el 35%. El riesgo en jóvenes que están estudiando es menor que en los jóvenes que no se encuentran estudiando que la mayor prevalencia de ideación suicida ocurre de 12 a 15 años (59.7) %. (9)

Los factores asociados a las ideaciones suicidas se agrupan en cuatro campos en orden de importancia: 1) emociones negativas y factores estresantes; 2) interacciones familiares, conyugales e interpersonales; 3) factores biopsicosociales, y 4) problemas laborales y desigualdad social. (10)

El suicidio es el acto autoinfligido para causarse la muerte en forma voluntaria, deliberada, en el que intervienen sucesivamente el deseo, la idea y el acto suicida, es un problema de salud pública de creciente importancia y una causa de muerte prevenible, representa una de las diez causas principales de muerte en América, y en la población adolescente se encuentra entre las dos o tres primeras causas de muerte.(11)

En la adolescencia, el suicidio es una condición que recién empieza a ser estudiada y comprendida, y aunque comparte con el suicidio en adultos factores comunes, se trata de un fenómeno relativamente nuevo, no obstante, el camino que ha trazado el suicidio históricamente debe ser considerado.(12)

Para evitar las ideas suicidas, se debe identificar cuáles son los motivos para que se esté presentando este tipo de problemas de salud, por lo cual, el consumo de

sustancias y los factores psicológicos asociados a las ideas suicidas permitirán la pronta atención a los pacientes. Esta investigación pretende ser de utilidad a:

- **Autoridades dirigentes de los colegios:** Estrategias de identificación y registro de los adolescentes con ideación suicida y alteraciones de la salud mental, que permitan la derivación hacia los centros de atención psicosocial CAPS como trabajo conjunto con el MINED, MINSA, además de identificación de los grupos de riesgo de desarrollar ideación o conductas suicidas.
- **Padres de familia:** puedan identificar los grupos de riesgo de desarrollar la ideación o conducta suicida e información de las alteraciones de la salud mental de los adolescentes a los padres de familia para realizar acciones de prevención.
- **Futuros investigadores interesados en el fenómeno de ideas suicidas:** Esta investigación sea de motivación e implantar de nuevas estrategias a investigadores que desee continuar con el fenómeno abordando algunos programas que desarrolle el tema de las ideas suicida.

La ideación suicida en las últimas décadas ha demostrado una tendencia a elevar la tasa de incidencia en el ámbito mundial, a pesar de grandes dificultades para el registro fiable de los suicidios en casi todos los países de Latinoamérica y el Caribe, debido a prejuicios religiosos, cuestiones políticas o hábitos culturales. La prevalencia media de ideación suicida en Latinoamérica es hasta un 13.85 %. (13).

La prevalencia de ideación suicida predomina en las mujeres adolescentes con un 60% desarrollando sobre ingesta de psicotrópicos o venenos y en varones adolescentes con un 39.6% suelen consumir los intentos suicidas de una manera más violenta por ejemplos: armas de fuego, ahorcamiento y objetos cortopunzantes. (14)

En Nicaragua idea suicida y suicidio se han venido incrementando, siendo la tasa de suicidios de 9,21 por cada 100.000 habitantes donde la población más afectada son los adolescentes. La ideación suicida en los adolescentes es un tema que suele

callarse y evadirse pues impacta y cuestiona el sistema familiar y social al que el individuo pertenece; sin embargo, es importante conocer y reflexionar en las causas que llevan a un adolescente infringirse daño, así como saber cuál es el significado de este acto y cómo puede prevenirse.(13)

Los Factores asociados a ideación suicida en adolescentes son ansiedad, angustia, trastornos psiquiátricos, déficit de la atención, conducta agresiva, ludopatía (adicción a los juegos de azar), consumo de alcohol y problemas de comportamiento.(3)

Por lo que se plantea la siguiente interrogante:

¿Cuáles son los factores psicológicos y consumo de sustancias psicoactivas relacionado a la prevalencia de ideación suicida en adolescentes en riesgo de los colegios Salomón de la Selva y Republica de Cuba, León, Septiembre 2022?

Hipótesis

La ideación suicida es más frecuente en los adolescentes del sexo masculino debido a que los trastornos depresivos son mayores, además situaciones como un trastorno psiquiátrico, trastornos por consumo de sustancias psicoactivas

Objetivo

General:

Analizar los factores psicológicos y consumo de sustancias psicoactivas relacionado a la prevalencia de ideación suicida en adolescentes en riesgo de los colegios Salomón de la Selva y Republica de Cuba, León, Septiembre 2022.

Objetivos específicos:

1. Caracterizar sociodemográficamente a los estudiantes de los colegios Salomón de la Selva y Republica de Cuba.
2. Identificar la prevalencia de ideación suicida en los adolescentes en riesgo de los colegios Salomón de la Selva y Republica de Cuba.
3. Describir los factores psicológicos relacionado a la ideación suicida en los colegios Salomón de la Selva y Republica de Cuba.
4. Determinar la relación entre el consumo de sustancias psicoactivas y la ideación suicida de los adolescentes en riesgo de los colegios Salomón de la Selva y República de Cuba, León, septiembre 2022.

Marco Teórico

Palabras claves:

Idea suicida: Pensamientos sobre la adopción de medidas para acabar con la propia vida que pueden incluir un método, plan o intención de actuar específicos. (15)

Prevalencia: Se denomina a la proporción de individuos de un grupo de personas que se encuentran enfermas al momento de evaluar el padecimiento en la población. (16)

Adolescentes: es el periodo comprendido entre 10 y 19 años, es una etapa compleja de la vida; marca la transición de la infancia al estado adulto, con ella se producen cambios físicos, psicológicos, biológicos y sociales.

Desde la perspectiva física y biológica, se encuentra el desarrollo de los órganos internos y el crecimiento óseo, maduración de los órganos sexuales y cambios en la composición corporal.

Los cambios psicosociales en los adolescentes son todas aquellas variaciones que se dan en la forma de pensar, sentir y relacionarse con la sociedad. Se puede tener un mayor interés por amistades del propio sexo, los cuales pueden ser estímulos para realizar actividades positivas. (17)

Sustancias psicoactivas: Es toda sustancia que introducida en el organismo por cualquier vía de administración (ingerida, fumada, inhalada, inyectada, entre otras) produce una alteración del funcionamiento del sistema nervioso central del individuo, la cual modifica la conciencia, el estado de ánimo o los procesos de pensamiento. (18)

Salud mental: estado de bienestar el cual un individuo es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera. (19)

Ideación suicida en adolescentes nicaragüenses.

La conducta suicida se encuentra influida por numerosos factores biológicos, psicológicos y sociales y se deriva directamente de la voluntad del individuo. La

OMS en su clasificación internacional de enfermedades define dicha conducta como un acto con resultado letal, deliberadamente iniciado y realizado por el sujeto.

El suicidio puede definirse como un proceso que se inicia con la ideación en sus diferentes expresiones, en las que el individuo muestra una preocupación autodestructiva, deseo de muerte y planificación de un acto letal, discurre por el intento suicida hasta finalizar con el suicidio consumado.

El suicidio en los adolescentes no es un acto impulsivo del momento, sino por lo general ocurre como etapa final de un período de crisis interna y malestar externo, es una reacción extrema que ocurre en especial cuando los adolescentes se sienten incapaces de buscar ayuda en los demás. (20)

La idea suicida inicia cuando el adolescente considera el suicidio como una probabilidad para resolver problemas reales o aparentes, la posibilidad de idea suicida aumenta cuando existe uno o varios intentos efectuados en los casos de gran ansiedad y tensión, en lo que padecen drogadicción, alcoholismo y por causa de disfunción familiar. Así también los antecedentes familiares tienen mayor riesgo de ideación suicida cuando hay historia de posible afectación. (21)

Algunas adolescentes consideran que la solución a su problema es privarse de la vida, usando cualquier tipo de tóxico u otras formas de suicidarse, en algunos casos dejando nota de el por qué se privan de la vida y en otras ocasiones actuando con premeditación, para la Psicología no existe una verdadera integración familiar, comunicación sincera entre padres e hijos que han experimentado algún problema emocional.

Los adolescentes que desarrollan ideas suicidas generalmente están más concentrados en sí mismos, tienen menos estrategias para resolver sus problemas y son más pesimistas, la mayoría realiza el intento sin premeditación y de manera impulsiva y eso tiene un mayor riesgo de estar deprimidos de tener desesperanza según la magnitud e impacto de la tasa creciente de intento suicida en los últimos cuatro años las estadísticas oficiales del sistema de salud reportan 2,473 intentos de suicidios. (22)

Prevalencia de ideación suicida en los adolescentes en riesgo.

Definición de conducta suicida

El suicidio en los jóvenes es un problema de salud pública que afecta el entorno social, afectivo y económico de familiares y amigos. Las principales causas de muerte en jóvenes son: accidentes vehiculares, homicidios y suicidios con prevalencias mayores en hombres que en mujeres. Se han identificados etapas previas al suicidio consumado, como la ideación suicida, que es la idea de quitarse la vida, pensamientos de falta de valor o deseos de muerte, e intentos suicidas en los cuales no necesariamente se busca la muerte. (En ocasiones existen otras motivaciones como pretender ganar algo o castigar a alguien). (23)

La conducta suicida es la muerte causada por un acto intencional de uno mismo. Una lección que está diseñado para ser mortal es una tentativa de autoeliminación, o autoagresión intencionada. Es el acto en el cual el sujeto trata de quitarse la vida, dañándose, pero sin concluir en la muerte.

Etapas de la conducta suicida

Consideración: El sujeto considera el suicidio como una probabilidad para resolver problemas reales o aparentes, lo facilita la inhibición de la agresión y el aislamiento social.

Ambivalencia: Caracterizada por la tendencia constructiva y destructiva en estas etapas hay señales o gestos de suicidio.

Decisión: El sujeto ha adoptado ya la decisión de matarse muestra indicios indirectos actos preparatorios ideas y representaciones concretas, súbito cambio de actitud, de angustia a serenidad aparente el curso de las tres etapas es variable, es muy rápido en adolescentes, niños, personalidades psicópatas y embriagues.

Definición y descripción de la ideación suicida

La idea 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. El suicidio es uno de los factores más importantes de morbilidad en adolescentes: ocupan la segunda causa de muerte en el mundo. La expectativa de vida en esta población se ha visto disminuida por este aspecto. (23)

El intento suicida es definido por la OMS como un acto con una consecuencia no fatal en la cual el individuo realiza deliberadamente una conducta no habitual, que sin la intervención de los demás, le cause daño, o deliberadamente ingiere una sustancia superior a la dosis terapéutica generalmente reconocida y cuyo objetivo es producir cambios que él o ella desean a través de las consecuencias físicas.

Idea suicida con un método inespecífico o indeterminado en la que el individuo expone sus deseos de matarse y al preguntarle cómo ha de hacerlo, usualmente responde: De cualquier forma, ahorcándome, quemándome, pegándome un balazo
Idea suicida con un método específico no planificado, en la cual el sujeto desea suicidarse y ha elegido un método determinado para llevarlo a cabo, pero aún no ha ideado cuándo lo va a ejecutar, en qué preciso lugar, ni tampoco ha tenido en consideración las debidas precauciones que ha de tomar para no ser descubierto y cumplir con sus propósitos de autodestruirse.

Características de la ideación suicida.

Características universales de los adolescentes suicidas son la incapacidad para encontrar soluciones a los problemas y falta de estrategias de afrontamiento para manejar los factores estresantes inmediatos. Así, una visión estrecha de las opciones disponibles para afrontar el desacuerdo familiar recurrente, el rechazo a los fracasos contribuye a la decisión de suicidarse.

Epidemiología estadística de la ideación suicida.

En otro estudio se encontró que la prevalencia de ideación suicida es mayor en la adolescencia temprana que en la adolescencia tardía, la tendencia a suicidarse es más prevalente entre los jóvenes de 15 a 30 años y disminuye ligeramente con la edad. Después de los 14 años, la tasa aumenta extraordinariamente hasta alcanzar su máximo en el grupo de 20 a 24 años (24)

Se encontró que la edad promedio de los casos de suicidio se da en el grupo etario predominante el de 18 a 35 años (52,5%) y el sexo predominante fue el masculino (75,8%). La procedencia de los casos en su mayoría fue de los municipios a nivel urbano. (25)

Factor psicológico relacionado a la ideación suicidas en adolescente en riesgo en el municipio de León.

La presencia de factores psicológicos como la desesperanza, los bajos niveles de autoeficacia y rasgos de personalidad en la ideación de suicidio en jóvenes y tienen Un estado de ánimo inestable, la agresividad, la impulsividad y la alienación social son rasgos de personalidad especial importante que, junto con otros trastornos de la personalidad como trastornos antisociales y limítrofes, pueden aumentar el riesgo de suicidarse.

En la actualidad el fenómeno del suicidio muestra tendencia en gran aumento, como lo indican los siguientes estadísticos: el 12.3% según OMS. Los diferentes estudios realizados sobre el fenómeno de suicidio coinciden en que el grupo poblacional que presenta la mayor ocurrencia de suicidio se encuentra entre los 15 y los 30 años, estimando que el 25% de las personas que se suicidan son adolescentes. (26)

El intento de suicidio es un fenómeno poco de estudio, aunque ha sido tema de investigaciones, en ocasiones no se le ha dado la importancia que dicho fenómeno merece, existen tres constructos psicológicos que influyen a la idea suicida en los adolescentes:

- Primero se refiere a el estrés y la falta de pertenencia que el sujeto experimenta, puntualmente a la sensación de soledad y de que su vida carece de relaciones afectivas recíprocas.
- El segundo elemento es que el adolescente perciba que su vida es una carga pesada, lo que conlleva a desarrollar ansiedad, que la vida no vale nada.
- La tercera condición se plantea como la capacidad que la persona tiene para cometer suicidio, en la que se incluye la pérdida del temor a realizar conductas

riesgosas, al daño corporal. Considerando que los adolescentes deberían tener expectativas con respecto al mundo y a su futuro. (27)

Estrés.

Es la reacción fisiológica del organismo en el que entran en juego diversos mecanismos de defensa para afrontar una situación que se percibe como amenazante o de demanda incrementada. El estrés en exceso produce una sobrecarga de tensión que repercute en el organismo y provoca la aparición de ideas inapropiadas. El estrés presenta un sinnúmero de Sintomatología como; síntomas cognitivos: pérdida de memoria, incapacidad para concentrarse, preocupación constante.

Emocional: cambio de humor, irritabilidad, agitación, sentirse abrumado, sensación de soledad y aislamiento. Conductuales: aislamiento de grupo social, alimentarse menos, responsabilidades. (28)

El estrés está presente en muchos ámbitos de nuestra vida, el 92.5% de los adolescentes que estudian presentan estrés, la prevalencia del estrés tiene correlación significativa entre el nivel de estrés y la ideación suicida, la ideación suicida es directamente proporcional con el nivel de estrés.

En cuanto a la posibilidad de una intervención precoz en los casos de los adolescentes que estén presentando disposición para comportamientos de riesgo como el suicidio, las intenciones preventivas pueden encontrar algunas barreras que un cuarto de los adolescentes con problemas de salud mental no busca cuidados profesionales y muchos prefieren no recibir ayuda para los síntomas depresivos y suicidas. (29)

Estrés en la adolescencia.

El estrés interviene en todos los ámbitos en los que se desenvuelven los adolescentes y ejerce un impacto psicofisiológico perjudicial que desempeña un papel desencadenador, regulador o exacerbador de diferentes síntomas como sensación de agobio, preocupación y agotamiento que puede dar lugar a problemas de salud tanto física como psicológica.

El influye en la tensión física, emocional y psicológica trayendo consecuencia a tomar malas decisiones. El estrés se puede medir a través del test (SPSS14) lo cual permite medir una determinada situación estresante o cómo percibe la situación el adolescente. (30)

Disfunción familiar

Es un sistema dinámico y flexible de interrelaciones afectivas entre los miembros que la forman. Se trata del ámbito donde se establecen los primeros vínculos.

La disfunción se da a consecuencia de los conflictos, la mala conducta, y muchas veces el abuso por parte de los miembros individuales se producen continua y regularmente, La disfunción familiar desequilibra el entorno de los adolescentes se asocia a resultado negativos tanto conductuales como de salud lo que puede llevar a los adolescente a repercutirse en algún tipo de vicio.

Se utiliza el APGAR familiar que es un instrumento que muestra cómo perciben los adolescentes el nivel de funcionamiento de la unidad del entorno de forma global, la información obtenida proporciona datos básicos sobre el nivel de dinámica en el que se encuentran los adolescentes. (31)

Ansiedad:

La ansiedad es un estado emoción que se experimenta en situaciones en las que el sujeto se siente amenazado por un peligro externo o interno.

Presenta síntoma como es la

- Angustia.
- Temores incontrolables.
- Obsesión.
- Dificultad de concentración.

También puede presentarse como trastornos en los adolescentes

Trastorno por crisis de angustia, en el que la ansiedad se presenta de forma episódica como palpitaciones, sensación de ahogo, inestabilidad, temblores o miedo a morir.

Trastorno de ansiedad generalizada, con un estado permanente de angustia.

Trastorno fóbico, con miedos específicos o inespecíficos.

Reacciones de estrés agudo o postraumático.

Trastornos de adaptación a situaciones vitales adversas.

La ansiedad afecta con frecuencia en los adolescentes puede ser descrita como un fenómeno perteneciente al ámbito de las emociones; un conjunto de procesos psicológicos que lleva a sentir angustia, ante posibles fuentes de peligro, e incluso nerviosismo ante la idea de tomar una decisión. (32)

Se utiliza test La escala de Ansiedad y Depresión (HAD-Hospital Anxiety and Depression Scale-HADS, Zigmond y Snaith, 1983) ha sido el instrumento de autoevaluación más usado para detectar malestar emocional (ansiedad y depresión) en poblaciones con enfermedad física.

En las instrucciones de la HADS se le pide al sujeto que describa cómo se ha sentido durante la última semana, incluyendo «el día de hoy». Las opciones de respuesta de cada ítem son cuatro, las cuales varían dependiendo del reactivo. (33)

Depresión:

Es un trastorno mental y es diferente de las fluctuaciones del estado de ánimo como respuesta a situaciones negativas vividas en el día a día, se ha identificado que es mayormente en el transcurso de la adolescencia cuando se inicia el desarrollo de la sintomatología depresiva.

Los sentimientos persistentes de tristeza, ansiedad, desesperación, pesimismo, irritabilidad, frustración, intranquilidad, culpabilidad, inutilidad, impotencia, pérdida de interés y placer en las actividades y los pasatiempos, fatiga, disminución, dificultad para tener, recordar o tomar decisiones; para dormir, despertarse

temprano en la mañana o dormir demasiado; cambios en el apetito o en el peso sin haberlos planificado; dolores y molestias generales.

La etapa de mayor riesgo de inicio de la depresión es la adolescencia, es fundamental tener la máxima información para que no se convierta en un problema enmascarado que persista en la vida adulta, además del sufrimiento y de las consecuencias negativas a nivel académico, social y familiar que ocasiona en los adolescentes. (34)

Es una escala de cribado que mide la presencia y severidad de síntomas depresivos. El PHQ-9 está constituido por los 9 síntomas del criterio A de EDM del DSM-IV20. Estos 9 ítems están dispuestos en forma de una escala de tipo adjetival que evalúa la presencia del síntoma en las 2 últimas semanas («nada en absoluto», «varios días», «más de la mitad de los días» y «casi todos los días»), que se puntúan de 0 a 3, llegando a una puntuación de entre 0 a 2736. Verificado por los doctores Spitzer, Janet B.W. Williams, Kurt Kroenke y colegas, mediante una subvención educativa otorgada por Pfizer Inc. (35)

Antecedentes de suicidio en familiares o amigos

En los adolescentes la ideación suicida suele ocurrir después de un acontecimiento también. Influir conversaciones de las amistades ocurrir idea de conflicto familiar entre otros.

Los suicidios de algún familiar o amigos pueden desencadenar ideación suicida siendo una serie de cogniciones que realiza el sujeto que incluyen pensamientos fugaces sobre el no querer vivir, además de fantasías autodestructivas y planes para llegar a la muerte. (36)

Relación entre el consumo de sustancias psicoactivas y a la ideación suicidas en adolescente en riesgo.

El consumo prolongado y abuso de diversas sustancias se ha asociado al deterioro clínicamente significativo en la etapa de la adolescencia. Entre las consecuencias negativas se encuentra el incremento del riesgo suicida, el cual es un fenómeno compuesto por la presencia de ideas, planes y conductas suicidas. (37)

El ASSIST, es la prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias. Esta prueba nos proporciona información sobre el consumo de sustancias a lo largo de la vida, así como el consumo y los problemas relacionados en los últimos tres meses. Además, permite identificar una serie de problemas relacionados con el consumo de sustancias, tales como intoxicación aguda, consumo regular, consumo dependiente o de alto riesgo.(38- 39)

Alcohol.

El alcohol es una sustancia psicoactiva con propiedades causantes de dependencia. El consumo del alcohol en adolescentes afecta de forma negativa la función neurocognitiva. El alcohol representa una droga lícita, con la cual se inician los adolescentes en el vicio adictivo porque es barato, accesible y socialmente aceptado. En la adolescencia, consumir alcohol se asocia a la necesidad de obtener reconocimientos sociales por parte de sus compañeros.

El consumo agudo de alcohol produce sedación, euforia por liberación de dopamina, efectos mayores de alucinación, emociones, agresividades y pérdida del control de sí mismo.

El consumo de alcohol puede agravar un cuadro depresivo, lo que, a su vez, aumenta el riesgo de que aparezca conducta suicida. El alcohol también disminuye la capacidad de autocontrol. Cerca del 30% de los adolescentes que llevaron a cabo tentativas de suicidio consumieron previamente alcohol y cerca de la mitad de estos adolescentes estaban intoxicados en ese momento. (40)

Puesto que el alcoholismo, en particular el consumo de alcohol en grandes cantidades, suele originar sentimientos de remordimiento durante los periodos de abstinencia, los adolescentes alcohólicos son más propensos al suicidio incluso cuando se encuentran sobrios.

Frecuentemente se da una relación significativa entre la edad de inicio del consumo de alcohol y la cantidad de años de consumo, particularmente, entre los 15-19 años de edad, donde el consumo de alcohol incrementa el riesgo de suicidio y la presencia de conductas suicidas. (41)

Cannabis.

La marihuana (*Cannabis sativa*) es una planta herbácea anual, de la familia Cannabaceae, que crece libremente en regiones tropicales y subtropicales. Su tallo proporciona una fibra textil, sus semillas oleaginosas producen un aceite y las glándulas de las inflorescencias femeninas (cogollos) una resina.

Entre los efectos más deseados por los consumidores están la acción relajante, el alivio de la tensión y la euforia. Por su efecto euforizante no debe sorprender que los usuarios señalen que consumen marihuana para sentirse “bien”, por “placer”. Además, esta sensación de bienestar y placer suele acompañarse de distorsiones en las percepciones, de tal manera que los colores parecen más brillantes, la música más vívida y las emociones más intensas y con mayor sentido. (42-43)

El consumo de marihuana durante la adolescencia afecta negativamente la maduración de diversos circuitos neuronales y aumenta el riesgo de enfermedades mentales. (44)

Es muy importante hacer notar que el consumo de marihuana aumenta el riesgo de padecer enfermedades mentales. Por lo general en algunos estudios, el abuso temprano e intenso de marihuana se asocia con brotes de cuadros psicóticos o depresivos que conllevan al adolescente presentar ideas suicidas, se ha demostrado que el consumo de marihuana aumenta los intentos de suicidios tengan o no depresión, siendo los más vulnerables los adolescentes y los riesgos están más en las mujeres que en los hombres. (45-46)

Cocaína.

La cocaína es un estimulante. Es producto de la planta de la coca. Los derivados incluyen semillas, hojas, pasta de coca, clorhidrato de cocaína y la base libre de ésta. El clorhidrato de cocaína es la sal y es la forma más utilizada. La base libre, un derivado más puro (y más potente) llamado “crack” se prepara por extracción simple del clorhidrato de cocaína. (47)

Esta sustancia origina alteraciones en los neurotransmisores y en los receptores, lo que tiene una grave repercusión en el funcionamiento cognitivo. Da lugar a la

aparición de euforia, autoconfianza, egocentrismo y megalomanía. A la vez, pone al individuo en situación de tensión o alerta. (48)

El consumo de psicoestimulantes como la cocaína, en el periodo de desarrollo de la adolescencia tiene efectos neurobiológicos profundos y duraderos que pueden afectar a la ansiedad del sujeto en su vida adulta y a sus comportamientos sociales.

La cocaína puede producir cambios del estado de ánimo y el consumo crónico produce los mismos problemas que otros estimulantes. La abstinencia súbita de la cocaína pone en riesgo la vida de los adolescentes, casi siempre produce deseos compulsivos, trastornos del sueño, y depresión grave acompañado a veces con ideación suicida que dura días a semanas, esta droga es una de las que más se asocia a presentar conductas suicidas entre adolescentes que la consumen. (49-50)

Tabaco.

El tabaco es un producto vegetal preparado a partir de las hojas de *Nicotina tabacum*, una planta originaria de América de la familia de las Solanáceas cuyo principal ingrediente psicoactivo es la alcaloide nicotina que le confiere su naturaleza adictiva. Ocasiona efectos antidepresivos, alivio sintomático de la ansiedad y otros efectos nocivos sobre el sistema respiratorio. (51)

Siempre los casos porque los adolescentes inician a fumar se debe: por curiosidad, rebeldía, insatisfacción con el medio que lo rodea o por influencia de amistades. El consumidor sufre una dependencia física y psicológica que genera un síndrome de abstinencia, denominado tabaquismo. (52)

Indican que aquellos adolescentes que fuman incrementan de manera significativa la posibilidad de quitarse la vida; también señalan que existe relación entre la cantidad de tabaco utilizado por día y el comportamiento suicida. (53-54)

También existen tres explicaciones plausibles para la asociación entre tabaco y las ideas suicidas: Que los adolescentes fumadores tienen condiciones preexistentes que aumentan el riesgo de suicidio, Que fumar causa enfermedades dolorosas y

debilitantes que pueden conducir a ideación e intencionalidad suicidas, Que el fumar disminuye los niveles de serotonina y amino oxidasa.(55)

Inhalantes.

Los inhalantes son sustancias químicas que provocan fenómenos mentales, se clasifican en diferentes tipos como: Hidrocarburos aromáticos (benceno, tolueno, etc.), Hidrocarburos alifáticos (tetracloruro de carbono, etc.) Acetona, ésteres y alcoholes. Estos consumen a través de la inhalación y pueden obtenerse de pegamentos (pega para zapatos), acetonas, pinturas, bencinas, estos productos contienen sustancias peligrosas, cuando se inhalan, tienen propiedades psicoactivas. (56)

Los efectos que puede provocar el consumo de estas sustancias: Debilidad, mareo, Amnesia posterior, euforia leve, excitación, agresividad, cefalea, termogénesis (producción de calor), falta de apetito, Alucinaciones visuales escenográficas. Cuando hay altas dosis ocasiona la intoxicación aguda que causa: Temblor, Marcha atáxica, disartria, Convulsiones, confusiones que pueden llegar al coma, Arritmias que pueden llegar al paro cardíaco, etc. (49-56)

Debido a su accesibilidad, se tiende a considerar que son sustancias poco lesivas, pero en realidad se asocian a efectos negativos muy importantes sobre la salud de los adolescentes que lo consumen. Diversos factores, como la delincuencia, la personalidad antisocial, tener una familia de origen desestructurada, se han asociado con el desarrollo de problemas de abuso o dependencia de inhalantes entre los adolescentes.

Cuando los adolescentes presentan mayor vulnerabilidad hacia el consumo de drogas como los inhalantes su incapacidad para controlar el comportamiento por consecuencias a largo plazo estos tienden a tener cuadros psicóticos o depresivos que conllevan a la ideación suicida. (56)

Sedantes y pastillas para dormir.

Los sedantes y las pastillas para dormir son depresores del sistema nervioso central o medicamentos que hacen que la actividad del cerebro sea más lenta. A veces se conocen como tranquilizantes.

Asimismo, pueden experimentar estados de confusión, mareo, sedación, dolor de cabeza, inestabilidad al andar, problemas de sueño, ansiedad y depresión, síntomas de abstinencia, tolerancia y dependencia después de un período breve de consumo.

El riesgo alto en los adolescentes del consumo de estas sustancias se puede observar cómo componentes en común: la tolerancia, dependencia y la activación de los circuitos de recompensa cerebral; cuando estas sustancias generan el efecto deseado por el consumidor incrementará el deseo de consumirlas en el período de abstinencia. Al tener un efecto depresor en sistema nervioso central, pueden tener relación con ideas suicidas durante este periodo. (57)

El uso de sedantes a largo plazo incrementan el riesgo de ideas suicidas en adolescentes con depresión grave y otros trastornos psiquiátricos, debido a que crean dependencia de estos fármacos al tener efectos neurofisiológicos (depresores) que generan estas sustancias psicoactivas en el sistema nervioso central, específicamente en la alteración de neurotransmisores que dan origen a una depresión general, aseguran que estos efectos representan un factor influyente en la aparición de ideas e intentos suicidas o bien del suicidio consumado. (58)

Diseño metodológico

Tipo de estudio: Epidemiológico, analítico de casos y controles anidado, en esta investigación se estableció dos grupos de comparación, para realizar análisis bivariado basados en la presencia de ideas suicidas de los participantes casos, se estableció un grupo de comparación sin presencia del fenómeno investigado, las variables de exposición corresponden a los factores psicológicos y el consumo de sustancias en estudiantes de secundaria, la identificación de los pacientes caso se realizó durante la aplicación del cuestionario de conductas de riesgo a la población fuente, clasificando en un mismo momento la población de casos y controles.

Área de estudio: El estudio se desarrolló en los colegios de secundaria del municipio de León, el consta de 7 colegios de secundaria, para este estudio se seleccionaron 2 colegios, los cuales trabajan de forma directa en el abordaje de la salud mental y la prevención del consumo de sustancias con el Centro de Investigación Demografía y Salud CIDS UNAN LEÓN. Los colegios incluidos en esta investigación son: Salomón de la Selva y República de Cuba.



Unidad de análisis:

Los sujetos objeto de esta investigación fueron los estudiantes de secundaria de colegios públicos del municipio de León, que se encuentran en edades 12 a 19 años.

Universo: El total de población participante en el estudio fue de 853 estudiantes de secundaria los cuales están distribuidos de la siguiente forma

Colegio	Número de estudiantes	Porcentaje poblacional
1) Salomón de la Selva	493	57.8%
2) República de Cuba	360	42.2%
Total	853	100%

Muestra: Esta formada por 416 adolescentes que estudian en los colegios Salomón de la Selva y Republica de Cuba.

$$n = \frac{N Z^2 pq}{d^2(N - 1) + Z^2 pq}$$

Muestreo: Simple, porque cada uno de los de los adolescentes tuvo la misma oportunidad de participar.

Fuente de información:

Primaria: Información recibida directamente de los adolescentes, mediante la aplicación del instrumento de recolección de información.

Secundaria: Registro del CIDS del 2022, Registro de estudiantes matriculados, listado de asistencia.

Definición de los grupos de comparación

- ✓ **Casos:** Los participantes casos son aquellos que respondieron positivo a la pregunta en numero 11 el cuestionario de sobre la salud mental del paciente-9 (PHQ-9) la cual consulta si el participante ha pensado alguna vez en quitarse la vida.
- ✓ **Controles:** Los participantes controles son aquellos que respondieron negativo a la pregunta numero 11 el cuestionario de sobre la salud mental del paciente-9 (PHQ-9) la cual consulta si el participante ha pensado alguna vez en quitarse la vida.

- **Criterios de inclusión.**
 - ✓ Estudiantes de educación secundaria
 - ✓ Matriculados en colegios públicos del MINED León
 - ✓ Edades de 12 a 19 años.

Variables del estudio:

V. Dependiente:

Ideación suicida.

V. Independiente:

Factores psicológicos.

Consumo de sustancias psicoactivas.

Método de Recolección de la Información:

La recolección de la información se realizó a través de la encuesta directa en los salones de clase los participantes pudieron llenar el cuestionario de forma independiente en formato digital, de esta forma se brindó mayor confianza y confidencia al responder las preguntas. Para poder iniciar con la exploración de campo se solicitó permiso a las Autoridades del MINED León, posterior a la autorización se procedió a visitar a cada centro de educación secundaria para solicitar la información de matrícula, además para organizar el proceso de recolección de datos con las autoridades de cada colegio.

La recolección de los datos se aplicó a través de visitas a cada uno de los colegios seleccionados, el equipo de investigación visitó, las aulas de clases del turno vespertino, se le explicó el propósito de la investigación a cada uno de los estudiantes de secundaria, además de la importancia de su participación en la investigación, se explicó los criterios éticos de Anonimato, confidencialidad, autonomía y beneficencia, se solicitó el llenado del consentimiento informado. Posterior a la aceptación individual de participar en el estudio, se solicitó a los participantes que escaneen el código QR presentado en la pizarra para acceder al

cuestionario. Se explicaron los detalles del llenado del formulario virtual a medida que se realizó el llenado, en caso de que los estudiantes no contaban con dispositivo telefónico, datos de navegación o presenten problemas con el cuestionario, estos fueron asistidos por el equipo investigador.

Técnica e instrumento de recolección de datos:

La recolección de la información se desarrolló a través de la técnica del cuestionario; el formulario está dividido en 7 secciones las cuales corresponden a datos sociodemográficos, PSS 14, APGAR familiar, La escala de Ansiedad y Depresión (HAD-Hospital Anxiety and Depression Scale-HADS, *El PHQ-9*, estigma y discriminación, ASSIST, las preguntas fueron cerradas con respuestas dicotómicas, múltiples y escalas de Likert. El cuestionario consta de un total de 61 preguntas, las cuales fueron aplicadas de forma digital, a través de un cuestionario en línea desarrollado en el programa Microdift form, el cual será llenado por los estudiantes desde su teléfono móvil a través del vínculo electrónico a través de un código QR, el cual debe ser escaneado por los estudiantes. El cuestionario digital contiene los siguientes instrumentos validados y certificados:

Escala de Estrés Percibido: este instrumento denominado también Perceived Stress Scale (PSS) en su versión española adaptada por el Dr. Eduardo Remor (España, 2006), se utilizó para valorar el comportamiento de la persona sobre aspectos de los sentimientos, pensamientos y actividades durante el último mes, incluyendo el día de la aplicación de la prueba.

Esta escala es un instrumento de auto informe que evalúa el nivel de estrés percibido durante el último mes, consta de 14 ítems con un formato de respuesta de una escala de cinco puntos (0 = nunca, 1 = casi nunca, 2 = de vez en cuando, 3 = a menudo, 4 = muy a menudo). La puntuación total de la PSS se obtiene invirtiendo las puntuaciones de los ítems 4, 5, 6, 7, 9, 10 y 13 (en el sentido siguiente: 0=4, 1=3, 2=2, 3=1 y 4=0) y sumando entonces los 14 ítems. La puntuación directa obtenida indica que a una mayor puntuación corresponde un mayor nivel de estrés percibido.

Test de estrés PSS14.

PSS-14 (estrés). Valores de 0-14 indican que casi nunca o nunca está estresado, 15-28, de vez en cuando está estresado, 29-42, a menudo está estresado, 43-56, muy a menudo está estresado.

El APGAR familiar es un instrumento que muestra cómo perciben los miembros de la familia el nivel de funcionamiento de la unidad familiar de forma global, incluyendo a los niños ya que es aplicable a la población infantil. Verificado por el Dr. Gabriel Smilkstein (Universidad de Washington).

Componentes del APGAR familiar

Adaptación: es la capacidad de utilizar recursos intra y extrafamiliares para resolver problemas en situaciones de estrés familiar o periodos de crisis.

Participación: o cooperación, es la implicación de los miembros familiares en la toma de decisiones y en las responsabilidades relacionadas con el mantenimiento familiar.

Gradiente de recursos: es el desarrollo de la maduración física, emocional y auto realización que alcanzan los componentes de una familia gracias a su apoyo y asesoramiento mutuo.

Afectividad: es la relación de cariño amor que existe entre los miembros de la familia.

Recursos o capacidad resolutive: es el compromiso de dedicar tiempo a atender las necesidades físicas y emocionales de otros miembros de la familia, generalmente implica compartir unos ingresos y espacios.

El cuestionario fue entregado a cada paciente para que responda a las preguntas planteadas en el mismo en forma personal, excepto a aquellos que no sepan leer, caso en el cual el entrevistador aplicará el test. Para cada pregunta se debe marcar

solo una X. Debe ser respondido de forma personal (auto administrado idealmente). Cada una de la respuesta tiene un puntaje que va entre los 0 y 4 puntos, de acuerdo con la siguiente calificación: •0: Nunca, •1: Casi nunca, •2: Algunas veces, •3. Casi siempre, •4: Siempre. Se **Interpreta el puntaje**: - Normal: 17-20 puntos, - Disfunción leve: 16-13 puntos, - Disfunción moderada: 12-10 puntos, - Disfunción severa: menor o igual a 9.

El Test de HADS, La escala de Ansiedad y Depresión (HAD-Hospital Anxiety and Depression Scale-HADS, Zigmond y Snaith, 1983) ha sido el instrumento de autoevaluación más usado para detectar malestar emocional (ansiedad y depresión) en poblaciones con enfermedad física.

En las instrucciones de la HADS se le pidió al sujeto que describa cómo se ha sentido durante la última semana, incluyendo «el día de hoy». Las opciones de respuesta de cada ítem son cuatro, las cuales varían dependiendo del reactivo. En general, a mayor puntuación, mayor es la presencia del rasgo. Por tanto, en los ítems directos (1, 2, 3, 5, 6, 7, 9 y 11), las opciones de respuesta que denotan ausencia o negación (e. g., *nunca, nada*) se califican con 0; y, en el otro extremo, las respuestas que denotan presencia o afirmación (e. g., *totalmente, mucho, muy frecuentemente, sí*), se califican con 3. Por el contrario, en el caso de los ítems inversos (4, 8, 10, 12, 13 y 14), las opciones de respuesta que denotan ausencia o negación (e. g., *nunca, nada, no*) se califican con 3, mientras que las respuestas que denotan presencia o afirmación (e. g., *habitualmente, mucho, muy frecuentemente, sí*), se califican con 0. Al final se hace un sumatorio de los 14 ítems y se obtiene el resultado total de la escala, que puede ir desde 0 hasta 42, en tanto que la puntuación por cada una de las dos subescalas (Ansiedad y Depresión) puede ir desde 0 hasta 21, y de acuerdo con estas se determina si la persona presenta o no ansiedad o depresión (o ambas) y en qué grado, con base en los rangos siguientes: 0-7 = ausencia, 8-10 = presencia de síntomas asociados al trastorno, y 11-21= cuadro clínico completo.

El PHQ-9 es una escala de cribado que mide la presencia y severidad de síntomas depresivos³⁴. El PHQ-9³⁵ está constituido por los 9 síntomas del criterio A de EDM

del DSM-IV20. Estos 9 ítems están dispuestos en forma de una escala de tipo adjetival que evalúa la presencia del síntoma en las 2 últimas semanas («nada en absoluto», «varios días», «más de la mitad de los días» y «casi todos los días»), que se puntúan de 0 a 3, llegando a una puntuación de entre 0 a 27. Verificado por los doctores Spitzer, Janet B.W. Williams, Kurt Kroenke y colegas, mediante una subvención educativa otorgada por Pfizer Inc.

Consta de 9 ítems que evalúa la presencia de síntomas depresivos (correspondientes a los criterios DSM-IV) presentes al momento del ingreso a la Sala General. Cada ítem tiene un índice de severidad correspondiente a: 0= “nunca”, 1= “algunos días”, 2= “más de la mitad de los días”, 3= “casi todos los días”. Según el puntaje total obtenido en la escala, se obtiene la siguiente clasificación: 0-4: Sin depresión. 5-9: Leve. 10-14: Moderada. 15-19: Severa. 20-27: Muy Severa.

Estigma y discriminación, si el participante eligió una de las opciones, si presenta estigma y discriminación y si el participante no eligió ninguna de las opciones no presenta estigma y discriminación.

La prueba ASSIST consiste en un cuestionario dirigido a los usuarios de sustancias y que debe ser administrado por un profesional de la salud. El cuestionario consta de cuatro preguntas y llenarlo. El diseño de la prueba es culturalmente neutral, por lo que puede utilizarse en una gran variedad de culturas para detectar el consumo de las siguientes sustancias:

El documento original en inglés fue escrito por Rachel Humeniuk, Sue Henry-Edwards, Robert Ali, Vladimir Poznyak y Maristela Monteiro. El borrador inicial para pruebas de campo fue preparado dentro del marco de trabajo de la Fase III del proyecto ASSIST de la OMS.

Las preguntas 1 y 2 son preguntas ‘filtro’, y determinarán por cuáles sustancias se debe preguntar en las preguntas subsecuentes. El resultado de P.3 la pregunta indica el nivel de riesgo (y la dependencia) asociados con el consumo de sustancias, y si el consumo es peligroso y puede causar daño, ya sea en el presente o en el futuro, de continuar el consumo.

Es probable que las puntuaciones del rango medio de la prueba indiquen consumo peligroso o dañino de sustancias ('riesgo moderado') y que las puntuaciones más altas indiquen dependencia de sustancias ('alto riesgo'). Las preguntas específicas relacionadas con el consumo dependiente o de 'alto riesgo' se refieren a un fuerte deseo o ansias de consumir (P3).

Procesamiento y análisis de la información: la información recolectada se procesó en el programa estadístico SPSS versión 25. El análisis de la información se llevó a cabo a través de estadística analítica, se usó tablas de contingencia 2x2, se demostró además caracterizar las variables de riesgo y de exposición, la asociación de las variables fue analizada a través de la prueba estadística Chi Cuadrado (X^2), cuando X^2 es menor de 0.05 existe asociación entre las variables, cuando X^2 es mayor a 0.05 las variables son independientes.

Se utilizó la prueba del Odds Ratio, razón de momios u OR, para calcular el riesgo que toma una variable, un OR menor de 1 indica un factor protector, mientras que un OR mayor de 1 indica un factor de riesgo, en cuanto a las variables con un valor igual a 1 se consideraran como factores no asociados.

El análisis se realizó con un intervalo de confianza del 95% por lo cual se trabajó con límites naturales para determinar la significancia estadística, la presencia de la unidad en el intervalo de los límites naturales indicara la ausencia de significancia estadística.

Aspectos éticos:

Beneficencia: durante toda la investigación se protegió el bienestar físico, mental y social de la población en estudio, explicándole siempre que la investigación será de mucho beneficio para cada uno de ellos y para nosotros como observadores del fenómeno.

Consentimiento informado: Se realizó de forma escrita, explicando el objetivo de la investigación y el procedimiento para recolectar la información explicándole la

importancia de la investigación en su proceso enseñanza aprendizaje y sobre todo sería confidencial.

Autonomía: Fue decisión de cada joven participar en el estudio y se respetara en todo momento esa decisión.

Anonimato: Se explicó a los jóvenes que no se tomarían datos que puedan poner en riesgo la identidad e integridad de ellos.

Confidencialidad: Al aplicar el instrumento se realizó de manera online, donde no hubo observación directa del autor de las encuestas respondidas y la información que se obtuvo será solo con fines investigativos.

Resultados

La investigación factores psicológicos y consumo de sustancias relacionado a la prevalencia de ideación suicida en adolescentes en riesgo en el municipio de León, septiembre 2022, contó con una población de 351 participantes de los cuales 256 son casos y 95 controles.

La edad de los participantes se encontró de los 12 a los 19 años con una moda de 13, una media de 14,85, con 193 del sexo masculino, 319 solteros, 323 de procedencia urbana, 101 cursan el séptimo grado, con respecto a los cruces de variables entre los datos sociodemográficos y la idea suicida 163 del sexo masculino con un $X^2(p)$ de 0.000, OR de 3.7, IC95% de 2.2-6.2, 239 de procedencia urbana con $X^2(p)$ 0.129, OR de 1.8, IC95% de 0.8-4.0. (tabla N°1 y N°2)

Tabla N°1

Datos sociodemográficos

Indicador	Fr	%
Edad		
Rango inferior:12	Moda	Media
Rango superior:19	13	14.85
Sexo		
Masculino	193	55
Femenino	158	45
Procedencia		
Urbano	323	92.0
Rural	28	8.0
Nivel académico		
7mo	101	28.8

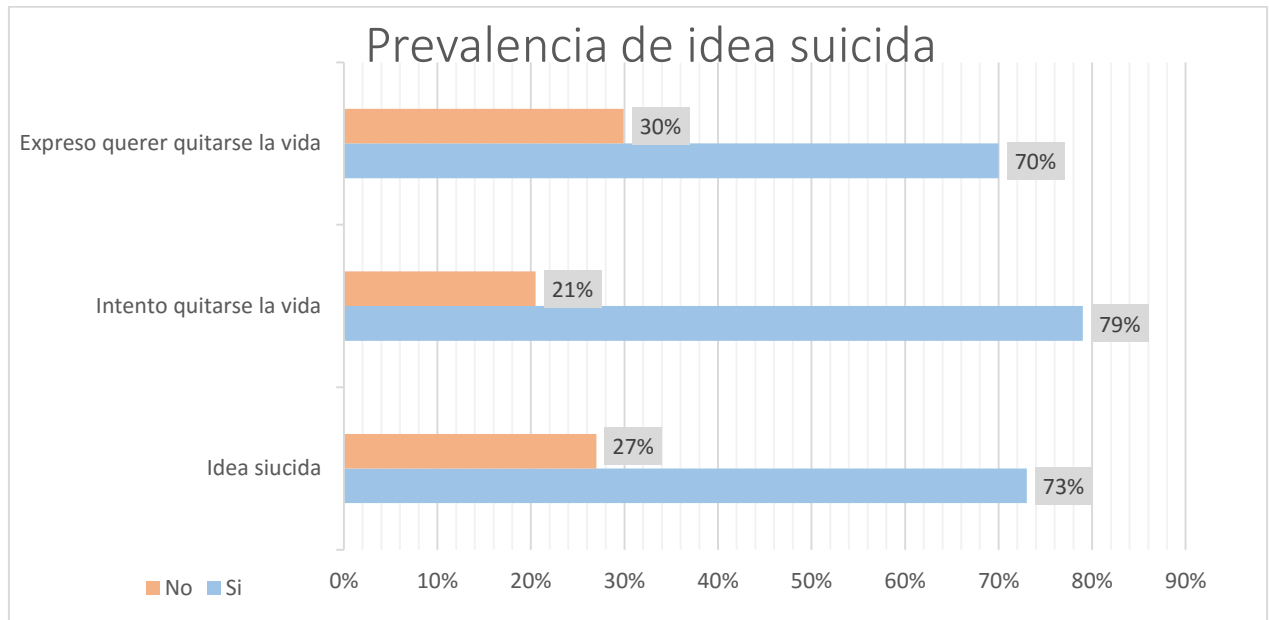
8vo	91	25.9
9no	72	20.5
10mo	61	17.4
11mo	26	7.4

Tabla No 2. Situaciones generadas como contingencia a la prevalencia de ideas suicidas en adolescente en riesgo en el municipio de León, septiembre 2022.						
Sexo	Ideación suicida		Total	X²: (P)	OR	IC: 95%
	Si	No				
Masculino	163	30	193	0.000	3.7	2.2-6.2
Femenino	93	65	158			
Procedencia				0.129	1.8	0.8-4.0
Urbano	239	84	323			
Rural	17	11	28			

Al realizar el análisis acerca de la idea suicida se encontró que 256 de los participantes ha pensado alguna vez quitarse la vida, 279 han intentado quitarse la vida y 246 ha expresado alguna vez querer quitarse la vida o hacerse daño, Al medir el nivel de estrés se encontró que 204 presentaron estrés leve, 1 con estrés severo, con respecto a la disfunción familiar 103 sin disfunción, con 126 moderado, en relación con la depresión y ansiedad 90 sin depresión, 169 con un cuadro clínico completo, en cuanto a las conductas de riesgo encontramos 82 de ellos con 82 con depresión moderada, 60 con depresión severa, con respecto a los estigmas y la discriminación se encontró 253 han sido víctimas de esto, 207 de los encuestados consumen algún tipo de sustancia. Ver (Graficos N°1 y N°2)

Gráfico N°1

Prevalencia de ideación suicida en adolescentes en riesgo de los colegios Salomón de la Selva y República de Cuba, León, Septiembre 2022.



Gráficos

En cuanto a los factores psicológicos y el consumo de sustancias relacionado a la prevalencia de ideas suicidas en adolescente en riesgo en el municipio de León, septiembre 2022. Se encontraron los siguientes resultados

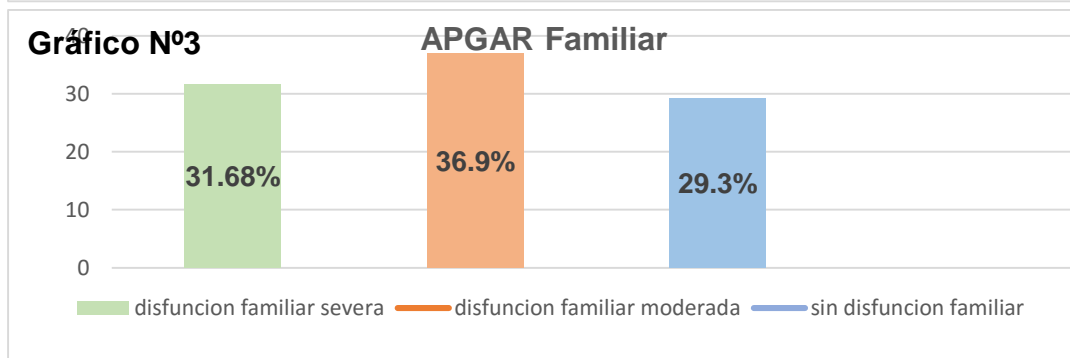
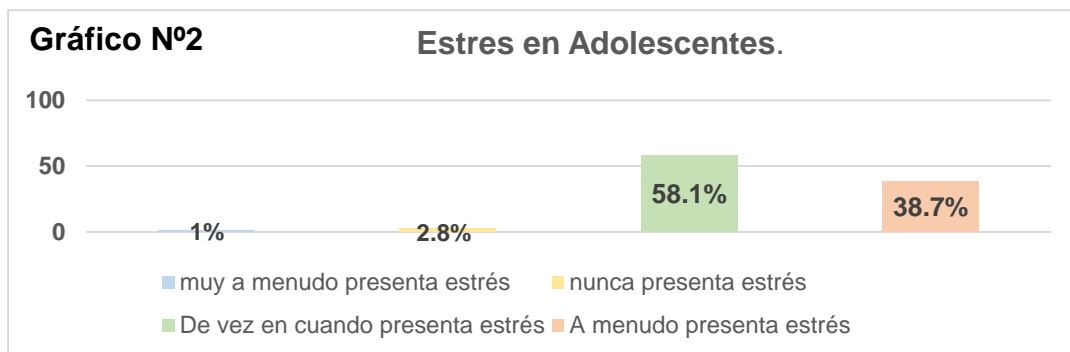


Gráfico N°4

Ansiedad en adolescentes

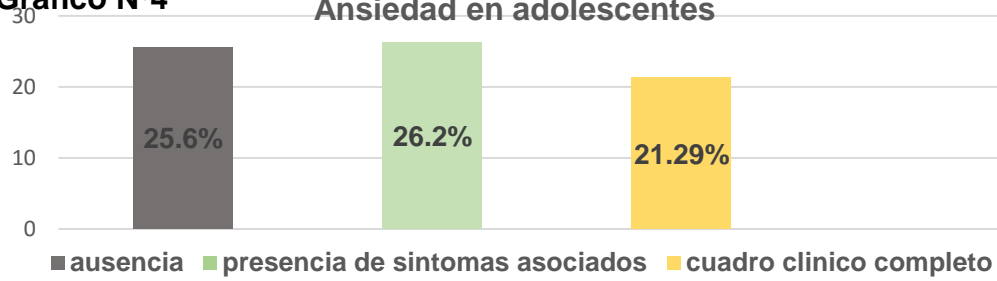


Gráfico N°5

Depresion en Adolescentes.

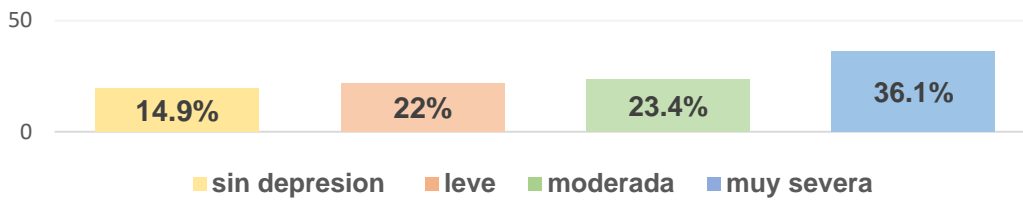


Gráfico N°6

Estigma y Discriminacion

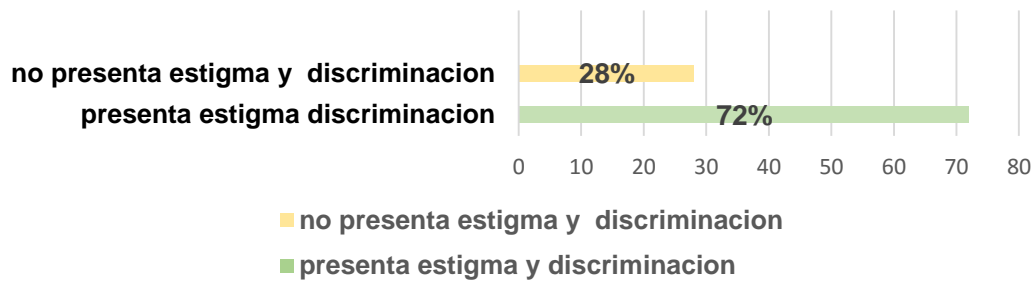
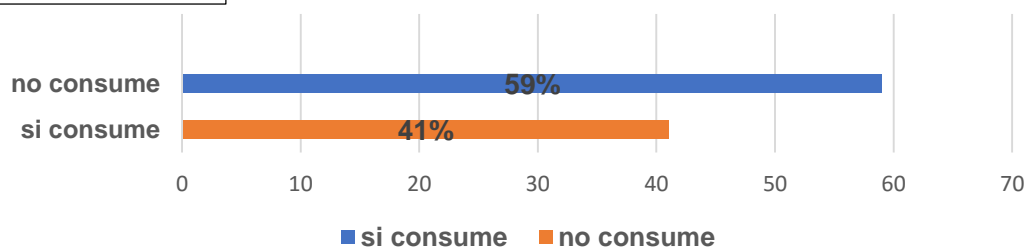


Gráfico N°7

Consumo de Sustancias

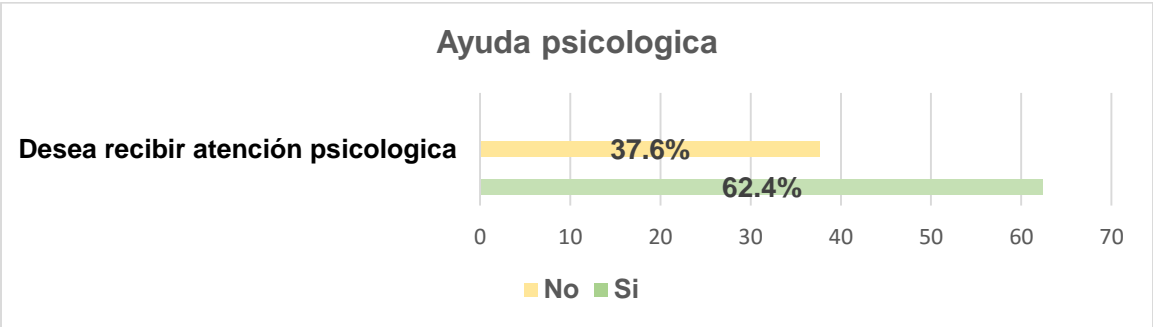


En la relación al cruce de variables, 70 presentan estrés con un $\chi^2(p)$ 0.000, OR 0.1 y IC95% 0.0 - 0.2, 193 presentan disfunción familiar un $\chi^2(p)$ 0.000, OR 2.5, IC95% 1.5 – 4.1, 193 presentan trastorno de ansiedad y depresión con un $\chi^2(p)$ 0.467 OR 1.2 IC95% 0.7-2.0, 118 presentan conductas de riesgo con $\chi^2(p)$ 0.000 OR 0.06 IC95% 0.03-0.15, 118 presentan estrés con un $\chi^2(p)$ 0.345, OR 1.2 IC95% 0.7-2.2, 92 presentan el consumo de sustancias $\chi^2(p)$ 0.001, OR 0.4 IC95% 0.2-0.7.

Tabla No 3. Situaciones generadas como contingencia a la prevalencia de ideas suicidas en adolescente en riesgo en el municipio de León, septiembre 2022.						
Estrés percibido	Ideación suicida		Total	X²: (P)	OR	IC: 95%
	Si	No				
Si	70	67	137	0.000	0.1	0.0-0.2
No	186	28	234			
Disfunción familiar				0.000	2.5	1.5-4.1
Si	193	68	261			
No	63	27	90			
Ansiedad				0.467	1.2	0.7-2.0
Si	68	43	111			
No	25	18	43			
Depresión				0.000	0.06	0.03-0.15
Si	118	88	206			
No	138	7	145			
Estigma y discriminación				0.345	1.2	0.7-2.2
Si	75	23	98			
No	181	72	253			
Consumo de sustancias				0.001	0.4	0.2-0.7
Si	92	52	144			
No	164	43	207			

Con relación al análisis de si desea recibir atención psicológica se encontró que el 63.2% si desea recibir atención psicológica. Ver gráfico N°4

Gráfico N°8



Discusión

El presente estudio de factores psicológicos y consumo de sustancias relacionado a la prevalencia de ideas suicidas en adolescente en riesgo en el municipio de León, septiembre 2022. Con relación a los datos sociodemográficos la edad de los participantes se encontró una moda de 13, una media de 14,85, con 193 del sexo masculino, 319 solteros, 323 de procedencia urbana, 101 cursan el séptimo grado.

Al realizar el análisis en relación con el sexo se logró encontrar que 54.9% son del sexo masculino al analizar la relación de idea suicida se determinó asociación de variable OR 3.7 con significancia estadística. Si se demostró significancia estadística y se demostró lo propuesto por Gómez Huerta Víctor Hugo quien encontró que la ideación suicida prevalece en el sexo masculino con un 69%.

De acuerdo con la procedencia de los adolescentes y Ha pensado alguna vez quitarse la vida, a mayor incidencia de suicidio de los adolescentes expuestos están en el casco urbano, por lo tanto, no se encontró asociación de variables. Aunque se demuestra un OR 1.8 y sus límites no presentan significancia estadística. Esto se comprueba con lo que dice Ulloa M Freidel J en su estudio que la mayor incidencia de idea suicida se encuentra en adolescentes que habita en el casco urbano.

En cuanto a los factores psicológicos relacionado a la prevalencia de ideas suicidas en adolescente en riesgo en el municipio de León, septiembre 2022. Se encontraron los siguientes resultados:

Al medir el nivel de estrés percibido por los adolescentes relacionado a la prevalencia de ideas suicidas se encontró que 70 de los adolescentes presenta estrés. Estos hallazgos se comprueban en un estudio de López García RN, el cual refiere que el estrés interviene en todos los ámbitos en los que se desenvuelve los adolescentes y ejerce un impacto psicofisiológico perjudicial que desempeña un papel desencadenador, regulador de diferentes síntomas como sensación de agobio, preocupación y agotamiento que puede dar lugar a problemas de salud tanto física como psicológico.

En cuanto a la relación de las variables estrés percibido y ha pensado alguna vez quitarse la vida, se encontró que los adolescentes con estrés percibido presentan asociación de variables, aunque se comporta como un factor protector, se demuestra significancia estadística, por lo cual no concuerda con lo planteado por Serrano Pereira M, que el estrés en exceso produce una sobrecarga de tensión que repercute en el organismo y provoca la aparición de ideas inapropiadas. Debido a la falta de pertenencia que el sujeto experimenta, puntualmente a la sensación de soledad y de que su vida carece de relaciones afectivas recíprocas lo lleva a la ideación suicida.

Con respecto al APGAR familiar se encontró que un 34.7% presenta disfunción familiar severa y en relación de las variables disfunción familiar con alguna vez ha pensado quitarse la vida encontrando que por su valor de χ^2 estos fenómenos se asocian y presentan un factor de riesgo que aumenta hasta dos veces estos datos cuentan con significancia estadística. Estos hallazgos se confirman en el estudio de Pérez Lo Presti, la cual dice que la disfunción familiar desequilibra el entorno de los adolescentes se asocia a resultados negativos tanto conductuales como de salud lo que puede llevar al adolescente a repercutirse en algún tipo de vicio o ha ideas suicidas. La disfunción se da a consecuencia de los conflictos, la mala conducta, y muchas veces el abuso por parte de los miembros individuales se producen continuamente y regularmente.

Al analizar el Test de HASDS de ansiedad se pudo demostrar que un 48% de los adolescentes presenta cuadro clínico completo y se relacionó la variable ansiedad con ha pensado alguna vez quitarse la vida estos datos no cuentan con asociación de variables, aunque se comporta como un factor de riesgo, no tiene significancia estadística. De esta manera se afirma en un estudio que plantea que la ansiedad afecta con frecuencia en los adolescentes y puede ser descrita como un fenómeno perteneciente al ámbito de las emociones; un conjunto de procesos psicológicos que lleva a sentir angustia, ante posibles fuentes de peligro, e incluso nerviosismo ante la idea de tomar una decisión.

La conducta de riesgo se encontró que el 35% presenta depresión severa y al medir la relación entre depresión con la variable ha pensado alguna vez quitarse la vida existe una asociación de variables, aunque se comporta como factor protector, cuenta con significancia estadística. Por lo cual no se logra afirmar lo que dice un estudio. la depresión es un factor fundamental en las ideaciones suicidas, en diversas investigaciones se ha demostrado que la depresión está relacionada con la ideación suicida debido a que aumenta hasta 5 veces la probabilidad de tener ideaciones suicidas con mayor prevalencia en la adolescencia temprana

La relación de estigma y discriminación a la prevalencia de ideación suicidas en los adolescente, se demuestra que 72% de los adolescentes presenta discriminación y en cuanto a la relación de las variables estigma y discriminación con ha pensado alguna vez quitarse la vida se encontró asociación, siendo un factor protector y no se demuestra significancia estadística falta El suicidio en los adolescentes no es un acto impulsivo del momento, sino por lo general ocurre como etapa final de un período de crisis interna y malestar externo

Prevalencia de ideación suicida se encontró que el 72.9% de los adolescentes han pensado alguna vez quitarse la vida, un 79.4% de ellos han intentado quitarse la vida y 70% del adolescente han expresado intenciones de quitarse la vida y un 63% le gustaría recibir atención psicológica.

Relación entre el consumo de sustancias psicoactivas y a la ideación suicidas en adolescente en riesgo.

En relación con el test de ASSIST con la prevalencia de ideas suicidas en los adolescentes de estudio se evidencia que un 58.9% de ellos si consume sustancia, siendo el alcohol el que más se consume y al medir la relación entre ambas variables consume sustancia y ha pensado alguna vez quitarse la vida, se pudo encontrar que existe asociación de las variables en estudio siendo un factor protector y se demuestras significancia estadística. Así afirma el estudio sobre el consumo de sustancia psicoactivas y el riesgo suicido que el consumo prolongado y abuso de diversas sustancias se ha asociado al deterioro clínicamente

significativo en la etapa de la adolescencia. Entre las consecuencias negativas se encuentra el incremento del riesgo suicida, el cual es un fenómeno compuesto por la presencia de ideas, planes y conductas suicidas.

Conclusión

El estudio se realizó con una muestra de 351 participantes, 256 casos y 95 controles, la moda de la edad fue de 13, con un valor mínimo de 12 y máximo de 19 predomina el sexo masculino, la mayor cantidad de participantes son de 7ºmo grado con 28.7%.

La prevalencia en ideación suicida en adolescentes participantes en el estudio fue de 56.4%

En los factores psicológicos relacionado al desarrollo de ideación suicida, se analizó las variables estrés, disfunción familiar, depresión, estigma y discriminación, aunque estos son factores protectores tuvieron asociación de variables, como consecuencias negativas se observa el incremento de riesgo suicidas, el cual es un fenómeno compuesto por la presencia de ideas, planes conductas suicidas.

Entre el consumo de sustancias psicoactivas y a la ideación suicida en adolescentes en riesgo, se encontró que un 58.9% de ellos si consume sustancias, siendo la más frecuente es alcohol. En cuanto a la relación entre ambas variables consumo sustancias y ha pensado alguna vez quitarse la vida, se encontró que existe asociación de las variables en el estudio siendo un factor protector y no se demuestra significancia estadística.

Los adolescentes en riesgo de la ciudad de león presentan ideación suicida que es más frecuente en el sexo masculino, debido a los trastornos depresivos en la adolescencia temprana, estrés percibido por ideas inapropiadas, disfunción familiar desequilibrada por la aparición de idea suicida además situaciones como trastorno por consumo de alcohol y otras sustancias psicoactivas.

Recomendaciones

Teniendo en cuenta los resultados encontrados en la presente investigación, no obstante, se considera tener en cuenta las siguientes recomendaciones:

- **Autoridades dirigentes de los colegios:**

Implementar estrategias de ayuda psicológica e involucrar profesionales de la salud mental del centro de atención de salud mental CAPS, MINSA para identificar a los grupos de riesgo a desarrollar ideas suicidas.

Educar a padres de familias sobre signos y síntomas de ideación suicida en reuniones trimestrales.

Aplicar estrategias pedagógicas para la prevención y consecuencias del consumo de sustancias.

- **Padres de familia:**

Planificar actividades recreativas en la adolescencia temprana como: leer, hacer ejercicio físico para tener un mayor vínculo en la relación padres e hijo.

Identificar los síntomas de ideación suicida para realizar acciones de prevención, ejemplo: expresiones de los adolescentes desearía estar muerto o desearía no haber nacido.

- **Futuros investigadores interesados en el fenómeno de ideas suicidas:**

Tomar en cuenta la medición de las variables factores psicológicos y consumo de sustancias con el desarrollo de ideación suicida en colegios privados.

Ampliar la población en seguimiento para buscar asociación de variables con su respectiva significancia estadística para aquellas variables que no se lograron confirmar o negar la hipótesis planteada por algunos autores que anteriormente han desarrollado estudios con la misma temática, ya que la carencia de estas puede estar asociada a esta causa.

Bibliografía

1. VR Celina. Suicidio [Internet]. 1ra Ed. Argentina: Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF); 2017. [citado 5 de junio de 2022]. 26 p. Disponible en: <https://www.unicef.org/argentina/media/1536/file/Suicidio.pdf>
2. Guajardo G, Cenitagoya V. Femicidio y suicidio de mujeres por razones de género. Desafíos y aprendizajes en la Cooperación Sur-Sur en América Latina y el Caribe. Santiago de Chile: FLACSO-Chile; 2017 [citado 5 de junio de 2022]. 344 p. Disponible en: <https://www.corteidh.or.cr/tablas/r37317.pdf>
3. Larrobla C, Pouy A. Intento de autoeliminación y consumo de sustancias psicoactivas. Rev. Médica Urug. Diciembre, 2007. Vol. 23, no.4. [Citado 5 de junio de 2022]. 339-350 P. Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-03902007000400002
4. Gómez Huerta Víctor Hugo “Comportamiento epidemiológico del intento suicida en Nicaragua en el período de Enero 2011 a Diciembre 2015, [citado 5 de junio de 2022]. Disponible en <https://repositorio.unan.edu.ni/9730/1/98431.pdf>.
5. Membreño Cinthia. Nicaragua con altas tasas de suicidio. Confidencial. Agosto 2014. [citado 5 de junio de 2022]. Disponible en: <https://archivo.confidencial.com.ni/articulo/18909/nicaragua-con-quot-altas-tasas-quot-de-suicidio>
6. Objetivos de Desarrollo Sostenible [citado 5 de junio de 2022]Disponible en: <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/objetivos-de-desarrollo-sostenible/>

7. Delgado García Omar Antonio, factores de riesgo que conllevaron a intentos suicidas a paciente a tendido en hospital victoria Motta en Jinotega. Abril 2012 disponible en: <http://riul.unanleon.edu.ni:8080/jspui/bitstream/123456789/5034/1/216291.pdf>
8. Jaramillo Gutiérrez Mónica Rocío, Silva Vallejo Carolina, Ideación suicida y factores asociados en internos de un establecimiento penitenciario de Antioquia (Colombia) rev.colomb.psiquiatr. vol.44 no.2 Bogotá Junio 2015, fecha de acceso 05/06/2022, disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74502015000200006
9. Pérez Prada, Mónica Patricia; Intento e ideación suicida y su asociación con el abuso sexual en adolescentes escolarizados de Boyacá–Colombia fecha de acceso 05/06/2022, disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/679/67952833007.pdf>.
10. Grey Chávez Yamarilis. Claro Toledo Jazmín. Adolescentes con ideación suicida en Camagüey. Rev. Hum Med vol.18 no.2 Ciudad de Camagüey mayo.-ago. 2018. Consultado 5/06/22. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-81202018000200273
11. Cañón Buitrago Sandra Constanza, Carmona Parrab Jaime Alberto. Ideación y conductas suicidas en adolescentes y jóvenes. Rev. Pediatra Aten Primaria vol.20 no.80 Madrid 2018. Fecha de acceso 05/06/22. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322018000400014.

12. Gómez GA. Evaluación del riesgo de suicidio: enfoque actualizado. Rev Médica Clínica Las Condes [Internet]. 2012 [citado 6 de junio de 2022]; 23(5):607-15. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864012703553>
13. Campo A Martín, González C, Bustamante J. El suicidio en adolescentes. Rev. Médica Hospital Gen México [Internet]. 2013 [citado 6 de junio de 2022]; 76(4):200-9. Disponible en: <https://capsmanizales.com/files/3f.-Suicidio-en-adolescentes.pdf>
14. OMS. (2018). Organización Mundial de la Salud. Retrieved from <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/suicide>
15. DynaMed [Internet]. [citado 7 de junio de 2022]. Disponible en: <https://www.dynamed.com/condition/suicidal-ideation-and-behavior>
16. Fajardo-Gutiérrez A. Medición en epidemiología: prevalencia, incidencia, riesgo, medidas de impacto. Revista Alergia México [Internet]. 2017 [citado 7 de junio de 2022]; 64(1):109-20. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S244891902017000100109&script=sci_arttext
17. Revilla Olga. Adolescencia, definición, vulnerabilidad y oportunidad [Internet]. InfoMED. [Citado 17 de agosto de 2022]. Disponible en: <https://temas.sld.cu/adolescencia/2014/04/21/adolescencia-definicion-vulnerabilidad-y-oportunidad/>
18. Minsalud. Prevención del consumo de sustancias psicoactivas (SPA) [Internet]. [citado 7 de junio de 2022]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/SMental/Paginas/convivencia-desarrollo-humano-sustancias-psicoactivas.aspx>

19. Organización Panamericana de la Salud. salud-mental-guia-promotor.pdf [Internet]. 2013. [Citado 17 de agosto de 2022]. Disponible en: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/31342/salud-mental-guia-promotor.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
20. Pichardo Maryorie, Rubio Medina Lucía del rosario realizaron un estudio actitud de estudiantes de cuarto y quinto año de secundaria del instituto Jonathan Gonzales (sauce-león), ante el intento de suicidio disponible en: <http://riul.unanleon.edu.ni:8080/jspui/bitstream/123456789/5102/1/218956.pdf>
21. Romero zapata Ruth del socorro, variables psicosociales y su relación con los intentos de suicidios en adolescentes atendidos en el centro de atención psico-social de Chinandega. disponible en: <http://riul.unanleon.edu.ni:8080/jspui/bitstream/123456789/6037/1/223098.pdf>
22. Pérez Vanessa y Gutiérrez Soriano Ana Lissette, factores sociales y psicológicos que están asociados con los intentos suicidio en adolescente entre las edades de 15 a 20 años originarios de la zona urbana de León que ingresaron al servicio de medicina interna del HEODRA León. Disponible en: <http://riul.unanleon.edu.ni:8080/jspui/bitstream/123456789/2199/1/196106.pdf>
23. Gutiérrez López Marcela Dalila, Rivas Rodríguez Reynaldo James./vigilancia conducta suicidio observacional hospital -Nicaragua disponible en: <http://riul.unanleon.edu.ni:8080/jspui/bitstream/123456789/3741/1/206131.pdf>
24. Amezcua de Castro F, Leyva-López. Prevalencia y factores asociados a la ideación e intento suicida en adolescentes de educación media superior de la República mexicana. Salud Pública México. 2010; 52 (4):10.
25. Ulloa M Freidel J Comportamiento epidemiológico del suicidio en Nicaragua en el período de enero 2011 a diciembre 2015 [Internet]. [citado el 28 de

- junio de 2022]. Disponible en <https://repositorio.unan.edu.ni/9738/1/98427.pdf>
26. Villa-Manzano, Carlos E. Magnitud de la disfunción familiar y depresión como factores de riesgo para intento de suicidio Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social, vol. 47, núm. 6, 2009, pp. 643-646 Instituto Mexicano del Seguro Social Distrito Federal, México
27. Galaz M, Serrano Pereira M. Estrés, respuestas de afrontamiento e ideación suicida en adolescentes. Psicología y Salud. [Internet]. [citado 26 de junio de 2022]. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/26472720_Estres_respuestas_d_e_afrontamiento_e_ideacion_suicida_en_adolescentes
28. Pérez Lo Presti, Alirio; Reinoza Dugarte, Marianela El educador y la familia disfuncional Educere, vol. 15, núm. 52, septiembre-diciembre, 2011, pp. 629-634 Universidad de los Andes Mérida, Venezuela. Citado marzo 2022, URL: <https://www.redalyc.org/pdf/356/35622379009.pdf>
29. López-García RN, Martínez-Martínez ER, Palacios-Martínez C, Luna NR de, Rodríguez-Romero DV, Sánchez-Macías F, et al. Estrés e ideación suicida en estudiantes universitarios. Lux Médica [Internet]. 30 de septiembre de 2016 [citado 22 de noviembre de 2022];11(34):11-7. Disponible en: <https://revistas.uaa.mx/index.php/luxmedica/article/view/710>
30. Gómez, G. Alejandro. "Evaluación del riesgo de suicidio: enfoque actualizado." Revista Médica Clínica Las Condes 23.5 (2012): 607-615.2022-06-06 <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864012703553>
31. El educador y la familia disfuncional [Internet]. [citado 11 de junio de 2022]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/356/35622379009.pdf>
32. Mayo clinic. Depresión en adolescente. Fecha de acceso 28 de Junio 2022, URL disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/teen-depression/symptoms-causes/syc->

- [20350985#:~:text=La%20depresi%C3%B3n%20en%20adolescentes%20es,problemas%20emocionales%2C%20funcionales%20y%20f%C3%ADscos.](#)
33. Scielo 2015. Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS) review in Spanish Samples Fecha de acceso 28 de Junio 2022, URL disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-97282015000200013
34. Depresión y suicidio (Depresión and Suicide) [Internet]. [citado el 28 de junio de 2022]. Disponible en: <https://www.cincinnatichildrens.org/espanol/temas-de-salud/alpha/d/depression-suicide>.
35. Scielo Propiedades psicométricas del PHQ-9 (Cuestionario de salud del paciente) en centros de atención primaria de Chile 2019. Investigación [Internet]. 2018 [citado 17 de agosto de 2022]; 26(2):133-138-133-8. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872019000100053#:~:text=El%20PHQ%2D9%20es%20una,semanas%20previas%20a%20la%20entrevista.
36. Mosquera L. Conducta suicida en la infancia: Una revisión crítica. Rev Psicol Clínica Con Niños Adolesc [Internet]. 2016 [citado 19 de agosto de 2022];3(1):9-18. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5288635>
37. Consumo de sustancias psicoactivas y riesgo suicida en usuarios de centros de rehabilitación de adicciones. Amador Jiménez Dustin Ezequiel. Salinas Pérez Xóchitl María. Número 11. Año 5. Enero-Junio 2018. file:///C:/Users/seisi/Downloads/30551%20(7).pdf
38. Organización Mundial de la Salud. La prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias (ASSIST) - Manual para uso en la atención primaria 2011 ISBN 978-927533236-8.

- <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2011/consumo-sustancias-Assist-manual.pdf>
39. OMS. (2018). Organización Mundial de la Salud. Retrieved from <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/alcohol>
 40. Gajer Mariel y Margulis Nataly. El alcohol como medio social de los jóvenes. Proyecto investigativo. 27 Octubre 2016. <http://riul.unanleon.edu.ni:8080/jspui/bitstream/123456789/7272/1/241509.pdf>
 41. Conducta suicida - Trastornos de la salud mental [Internet]. Manual MSD versión para público general. [citado el 3 de octubre de 2021]. Disponible en: <https://www.msdmanuals.com/es/hogar/trastornos-de-la-salud-mental/conducta-suicida-y-autolesiva/conducta-suicida>.
 42. Borges G, Benjet C, Orozco R, Medina-Mora ME, Menéndez D. Alcohol, cannabis and other drugs and subsequent ideation and attempt among young Mexicans. J Psych Res [Internet]. 2017 [citado 09/05/2021]; 1(91):74-82. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28325681/>
 43. Grupo Nida. La marihuana. [revista de la internet] 2016, marzo 1. Disponible en: <https://www.drugabuse.gov/es/publicaciones/drugfacts/la-marihuana>
 44. Monckeberg F. Los pros y contra de la legalización de la marihuana. Rev. chil. pediatr. [Internet]. 2014 Abr [citado 2017 Mayo 05] ; 85(2):229-237. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S03704106201404&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S0370-41062014000200014>.
 45. National Institute on Drug Abuse. 2019 El consumo de marihuana en la adolescencia está vinculado a alteraciones en el circuito neural y en los síntomas del estado de ánimo. [citado 2017 Mayo 05] ; 85(2):229-237. Disponible en: <https://www.nih.gov/>
 46. Arias F, Szerman N, Vega P, Mesías B, Basurte Ignacio. Estudio Madrid sobre prevalencia y características de los pacientes con patología dual en tratamiento en las redes de salud mental y de atención al

- drogodependiente. [revista en la internet]. 2013; 25(2):118-127. Disponible en: <http://www.patologiadual.es/docs/2EEM-ARIAS-Dual%20trastorno12-2-131.pdf>.
47. Rodríguez R. Los productos de Cannabis sativa: situación actual y perspectivas en medicina. Salud Ment [revista en la Internet]. 2012 Jun [citado 2017 mayo 05]; 35(3): 247-256. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252012000300009&lng=es.
48. Kristin S. Raj; Nolan Williams; Charles DeBattista, Trastornos por el consumo de otras drogas y sustancias psicotropas, In: Papadakis MA, McPhee SJ, Rabow MW. eds. Diagnóstico clínico y tratamiento 2021. McGraw Hill; 2021. Accessed junio 10,2022. Disponible en :<https://accessmedicina.mhmedical.com/content.aspx?bookid=3002§ionid=256323407>
49. Dustin Ezequiel Amador Jiménez. Lic. Xochilt María Salinas Pérez. Consumo de sustancias psicoactivas y riesgo suicida en usuarios de centros de rehabilitación de adicciones. Revista Humanismo y Cambio Social. Número 11. Año 5. Enero-junio 2018. [file:///C:/Users/seisi/Downloads/30551%20\(3\).pdf](file:///C:/Users/seisi/Downloads/30551%20(3).pdf)
50. Martínez Cortés, M^a del Carmen; Padilla Góngora, David; Rodríguez Martín, ADOLESCENCIA Y COCAINA International Journal of Developmental and Educational Psychology, vol. 1, núm. 1, 2009, pp. 227-233 Asociación Nacional de Psicología Evolutiva y Educativa de la Infancia, Adolescencia y Mayores Badajoz, España <http://www.redalyc.org/pdf/3498/349832320024.pdf>
51. Organización Mundial de la Salud. Glosario de términos de alcohol y drogas. Ministerio de Sanidad y Consumo Centro de Educación. España 1994. [citado 3 Jun 2017] Disponible en: http://www.who.int/substance_abuse/terminology/lexicon_alcohol_drugs_spanish.pdf?ua=1.

52. Estrada Argeñal R, Ríos Pérez C. Poli consumo de sustancias psicoactivas de los estudiantes del turno dominical del instituto nacional de occidente Benito Mauricio Lacayo INO. Durante el segundo semestre del año 2013. [tesis doctoral]. León, Nic. UNAN-LEON. 2014.
53. Canales N, Areas H, Factores Personales y Sociales relacionado al consumo de tabaco en estudiantes de undécimo grado Instituto Nacional Público Señor Esquipulas, Telica, mayo - julio, 2016.
54. Quetzalcóatl Hernández-Cervantes, Jesús Alejandro-García. (2015). Relación entre riesgo suicida y uso de tabaco o alcohol en una muestra de universitarios. Acta Universitaria, 25(NE-2), 47-51. doi:10.15174/au.2015.899
55. Gamboa C, Consumo de alcohol, tabaco y drogas en adolescentes varones del barrio San Felipe de la Ciudad de León, en el periodo de diciembre 1999 a enero 2000.
56. Anna, Robert Uso de inhalantes y riesgos del consumo en adolescentes Adicción y Ciencia, ISSN-e 2172-6450, Vol. 1, N°. 1, 2011
57. Amador D. Salinas X. Pérez C. Consumo de sustancias psicoactivas y riesgo suicida en usuarios de centros de rehabilitación de adicciones. Revista Humanismo y Cambio Social. Número 11. Año 5. Enero.
58. Guerri C. Bases biológicas. Alcohol. Tratado SET de trastornos adictivos. Sociedad española de toxicomanías. Editorial Médica Panamericana 2006; 153-7.

ANEXOS

CODIGO QR



Consentimiento informado

Universidad Nacional Autónoma De Nicaragua - León

Facultad De Ciencias Médicas

Enfermería

Como estudiantes de V año del turno regular de enfermería de la UNAN-León, estamos realizando nuestra investigación con objetivo de **Factores psicológicos y consumo de sustancia relacionado a la prevalencia de ideas suicidas en adolescente en riesgo en el municipio de León, septiembre 2022.**

Si usted acepta por voluntad propia participar en este estudio se le pedirá que marque las opciones por medio de una entrevista, que consta de forma digital en línea esto se demorará aproximadamente un tiempo estipulado entre 15 a 20 minuto de su tiempo

Este es un cuestionario anónimo, la información personal que te solicitamos es para poder tener un mejor control de los participantes de este estudio.

La participación en este estudio es voluntaria, lo que significa que puede renunciar antes o durante el proceso.

Lo cual le pedimos que respondas con la mayor sinceridad posible en cada una de las preguntas y si tienes o presentas alguna inquietud o dudas basadas alguna pregunta o dudas puedas consultar para aclarar sus dudas ya que de esto depende la veracidad de nuestros resultados en la investigación. La información que provea en el estudio de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de este estudio.

Por medio de la presente declaro que participo voluntariamente en esta investigación analítica:

Si acepto ____

No acepto ____

ENCUESTA

Sección 1: Datos Sociodemográficos

1. Centro educativo

2. Edad:

3. Sexo

_____ Masculino

_____ Femenino

4. Estado civil

_____ Soltero

_____ Unión libre

_____ Casado

5. Procedencia

_____ Urbano

_____ Rural

6. Nivel académico (secundaria)

_____ 1º er año

_____ 2ºdo año

_____ 3ºer año

_____ 4ºto año

_____ 5ºto año

Sección 2: Factores psicológicos. Test de estrés pss14

7. Las preguntas en esta escala hacen referencia a sus sentimientos y pensamientos durante el último mes. En cada caso, seleccione una respuesta según como se ha sentido o ha pensado en cada situación.

1. En el último mes, ¿Con qué frecuencia ha estado afectado por algo que ha ocurrido inesperadamente?

_____ Nunca

_____ Casi nunca

_____ A veces

_____ A menudo

_____ Muy a menudo

2. En el último mes, ¿con qué frecuencia se ha sentido incapaz de controlar las cosas importantes en su vida?

_____ Nunca

_____ Casi nunca

_____ A veces

_____ A menudo

_____ Muy a menudo

3. En el último mes, ¿con qué frecuencia se ha sentido nervioso o estresado?

_____ Nunca

_____ Casi nunca

_____ A veces

_____ A menudo

_____ Muy a menudo

4. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha manejado con éxito los pequeños problemas irritantes de la vida?

_____ Nunca

_____ Casi nunca

_____ A veces

_____ A menudo

_____ Muy a menudo

5. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha sentido que ha afrontado efectivamente los cambios importantes que han estado ocurriendo en su vida?

_____ Nunca

_____ Casi nunca

_____ A veces

_____ A menudo

_____ Muy a menudo

6. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha estado seguro sobre su capacidad para manejar sus problemas personales?

_____ Nunca

_____ Casi nunca

_____ A veces

_____ A menudo

_____ Muy a menudo

7. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha sentido que las cosas le van bien?

_____ Nunca

_____ Casi nunca

_____ A veces

_____ A menudo

_____ Muy a menudo

- 8.** En el último mes, ¿con qué frecuencia ha sentido que no podía afrontar todas las cosas que tenía que hacer?

_____ Nunca

_____ Casi nunca

_____ A veces

_____ A menudo

_____ Muy a menudo

- 9.** En el último mes, ¿con qué frecuencia ha podido controlar las dificultades de su vida?

_____ Nunca

_____ Casi nunca

_____ A veces

_____ A menudo

_____ Muy a menudo

- 10.** En el último mes, ¿con que frecuencia se ha sentido que tenía todo bajo control?

_____ Nunca

_____ Casi nunca

_____ A veces

_____ A menudo

_____ Muy a menudo

- 11.** En el último mes, ¿con qué frecuencia ha estado enfadado porque las cosas que le han ocurrido estaban fuera de su control?

_____ Nunca

_____ Casi nunca

_____ A veces

_____ A menudo

_____ Muy a menudo

12. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha pensado sobre las cosas que le quedan por hacer?

_____ Nunca

_____ Casi nunca

_____ A veces

_____ A menudo

_____ Muy a menudo

13. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha podido controlar la forma de pasar el tiempo?

_____ Nunca

_____ Casi nunca

_____ A veces

_____ A menudo

_____ Muy a menudo

14. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha sentido que las dificultades se acumulan tanto que no puede superarlas?

_____ Nunca

_____ Casi nunca

_____ A veces

_____ A menudo

_____ Muy a menudo

Sección 3: Evaluación de riesgo. Test de APGAR FAMILIA

8. Las preguntas en esta escala hacen referencia los sentimientos que tiene o el cómo percibe la unión familiar.

1. Me satisface la ayuda que recibo de mi familia cuando tengo algún problema y/ o necesidad

_____ Nunca

_____ Casi nunca

_____ A veces

_____ Menudo

_____ Muy a menudo

2. Me satisface como en mi familia hablamos y compartimos nuestros problemas

_____ Nunca

_____ Casi nunca

_____ A veces

_____ Menudo

_____ Muy a menudo

3. Me satisface como mi familia acepta y apoya mi deseo de emprender nuevas actividades

_____ Nunca

_____ Casi nunca

_____ A veces

_____ Menudo

_____ Muy a menudo

4. Me satisface como mi familia expresa afecto y responde a mis emociones tales como rabia, tristeza, amor.

_____ Nunca

_____ Casi nunca

_____ A veces

_____ Menudo

_____ Muy a menudo

5. Me satisface como compartimos en mi familia

_____ Nunca

_____ Casi nunca

_____ A veces

_____ Menudo

_____ Muy a menudo

6. El tiempo para estar juntos

_____ Nunca

_____ Casi nunca

_____ A veces

_____ Menudo

_____ Muy a menudo

7. Los espacios en la casa

_____ Nunca

_____ Casi nunca

_____ A veces

_____ Menudo

_____ Muy a menudo

8. El dinero

_____ Nunca

_____ Casi nunca

_____ A veces

_____ Menudo

_____ Muy a menudo

9. ¿Usted tiene un (a) amigo (a) cercano a quien pueda buscar cuando necesita ayuda?

_____ Nunca

_____ Casi nunca

_____ A veces

_____ Menudo

_____ Muy a menudo

10. ¿estoy satisfecho (a) con el soporte que recibo de mis amigos (as)

_____ Nunca

_____ Casi nunca

_____ A veces

_____ Menudo

_____ Muy a menudo

Sección 4: Depresión / Ansiedad. Test de HADS.

9. Las preguntas en esta escala hacen referencia a las molestias emocionales que puede haber presentado durante la última semana.

1. Me siento tenso o nervioso

_____ Nunca

_____ Casi nunca

_____ A veces

_____ Casi Siempre

_____ Siempre

2. Sigo disfrutando con las mismas cosas de siempre

_____ Me siento tenso o nervioso

_____ Nunca

_____ Casi nunca

_____ A veces

_____ Casi Siempre

_____ Siempre

3. Siento temor como si algo malo fuera a suceder

_____ Nunca

_____ Casi nunca

_____ A veces

_____ Casi Siempre

_____ Siempre

4. Soy capaz de reírme y ver el lado gracioso de las cosas

_____ Nunca

_____ Casi nunca

_____ A veces

_____ Casi Siempre

_____ Siempre

5. Tengo la cabeza llena de preocupaciones

_____ Nunca

_____ Casi nunca

_____ A veces

_____ Casi Siempre

_____ Siempre

6. Me siento alegre

_____ Nunca

_____ Casi nunca

_____ A veces

_____ Casi Siempre

_____ Siempre

7. Soy capaz de permanecer sentado, tranquilo y relajado

_____ Nunca

_____ Casi nunca

_____ A veces

_____ Casi Siempre

_____ Siempre

8. Me siento lento y torpe

_____ Nunca

_____ Casi nunca

_____ A veces

_____ Casi Siempre

_____ Siempre

9. Experimento una desagradable sensación de nervios y vacío en el estómago

_____ Nunca

_____ Casi nunca

_____ A veces

_____ Casi Siempre

_____ Siempre

10. He perdido el interés por mi aspecto personal

_____ Nunca

_____ Casi nunca

_____ A veces

_____ Casi Siempre

_____ Siempre

11. Me siento inquieto como si no pudiera dejar de moverme

_____ Nunca

_____ Casi nunca

_____ A veces

_____ Casi Siempre

_____ Siempre

12. Espero las cosas con ilusión

- Nunca
- Casi nunca
- A veces
- Casi Siempre
- Siempre

13. Experimento de repente una sensación de gran angustia o temor

- Nunca
- Casi nunca
- A veces
- Casi Siempre
- Siempre

Sección 5: Conducta de riesgo.

10. Durante las últimas 2 semanas, ¿qué tan seguido ha tenido molestias debido a los siguientes problemas?

1. Poco interés o placer en hacer cosas

- Ningún día
- Varios días
- Más de la mitad de los días
- Casi todos los días
- Todos los días

2. Se ha sentido decaído(a), deprimido(a) o sin esperanzas

- Ningún día
- Varios días
- Más de la mitad de los días
- Casi todos los días
- Todos los días

3. Ha tenido dificultad para quedarse o permanecer dormido(a), o ha dormido demasiado

- Ningún día
- Varios días
- Más de la mitad de los días
- Casi todos los días
- Todos los días

4. Se ha sentido cansado(a) o con poca energía

- Ningún día
- Varios días
- Más de la mitad de los días
- Casi todos los días
- Todos los días

5. Sin apetito o ha comido en exceso

- Ningún día
- Varios días
- Más de la mitad de los días
- Casi todos los días

_____ Todos los días

- 6.** Se ha sentido mal con usted mismo(a) – o que es un fracaso o que ha quedado mal con usted mismo(a) o con su familia

_____ Ningún día

_____ Varios días

_____ Más de la mitad de los días

_____ Casi todos los días

_____ Todos los días

- 7.** Ha tenido dificultad para concentrarse en ciertas actividades, tales como leer el periódico o ver la televisión

_____ Ningún día

_____ Varios días

_____ Más de la mitad de los días

_____ Casi todos los días

_____ Todos los días

- 8.** ¿Se ha movido o hablado tan lento que otras personas podrían haberlo notado? o lo contrario – muy inquieto(a) o agitado(a) que ha estado moviéndose mucho más de lo normal

_____ Ningún día

_____ Varios días

_____ Más de la mitad de los días

_____ Casi todos los días

_____ Todos los días

- 9.** Pensamientos de que estaría mejor muerto(a) o de lastimarse de alguna manera

_____ Ningún día

_____ Varios días

_____ Más de la mitad de los días

_____ Casi todos los días

_____ Todos los días

Sección 6: Test - Estigma y discriminación

11. Durante las últimas 2 semanas, ¿qué tan seguido ha tenido molestias debido a los siguientes problemas?

_____ Degradación

_____ Desamparo

_____ Humillación

_____ Sentimiento de inferior

_____ Sensación de inseguridad

_____ Vergüenza

_____ Ninguno

12. ¿Ha pensado alguna vez quitarse la vida?

_____ Si

_____ No

13. ¿Ha intentado alguna vez quitarse la vida

_____ Si

_____ No

14. ¿Alguna vez has expresado intenciones de quitarte la vida o hacerte

_____ Si

_____ No

15. ¿Te gustaría recibir atención Psicológica?

_____ Si

_____ No

Sección 7: Test de ASSIST

16. ¿Cuáles sustancias han consumido alguna vez a lo largo de la vida?

- Alcohol
- Cannabis
- Cocaína
- Tabaco
- Inhalante
- Sedantes y pastillas para dormir
- Ninguno

17. ¿Con qué frecuencia se ha consumido sustancias en los últimos tres meses, lo que indica las sustancias más importantes para el estado de salud actual?

- Nunca
- Una vez al mes
- Dos o tres veces
- Semanalmente
- Diario o casi diario

18. ¿Con qué frecuencia se ha sentido un fuerte deseo o ansias de consumir cada sustancia en los últimos tres meses?

- Nunca
- Una vez al mes
- Dos o tres veces
- Semanalmente
- Diario o casi diario

Cronogramas de Actividades

Actividad	Mayo		Junio		Julio		Agosto	
	18	22	7	20	14	16	16	20
Elección Del Tema.	X							
Delimitación Del Tema.		X						
Esquema de Investigación.		X						
Objetivos General Y Específico.		X						
Planteamiento Del Problema.		X						
Elaboración De Introducción.			X					
Elaboración De Antecedentes.			X					
Elaboración De Justificación.			X					
Elaboración De Marco Teórico.				X	X	X	X	
Elaboración De Diseño Metodológico								X

Cronogramas de Actividades

Actividad	Agosto		Septiembre					Octubre		
	29	30	1	2	7	9	28	9	14	22
Elaboración De Diseño Metodológico.	X	X	X							
Elaboración del instrumento de recolección de datos.		X	X							
Elaboración del consentimiento Informado.				X						
Aplicación de prueba piloto.					X					
Aplicación del instrumento de recolección de datos.						X	X	X	X	X
Elaboración del libro de Excel.										X

Cronograma de Actividades.

Actividad	Noviembre				
	9	10	16	18	20
	Elaboración de Base de datos SPSS	X	X		
Elaboración del análisis de datos.			X		
Elaboración de discusiones				X	
Elaboración de conclusiones y recomendaciones.					X
Elaboración de Anexos.					X

Cronograma de tutorías

Actividades	Fecha
Revisión de delimitación del tema Esquema de Investigación	24/05/22
Revisión de Objetivo general y específico. Planteamiento del problema.	24/05/22
Revisión de Introducción, Antecedentes, Justificación.	10/06/22
Revisión de marco teórico.	19/08/22
Revisión de diseño metodológico.	05/09/22
Revisión de instrumento de recolección de datos.	05/09/22
Revisión de protocolo de investigación	06/09/22
Revisión del libro de Excel	24/10/22
Revisión de base de datos SPSS	10/11/22
Revisión de análisis de datos	25/11/22
Revisión de discusiones	25/11/22
Revisión de conclusiones y recomendaciones	28/11/22
Revisión de Informe final de investigación.	28/11/22

Esquemas de investigación

Ideación Suicida, (conducta de riesgo).

Factores Psicológicos

- Estrés (SPSS14)
- Disfunción Familiar. (APGAR familiar)
- Ansiedad. (Test HASD)
- Depresión (test de PHQ-9/35)
- Estigma y discriminación

Consumo de Sustancias psicoactivas (ASSIST)

- Alcohol.
- Cannabis.
- Cocaína.
- Tabaco
- Inhalantes.
- Sedantes y pastillas para dormir.

León, 19 de agosto del 2022

Lic. Fracisco Javier Garcia H.
Sub delegado Municipal MINED León
Su despacho

Estimado Lic. García:

De la manera más atenta le informo, que los estudiantes de V año de la carrera de Licenciatura en Enfermería modalidad regular, están realizando su trabajo de investigación Analítica.

El título de su tema es: **Factores psicológicos y consumo de sustancias relacionado a la prevalencia de ideación suicidio en adolescente en riesgo, municipio de león 2022.**

El trabajo de investigación requiere búsqueda de información, por lo que le solicitamos su valioso apoyo para que los estudiantes **Kerby Armando Mena Rivera, Primitivo Noel Pichardo Corea** tenga acceso a la información concerniente al tema de investigación y a la realización de encuesta en el colegio José Madriz y Modesto Armijo Lozano.

Sin más a hacer referencia, me despido de usted cordialmente, contando con valioso apoyo.

Atentamente;

**VoBo. Msc. Francisca Canales
Quezada**
Jefa Departamento de Enfermería
Facultad de Ciencias Medicas
UNAN-LEON

Msc. Dulce María Oviedo Martínez
Tutora de Investigación
Departamento de Enfermería
Facultad de Ciencias Medicas
UNAN-LEON

C.c. Archivo

AVAL

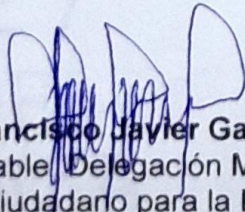
El suscrito Responsable de la Delegación Municipal del Ministerio de Educación, del Municipio de León, Departamento de León, debidamente autorizado y en uso de sus facultades, otorga el presente AVAL, a los estudiantes de la Carrera de Licenciatura en Enfermería de la Universidad Autónoma de Nicaragua UNAN León:

Br. Kerby Armando Mena
Br. Primitivo Noel Pichardo

Con el objetivo de coordinar con los directores de los Centro Educativo Salomón de la Selva y Republica de Cuba Licenciado Pio Agustín Juárez Canales y Licenciado Mario José Silva Morales para que le permita el acceso a los centros educativos y puedan realizar su Trabajo de Investigación Analítica con el Tema: Factores Psicológicos y Consumo de Sustancias relacionado a la prevalencia de ideas suicidas en adolescentes en riesgo. Abocarse con los Directores para que coordinen y les brinde el apoyo necesario.

Dado en la ciudad de León, a los dieciocho días del mes de Agosto año dos mil veintidós.

Fraternalmente,


Lic. Francisco Javier García Hernández.
Responsable Delegación Municipal del Poder
Ciudadano para la Educación.



Cc/archivo.