

**Ideación Suicida en Época de Pandemia de los Estudiantes del Grado 10 de la
Institución Educativa Comercial Antonio Roldán Betancur**

Maibet Yulady Osorno Palacio

Natalia Isabel López Vergara

Yunia Cristina Valderrama Bedoya

Universidad Nacional Abierta y a Distancia UNAD.

Escuela de Ciencias Sociales Arte y Humanidades

Programa de Psicología

2022

**Ideación Suicida en Época de Pandemia de los Estudiantes del Grado 10 de la
Institución Educativa Comercial Antonio Roldán Betancur**

Maibet Yulady Osorno Palacio

Natalia Isabel López Vergara

Yunia Cristina Valderrama Bedoya

Asesora

Marby Yineth Triana Varagas

Universidad Nacional Abierta y a Distancia UNAD.

Escuela de Ciencias Sociales Arte y Humanidades

Programa de Psicología

2022

Maibet Yulady Osorno Palacio

A todas esas personas que han hecho posible este sueño

Mi hijo por su paciencia y por llenar mi vida de alegrías

A mi esposo por su apoyo incondicional

A mi madre por ser padre y madre durante toda mi vida

A mi tía que siempre me animó a luchar por mis sueños

A mi tío que sé que desde el cielo está conmigo.

Natalia Isabel López

A Dios que me dio los recursos económicos y sabiduría, a mi esposo Alejandro Espinosa por ser mi fortaleza en momentos de angustia, por su amor incondicional.

A mis hijas Daniela y Alejandra Espinosa por su paciencia.

A mis padres Héctor López y Consuelo Vergara por siempre motivarme a luchar por mis metas, por enseñarme a ser la persona que ahora soy.

A mi suegra María Páez por motivarme a continuar a pesar de las adversidades.

Yunia Cristina Valderrama

Primeramente, gracias a Dios por permitirme llegar a donde he llegado con esta hermosa profesión, a mis hijos que son mi mayor motivación y a esas amigas que siempre me han motivado a continuar cuando he decaído.

A cada uno de nuestros tutores que nos apoyaron especialmente a:

Diana María Sepúlveda y Gloria Patricia Díez, Yessica Moreno, asesoras y jurado del trabajo de grado, Tutoras de la ECSAH, gracias por el gran apoyo y paciencia a lo largo del proceso del presente proyecto.

A Walter Zapata, rector de la IECARB, Ingrid Orrego Benítez psicóloga y docentes por permitirnos realizar nuestro proyecto en la Institución

Resumen

En este trabajo de grado se aborda la ideación suicida en adolescentes durante la pandemia; se tomó una muestra de 20 estudiantes de 10º grado de 14 a 18 años de la (IECARB). El objetivo principal fue describir la prevalencia de pensamientos suicidas entre los adolescentes, la prueba aplicada fue la de Beck, se realizó entrevistas abiertas semiestructuradas, árbol de problemas. La metodología utilizada fue mixta; los resultados obtenidos fueron que el 30% de los estudiantes se encontraban en un nivel severo de depresión, factor de riesgo para la conducta suicida, lo que generando alarma en este grupo etario. En Colombia al pasar de los años ha venido cobrando más vidas debido al suicidio. El Instituto Nacional de Salud (2020) informó que en 2019 hubo 30,539 intentos de suicidio en Colombia, el número de intentos de suicidio reportados en el año anterior (equivalente a 78,4 casos por día) aumentó a 63,4 para mujeres, 80,5% para gobiernos locales y 73% entre las edades de 10 y 29 años. Con la llegada del coronavirus las familias tuvieron pérdidas de empleo y familiares; tuvieron que estar aislados de sus amigos, colegio, familia, las actividades recreativas; siendo todos estos factores de riesgo para la ideación suicida. Thomson (2017) define el “suicidio como un fenómeno psicológico provocado por el entorno.” (p.3).

Palabras claves: Adolescencia, Ideación suicida, Covid 19, Depresión, Ansiedad.

Abstract

This degree work addresses suicidal ideation in adolescents during the pandemic; A sample of 20 10th grade students aged 14 to 18 from the (IECARB) was taken. The main objective was to describe the prevalence of suicidal thoughts among adolescents, the test applied was Beck's, semi-structured open interviews, problem tree were carried out. The methodology used was mixed; the results obtained were that 30% of the students were in a severe level of depression, a risk factor for suicidal behavior, which generated alarm in this age group. In Colombia over the years it has been claiming more lives due to suicide. The National Institutes of Health (2020) reported that in 2019 there were 30,539 suicide attempts in Colombia, the number of suicide attempts reported in the previous year (equivalent to 78.4 cases per day) increased to 63.4 for women, 80 .5% for local governments and 73% between the ages of 10 and 29. With the arrival of the coronavirus, families had job and family losses; they had to be isolated from their friends, school, family, recreational activities; being all these risk factors for suicidal ideation. Thomson (2017) defines "suicide as a psychological phenomenon caused by the environment." (p.3).

Keywords: Adolescence, Suicidal ideation, Covid 19, Depression, Anxiety.

Tabla de Contenido

Lista de Apéndices	10
Lista de figuras	11
Lista de tablas.....	12
Introducción	13
Planteamiento del problema.....	14
Justificación	18
Objetivos.....	20
Objetivo General	20
Objetivos Específicos	20
Metodología	21
Marco Teórico.....	24
Coronavirus	24
La Adolescencia	25
Fases de la Adolescencia	26
Ansiedad	28
Depresión	29
Definición de Ideación Suicida	32
Suicidio	33
Trastornos Psicológicos	35

Causas	36
Clasificación del Riesgo Suicida	36
Marco legal	39
Trastorno Mental	41
Discapacidad Mental.	41
Problema Psicosocial.	42
Rehabilitación Psicosocial.	42
Resultados	43
Actividad #1 Test de Beck	43
Actividad #2 Prevención del Suicidio	43
Actividad #3 Manejo del Estrés	44
Actividad # 4 Manejo de las Emociones	45
Análisis de Resultados	47
Conclusiones	54
Recomendaciones	55
Referencias.....	56
Apéndices.....	62
Apéndice B. Preguntas de Entrevista Abierta.....	63
Inventario de Depresión de Beck (BDI-2).....	64
Actividad #1: Aplicación del test	71

Actividad #2: prevención suicidio.....72

Actividad #3: manejo del estrés73

Actividad #4 Manejo de emociones74

Lista de Apéndices

Apéndice A. Consentimiento	55
Apéndice B Preguntas de entrevista abierta.....	56
Apéndice C Inventario de depresión de Beck.....	57
Apéndice D. Evidencias fotográficas.....	64
Apéndice E. Tabulación de la aplicación del test de Beck.....	67

Lista de figuras

Tabla 1. Porcentaje de participación por sexo.....	42
Tabla 2. Número de participantes por edad.....	42
Tabla 3. Porcentaje nivel de depresión	43
Tabla 4. Nivel de depresión por sexo.....	44

Lista de tablas

Tabla 1 Factores de riesgo.....	30
---------------------------------	----

Introducción

La atención a la ideación suicida en adolescentes se basa en tener en cuenta la importancia de comprender y estudiar las causas y variables que inciden en este fenómeno. Como menciona De la Torre (2013). “la ideación suicida se trata de un fenómeno multi causal y complejo, en el que intervienen factores físicos, psíquicos, sociales y culturales. La idea del suicidio es la representación mental del acto”. (p.9).

El suicidio es un fenómeno complejo y multifactorial que se encuentra en todos los períodos históricos y en todas las sociedades, manifestándose como un continuo de conductas que van desde ideas, las amenazas, gestos, intentos y finalmente el suicidio. La presencia de cualquiera de estos indicadores (ideas, amenazas, gestos, intentos) debe considerarse indicativo de riesgo. El suicidio en la actualidad es uno de los problemas que sufren un gran número de víctimas en el mundo, se ha convertido en una realidad que incluye a diferentes segmentos de la sociedad, sin importar clase social, raza o identidad de género.

En éste trabajo de grado, se expone el resumen, donde se brinda una breve explicación de la investigación y aplicación de dicho proyecto, el planteamiento del problema, justificación del porque la respectiva elección de dicho tema, objetivos formulados, metodología escogida, marco teórico y posteriormente los resultados obtenidos durante la aplicación, las conclusiones, y recomendaciones brindadas a la institución educativa y posteriormente las respectivas referencias bibliográficas y finalmente los anexos.

Planteamiento del problema

La IECARB es una institución pública mixta, ubicada en el barrio Camacol. La cual ofrece los programas desde preescolar hasta bachillerato técnico en convenio con el SENA.

Se evidencia cómo la pandemia empezó generando consecuencias en la salud mental de los adolescentes de la Institución; se habló con la psico-orientadora sobre cuál era la mayor problemática en salud mental que estaban presentando los estudiantes, a lo que ella refiere que la principal consecuencia de salud mental presentada es la ideación suicida, indicando que 20% de los estudiantes tuvieron que ser remitidos a profesionales de la salud mental; por ello se decide abordar dicha problemática. Esta incidencia se presentó en el grado 10, por lo tanto, se toma este grupo poblacional para realizar dicha investigación.

Desde una perspectiva psicológica y sociológica, algunos autores coinciden en que, si bien el suicidio es un acto individual, lo que hace que un individuo termine con su vida depende de factores sociales. Varengo, J (2016), citando a Durkheim (1985) “Sostiene además que es tan suicidio matarse como dejarse morir, cuando la persona en el momento de cometer el acto que pondrá fin a su vida, sabe con certeza lo que normalmente debe resultar del mismo” (p.31).

El suicidio es para Marchiori (1999), “un comportamiento que la persona realiza intencionalmente de manera autodestructiva. Se desarrolla en un contexto de una etapa altamente sensible de la vida, panorama que se ve agravado si el contexto familiar-social no es lo suficientemente apto para contener a la persona en riesgo” (p.32).

La familia es fundamental en la prevención del suicidio, ya que generalmente son los que identifican todos los cambios de conductas; pero si la persona vive en un entorno disfuncional, donde las relaciones afectivas son deficientes, el ambiente familiar no es armónico,

estilos de crianza autoritarios, hay violencia intrafamiliar se convierte en un factor de riesgo que afecta al adolescente.

Marchiori (1999) aborda el hecho de que el suicidio no es una entidad mental, sino un fenómeno en el que intervienen variables biológicas, psicológicas y culturales. En cambio, el suicidio y las tentativas de suicidio no tienen un único significado, depende de las circunstancias en las que se encuentra cada uno y del estado emocional.

Los factores biológicos son los que tienen conexión con la química cerebral y la genética, disminución de la serotonina es un marcador de riesgo para las personas que intentan suicidarse; los familiares que han tenido una conducta suicida, depresión, trastornos: límite de la personalidad, control de impulsos, de la conducta, trastorno de estrés postraumático y trastorno alimentario, etc.

El entorno en el que se desarrolla un adolescente puede influir mucho en la aparición de conductas suicidas; la exposición a eventos sociales relacionados con la reubicación, la discriminación social, la exposición a contenidos informativos difundidos por diversos medios y la falta de redes de apoyo social potenciales son factores de riesgo para el suicidio. Otro aspecto importante son los rasgos de la personalidad entre los cuales se encuentran: la impulsividad, agresividad, inmadurez, poco deseo de estar solos.

Según Marchiori (1993), se perciben principalmente comunicaciones verbales y advertencias de personas en riesgo. Estos intentos de comunicar algo así como una advertencia a alguien, un mensaje que normalmente espera una respuesta del destinatario.

Según Aguilar (2020), el confinamiento ha obligado a la humanidad a sufrir transformaciones educativas y sociales, que son transformaciones fundamentales, creando así nuevas formas de vida, mediadas por la tecnología. Los espacios físicos fueron reemplazados por los virtuales; las telecomunicaciones se han convertido en el nuevo canal de información y comunicación, la tecnología a distancia, las educaciones a distancia se están perfeccionando. (pág. 1)

Los estudiantes, al no poder asistir a las instituciones educativas durante la pandemia, han hecho un mayor uso de la tecnología; todo cambió de ser presencial a virtual, utilizando la metodología aula invertida, donde los estudiantes tienen acceso al conocimiento y el docente es el guía, el docente se enfoca en la aplicación y profundización del procesamiento de los materiales educativos.

Sternbach (2006) demuestra que la juventud de hoy no es lo mismo que hace unas décadas en porque se produjeron cambios culturales, cambios en la subjetividad de las sociedades, de por lo que la juventud no puede ser definida como una categoría fija y rígida, se no es una generalidad, definiéndose como tal en una historia particular según los discursos dominantes de cada época.

Hoy a diferencia de otros periodos históricos, la adolescencia es una de transición que culmina en la edad adulta, él ahora es a lo que todos aspiran, construyendo así el ideal colectivo. Al mismo tiempo, explica el autor, la rapidez con que el tiempo y sus cambios sociales y culturales originan cambios tan inesperados en la construcción de la subjetividad que la brecha entre generaciones se estrecha, dificultando su distinción.

De esta manera, la idea de suicidio se puede comprender como pensamientos de ajuste que generalmente se produce como respuesta al estrés experimentado; pensamientos intrusivos que van desde la planificación hasta su propia ejecución.

Ahora, durante la pandemia, se tomaron medidas para disminuir la propagación del COVID; esto generó aislamiento, ansiedad, miedo, muerte de seres queridos, desempleo, adquisición de hábitos no saludables como el sedentarismo y el abuso de las redes.

En la IECARB en el año 2021 la psicóloga realizó remisión a profesionales de la salud mental a 6 estudiantes de los grados 6°,7°,8°,9° y 11°; el grado que mayor índice de ideación suicida que se presentó fue en el grado 10°; con un total de 3 estudiantes remitidos a psicología, siendo éste grado el que se encuentra en un alto riesgo de suicidio; entendiendo las dificultades que se presentaron durante la pandemia y por lo tanto la pregunta de investigación es:

¿Cuáles son los factores que predisponen a la ideación suicida en los estudiantes del grado 10 de la IEACRB del municipio de Bello (Ant)?

Justificación

Dentro de las conductas evidenciadas en estudiantes de la Institución Educativa Comercial Antonio Roldán Betancur se encontraron: malas relaciones con los padres, baja autoestima, problemas económicos, falta de socialización con sus pares, el tener un familiar cercano que ha intentado suicidarse y la adopción de conductas de riesgo como: consumo de psico-estimulantes, alcohol, mala alimentación. Estos siendo posibles desencadenantes ante los pensamientos de suicidio que se dan cuenta en la institución.

La presencia de depresión y suicidio es motivo de preocupación debido a la frecuencia de personas afectadas. Los aumentos de personas que deliberadamente acaban con su vida se han convertido en un problema de salud pública. De acuerdo a esto, se evidencia en Minsalud (2018):

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2019) estima que la ideación suicida es 20 veces más frecuente que el suicidio real, en la población general mayor de 15 años, una tasa de prueba del 3% reportado entorno al 5%. El grupo de edad de 15 a 34 años tiene el mayor número de intentos de suicidio. (p. 3).

El INS (2019) registró 30.539 intentos de suicidio en el país; a la fecha, el número de intentos de suicidio ha disminuido en 2020 con respecto a 2019 (seguimiento histórico de rutina 2007-2019 y Boletín Epidemiológico Semanal 2020); Así como suicidios (Sistema de Información Integrado de Protección Social SISPRO).

Morón (1987) sugirió que muchos suicidios se cometen en circunstancias en las que es posible un rescate. Argumenta que el suicidio es un medio porque de lo contrario no puede ser una petición ante intentos fallidos de comunicación anteriores. Para prevenir el suicidio, algunas medidas a tener en cuenta son:

- Las amenazas de suicidio no se deben tomar a la ligera.
- Intento de suicidio significa que el individuo cometió sus acciones y puede

repetirlo de nuevo. Además, el reintento puede traer consecuencias cada vez más peligrosas y mortales. Es necesario estar atentos y tomar las medidas de cuidado y tratamiento adecuadas.

Considerando la situación debido al impacto del COVID-19 y la rápida transmisión del virus y la determinación de las personas de sobrevivir para prevenir la propagación de la enfermedad; la pérdida de libertad, el aburrimiento, la ansiedad, la falta de concentración, la irritabilidad, la ira, la ansiedad, la preocupación por no obtener contacto físico con amigos, familiares o por no poder establecer un encuentro de vida normal, tienden al suicidio. De acuerdo con la investigación que se realizó con los estudiantes del ICARB 10° se evidenció que se presentaron ideaciones suicidas y demás sintomatologías mencionadas anteriormente.

Objetivos

Objetivo General

Identificar cuáles son los factores de riesgo que inciden en la ideación suicida en los estudiantes del grado 10 de La institución Educativa Comercial Antonio Roldán Betancur del municipio de Bello, Antioquia.

Objetivos Específicos

Evaluar la incidencia de la ideación suicida en adolescentes del grado 10 a través del test de Ideación Suicida de Beck.

Determinar los factores de riesgo psicosocial sobre ideación suicida en los estudiantes del grado 10° de la IECARB.

Metodología

La metodología aplicada es mixta, la cual Aguilar (2020) indica que: “recolecta información, hace análisis e integración de estudios cuantitativos y cualitativos. Se utiliza cuando se necesita una mejor comprensión del problema de investigación y esto no se puede lograr por métodos separados”.

Sánchez cita a Katayama (2014) “el enfoque cualitativo como: “procedimiento metodológico que utiliza palabras, textos, discursos dibujos, gráficos e imágenes la investigación cualitativa estudia diferentes objetos para comprender la vida social del sujeto a través de los significados desarrollados por éste” (p. 43).

Sánchez (2019) cita a Kerlinger, (2002) argumentando que la investigación cuantitativa ya que trata de fenómenos que se pueden medir (cualquier número que se le pueda asignar, como: número de niños, edad, peso, altura, aceleración, masa , cociente de inteligencia, entre otros) mediante el uso de técnicas estadísticas de análisis de datos, cuyo objetivo más importante es describir, explicar, predecir y controlar metas, sus causas y predecir su ocurrencia a partir de la detección de aquellas, con base en sus conclusiones sobre el uso riguroso de medidas o cuantificaciones, tanto recogiendo y procesando los resultados como analizándolos e interpretándolos, por el método de la inferencia hipotética.

Hablamos sobre la forma en que la pandemia de COVID-19 ha devastado el mundo, no solo porque el sistema de salud está desbordado con miles de personas enfermando y muriendo, sino también porque afecta la calidad de vida de millones de personas.

Para Rodríguez Cahill (2020), varios factores aumentan el estrés durante este período de confinamiento: Demasiada información, miedo al contagio e incertidumbre. Se requiere limitar la información y asegurar que sea verdadero. El cuidarnos, mantener una rutina y seguir las instrucciones recomendadas puede ayudarnos a recuperar la sensación de control, en última instancia, convertir la situación en una oportunidad de aprendizaje reduce los sentimientos de vulnerabilidad y desarrolla recursos internos de afrontamiento.

Se realizó en la IECARB del Municipio de Bello una investigación sobre la ideación suicida en época de pandemia.

Población: 20 estudiantes del grado 10° entre 14 a 18 años.

Procedimiento: La aplicación del inventario de Beck se realizó de maneras individual, ed forma voluntaria, conservando el anónimo de los adolescentes; se ingresa a la Institución Educativa Comercial Antonio Roldán Betancur del Municipio de Bello con previo consentimiento del área administrativa, se le realiza entrega a los estudiantes del consentimiento informado el cual debe de firmar cada uno de los padres para poder iniciar con la aplicación de las actividades planteadas ya que la mayoría de los participantes en este proyecto son menores de edad; se les explica que se guardara el anonimato y que dicho proyecto es simplemente investigativo.

-Se realiza la aplicación de árbol de problema donde se les explica que se debe crear un diagrama de causa y efecto.

- Determinar el problema central (el tronco) entre los temas que se consideran importantes

- Investigación y verificación del efecto o resultado de (superior) el problema central (superior).
- Determinar las relaciones entre los diferentes efectos resultantes del tema de enfoque
- Determinar las causas (las raíces del árbol) que crean el problema central y su interrelación.

Marco Teórico

En el año 2020 llega a Colombia un virus que hace que los estudiantes no puedan ir a las instituciones educativas. Al inicio de la epidemia solo se podía salir a comprar alimentos; no se podía ir a cines, centros nocturnos, parques de diversiones, locales de diversión y centros comerciales, deportivos, culturales ni a ningún tipo de actividad artística. Las clases presenciales fueron suspendidas, por lo que los alumnos tienen que realizar su actividad a través de diversos medios tecnológicos como ordenadores, teléfonos móviles, tabletas y aplicaciones como zoom para reuniones y desarrollar estas actividades

Coronavirus

Son una familia de virus que solo infectan a los animales, aunque algunos pueden infectar a los humanos. El SARS-CoV-2 es un nuevo coronavirus que se descubrió en diciembre de 2019 en Wuhan - China. Este virus causa una enfermedad infecciosa llamada COVID-19. Balluerka (2020).

Es un hecho que el confinamiento en el hogar tuvo un impacto significativo en la salud física y psicológica de las personas; ya que las actividades sociales, educativas, laborales se interrumpieron, lo que generó tensión en las familias, especialmente entre niños y adolescentes. Los espacios para que los adolescentes socialicen con sus compañeros se redujeron, lo que resultó en un aumento de los niveles de estrés. Surgieron problemas con los hábitos alimenticios, los hábitos de sueño irregulares, el sedentarismo y el uso intensivo de pantallas.

Las condiciones que acompañan a las pandemias incluyen diversas fuentes de estrés psicológico tales como: miedo a la infección de enfermedades, expresión de sentimientos de frustración, aburrimiento, posibilidad de no satisfacer las necesidades básicas, falta de

información e instrucciones claras para actuar; el estigma social y el rechazo de las personas infectadas susceptibles a la enfermedad también pueden explicar la mala adaptación. Brooks et al (2020). Como en cualquier otra etapa del ciclo de vida humana, una persona está determinada no solo por su desarrollo personal, sino también por su entorno externo.

La Adolescencia

En la adolescencia es importante sentirse aceptado por otro grupo de adolescentes, aquí el colegio es un espacio de socialización, donde comparte con sus pares, lo cual genera sensación de bienestar, confianza y reducción de inseguridades.

Como explica Fernández Maugán (1997), la adolescencia es un período de transición, dividido en tres etapas: pubertad, adolescencia mixta o adolescencia media y final. La adolescencia puede interpretarse como un período de desarrollo durante el cual los jóvenes experimentan duelos o crisis de identidad, como organización e integración genital como proceso de desarrollo del pensamiento adulto.

El pensamiento de los adolescentes es diferente del pensamiento de los niños pequeños; los adolescentes pueden pensar en lo que es aceptable, no solo en lo que está bien, es decir, pueden pensar en hipótesis porque pueden imaginar muchas posibilidades. Sin embargo, todavía pueden estar restringidos a formas de pensamiento egoístas, como con los niños.

El acontecimiento principal que marca la transición a la vida adulta es la aparición de un nuevo tipo de pensamiento, el razonamiento formal. Este momento es muy importante, porque gracias a esta cualidad los adolescentes pueden poner sus pensamientos en sus abstracciones, conceptos o comportamientos. Durante la adolescencia se produce una paulatina separación del

círculo familiar, lo que es necesario El tiempo para para que poco a poco empiece su independencia, no es una ruptura definitiva como se manifiesta en la forma de sus acciones.

Fases de la Adolescencia

Según (Griffa, 2005) “es posible distinguir tres fases en la adolescencia: adolescencia inicial o baja, adolescencia media o propiamente dicha y adolescencia alta o final”.

- **Adolescencia temprana o pre adolescencia:** abarca alrededor de 11 a 13 años, incluyendo en este punto la pubertad. En esta etapa, la característica principal es el crecimiento del cuerpo, esto requiere una profunda reorganización de la personalidad, con una clara distinción física entre los sexos En lo que se refiere a la relación de crianza, la familia sigue siendo el centro de la vida, aunque se va separando paulatinamente de ella.
- **Edad adolescente media o adecuada:** Entre los 13 años hasta los 16 años es la etapa en la que se forman las identidades personal y sexual. En cuanto al crecimiento físico, ya no se acelera como en la pubertad y alcanza tasas adultas. En cuanto a la relación con la familia, se produce un abismo familiar, que deja de ser el centro de la existencia; Se unen a grupos con sus pares donde establecen sus propias costumbres y hábitos.
- **Adolescencia final o adolescencia alta:** Es difícil definir el final de la adolescencia, depende de varios criterios que tienen en cuenta la integración funcional importante, salir del hogar, terminar el bachillerato, obtener una carrera universitaria, casarse... En esta etapa, la gente hace un doble movimiento: hacia el exterior y otro movimiento hacia el mundo interior (idealismo, proyecto de vida, responsabilidad social, conciencia moral” (Griffa, 2005).

Erikson (1968) afirma que “La adolescencia se define como el período durante el cual se busca la identidad y se identifica a un individuo a lo largo de su vida adulta”. Según su teoría del desarrollo de la personalidad, conocida como teoría psicosocial, durante la adolescencia se produce una crisis de identidad. Erikson distingue tres formas de identidad adolescente; La difusión de la identidad, a través de la cual se entregan al aislamiento pasivo, y la identidad se expresa en comportamientos agresivos, los adolescentes deben realizar investigaciones para pensarse y encontrarse. Los adolescentes piensan en su futuro en lo que desean estudiar, formar una familia, sueñan con su trabajo ideal, son más independientes de sus padres, prefieren pasar más tiempo con sus pares.

La adolescencia es un período de cambios a todos los niveles (físico, cognitivo y social) que puede ser una de las primeras causas de ansiedad en los adolescentes. Muchos de estos desarrollos y cambios de vida ocurren al mismo tiempo, lo que puede hacer que este período sea particularmente difícil para algunos adolescentes.

Los cambios biológicos como hormonal y cerebral, o el desarrollo y fortalecimiento de la personalidad, hay que sumar muchas experiencias propias asociadas a esta etapa de la vida; la combinación de todos estos factores puede contribuir al desarrollo de los síntomas de ansiedad descritos anteriormente. Se debe tener en cuenta la aparición de síntomas de ansiedad no solo por cambios físicos o de vida, sino también por otros factores a nivel social, como mayor presión académica, relaciones sociales, la permanencia en las redes sociales, o incertidumbre que ellos perciben sobre el futuro.

En esta etapa, los grupos e instituciones a los que pertenece, la clase socioeconómica a la que pertenece, su entorno y sus ideales son de fundamental importancia, siendo las interacciones

de la juventud, por otra parte, y otras figuras significativas, las que dan el periodo crítico un carácter específico que lo distingue de otras etapas de la vida. (Carvajal Corzo, 1994).

Según Carvajal Corzo (1994) a lo largo de su desarrollo, el hombre atraviesa períodos de relativa calma, así como períodos de cambio y crisis. Dependiendo de la etapa en la que se encuentre, habrá requisitos específicos para una estructura psicológica. El período de cambio y crisis conocido como adolescencia es sin duda el más apasionante. Significa, de una forma u otra, la segunda década de la vida. (p.9).

Para empezar, se introducirá brevemente qué es un trastorno afectivo, el cual se entiende como un trastorno que surge en la esfera cognitiva y/o emocional de la persona, que incluye básicamente los trastornos de ansiedad y depresivos.

Los principales cambios de la adolescencia se deben a una combinación de factores, entre los que se encuentran factores genéticos, factores ambientales, cambios hormonales y desarrollo emocional y cognitivo; suele ser en esta etapa de la vida que ciertas enfermedades mentales empiezan a manifestarse.

Ansiedad

La ansiedad es una sensación desagradable de tensión o duda que provoca cambios fisiológicos (aumento la sudoración, el insomnio, la sequedad de boca y los síntomas gastrointestinales) que se vuelven molestos si son excesivos o inadecuados según la etapa de desarrollo y conducen a un importante deterioro funcional, llegando incluso a expresarse como un trastorno de ansiedad (Fong y Garralda, 2006).

La ansiedad es un estado emocional que forma parte de la existencia humana, experimentado por todos con moderación, esta es una respuesta adaptativa; es una respuesta ante una situación que nos resulta amenazante o peligrosa, es decir, que es útil para la sobrevivencia y nos prepara para la lucha u huida, la ansiedad es fundamental ya que nos moviliza hacia la acción, a lograr los objetivos (realizar una entrevista, una presentación, un examen) ; cuando el temor, peligro no son reales, la respuesta de ansiedad ya no es adaptativa, por lo cual no nos permitirá desenvolvernos en nuestro día a día de una forma adecuada, por lo cual se hace necesario buscar ayuda profesional.

“Los síntomas y trastornos de ansiedad son de los problemas psicológicos más comunes en niños y adolescentes” (Orgilés, Espada y Méndez, 2008; Suárez, Polo, Chen y Alegría, 2009).

La adolescencia es un período de desarrollo particularmente importante y frágil para el desarrollo de estos trastornos, que pueden interferir significativamente en el desarrollo normal de los niños y convertirse así en un factor de riesgo para el desarrollo de diversos trastornos mentales en la edad adulta., incluyendo: depresión, problemas en la escuela y la familia, y abuso de sustancias (Bados, Reinoso, & Benedito, 2008; Esbjorn, et. Hoeyer, Dyrborg, Leth y Kendall, 2010; Erurtia, Caballos y Pastores, 2009; Markarian et al., 2010).

Depresión

La Organización Panamericana de Salud OPS (2017) afirma que:

La depresión es el trastorno mental que más afecta actualmente a la población mundial, y es considerada una de las principales causas de discapacidad en el mundo. Al respecto,

González, Hermosillo, Facchio, Peralta y Wagner (2015) afirmaron que los trastornos depresivos repercuten en el estado anímico y emocional de los adolescentes, otorgándoles la capacidad de caracterizar la vida en diversos aspectos, como cambios en el apetito, cansancio, insomnio, dificultades cognitivas, culpa excesiva y pensamientos suicidas, entre otras cosas.

La depresión no es solo un sentimiento de tristeza durante algunos días; es un sentimiento intenso de tristeza, desesperación, ira o frustración que se prolonga en el tiempo. Estos sentimientos dificultan que los adolescentes vivan y realicen adecuadamente sus actividades diarias. También aparecen problemas de concentración, falta de motivación y energía. Los adolescentes pueden sentir que no disfrutan sus vidas en absoluto o que incluso tienen dificultades en su vida diaria. Es decir, los adolescentes suelen experimentar sentimientos de tristeza y pérdida de interés en la realización de las actividades cotidianas; Afecta la forma en que piensas, sientes y te comportas, causando problemas a nivel emocional y físico.

Por otro lado, OPS y OMS (2017) encontraron una fuerte relación entre la depresión y otros trastornos mentales como los trastornos por consumo de alcohol y drogas, los trastornos de ansiedad y diversas enfermedades como la diabetes o las cardiopatías. Se ha demostrado que la baja autoestima y pertenecer a una familia disfuncional aumentan el riesgo de depresión.

La Organización Mundial de la Salud (2018) clasifica la depresión como un trastorno mental común. Se caracteriza por casos repetidos de tristeza y falta de interés en interactuar con ellos objetivos actuales y futuros. Este comportamiento no puede convertirse sólo en una limitación en cuanto a su formación y desarrollo personal, pero puede contribuir al crecimiento de otros trastornos psicosomáticos y funcionales irreversibles para ellos solo tendrán como herramienta para eso es necesario reconocer los síntomas de la depresión, cuyo inicio puede

darse en la adolescencia, y cuyas características en muchos casos son muy distintas a las identificadas en la edad adulta.

Según la CIE 10 (2015) citada por Aquino y Argote (2016), los episodios depresivos se caracterizan por un estado de ánimo bajo disminución de la energía y actividades necesarias. Por otro lado, la capacidad de sentirse alegre, la capacidad de mostrar interés y disfrutar de diversos eventos de la vida diaria se ve afectada, la energía se reduce, lo que resulta en una disminución del rendimiento de las actividades diarias y una sensación de cansancio inusual. Además, hay disminución de la atención y la concentración, disminución de la confianza en uno mismo, sentimientos de inferioridad, sentimientos de culpa e inutilidad, pensamientos depresivos sobre el futuro, pensamientos o conductas suicidas, autolesiones, disminución de la concentración y la toma de decisiones y alteraciones psicológicas actividad con agitación o trastornos del sueño y del apetito que conducen al aumento o bajo de peso.

La terapia cognitiva de Beck afirma que el comportamiento de una persona está determinado por la forma en que se organiza el mundo (Beck; 1967-1976). En otras palabras, todo lo que lo rodea depende de cómo el sujeto se percibe a sí mismo y a los demás, por lo que no son las circunstancias en sí sino lo que percibe lo que influye en el comportamiento y las emociones. Por lo tanto, este modelo basado en comportamientos seguido de pensamientos y emociones muestra que están interrelacionados: es decir, “los pensamientos deben poder influir directamente en los sentimientos que se pueden experimentar y esto influye en el comportamiento” (Beck, 2002).

Según Cañón (2011) “La depresión conlleva a tener una visión distorsionada del mundo, pensamientos negativos sobre sí mismo, sobre-generalización, excesiva autocrítica, baja

tolerancia a la frustración, situaciones, que hacen que los jóvenes sean más vulnerables para generar pensamientos y conductas suicidas”. La autora destaca que la depresión es un importante factor de riesgo asociado a la conducta suicida en niños y adolescentes. La depresión ha sido identificada como un factor de riesgo para la conducta suicida en niños y adolescentes, principalmente por la dificultad para afrontar la frustración, la disfunción familiar, el abuso sexual y las necesidades básicas insatisfechas, que conducen al abuso. Dados los altos índices de ideación suicida en edades tempranas, los educadores y padres de familia deben ser conscientes de los factores de riesgo que pueden tener los jóvenes y necesitan fortalecer las estrategias de detección.

Definición de Ideación Suicida

La Organización Mundial de la Salud (2019) define los pensamientos suicidas como pensamientos negativos de querer morir o pensamientos activos de suicidio, sin apoyo de conductas preparatorias. Estos pensamientos negativos consisten principalmente en fantasías de muerte, es decir, pensamientos, ideas, deseos e intenciones que actúan como factor en la propia muerte, así como la insatisfacción con la vida y los miedos a la autodestrucción. Utopía y planificación clara y organizada del suicidio. Los pensamientos suicidas como factor de riesgo se asocian con el trastorno depresivo, el abuso de sustancias y alcohol, la violencia, la pérdida sensorial y las influencias contextuales; Problemas escolares, económicos y personales, dolor crónico e incapacidad, violencia y dolor psicológico.

Con base en el modelado cognitivo, los pensamientos suicidas, según Rush y Beck (1983), se refieren al “deseo de acabar con un estado de ansiedad causado por problemas o situaciones que uno cree irresolubles”. En consecuencia, la ideación suicida es cualquier idea

íntimamente relacionada con la auto muerte, la desesperación y la insatisfacción con la vida. Wenzel, Brown y Beck (2002) lo definieron como “los pensamientos, imágenes, creencias, sonidos u otras percepciones que un individuo ha informado en relación con su intención de acabar con su vida”.

Suicidio

Zuckerbrot RA y colaboradores (2007) afirman que el suicidio (del latín sui caedere, "suicidarse") es “un problema social de génesis multicausal”, “la única forma de combatir esta clase de patologías es a través de la capacitación”

Durkheim (1974), con sus aportes, el sociólogo amplió la visión individualista de la tradición médica al introducir factores impersonales en el pensamiento. En su opinión, diferentes condiciones resultantes de la desintegración social conducen al suicidio, lo que explica las tasas de suicidio en diferentes culturas y períodos históricos. Por ello, numerosos investigadores especializados en el estudio e identificación de condiciones asociadas a la conducta suicida han demostrado que existe una relación específica entre los niveles de desintegración social, la violencia, el abuso de alcohol y drogas, y la inestabilidad en el seno familiar, así como entre los individuos y la sociología. Factores que afectan el número de suicidios en cualquier grupo o subcultura dado (Heacock, 1990).

Tabla 1.

Tabla 2 Factores de riesgo

Sociales	Familiares	Psicológicos	Biológicos
Tensión social	Funcionamiento familiar problemático	Intento de autoeliminación anterior	Trastornos metabólicos
Cambio de posición socio económico	Antecedentes de conducta suicida	Pérdidas familiares	Factores genéticos de enfermedades psiquiátricas en primer grado de consanguinidad
Falta de redes de apoyo	Abandono afectivo y desamparo	Frustraciones intensas	Enfermedades y dolor crónico (accidentes vasculares, sida, neoplasias, entre otras)
Pérdidas personales	Violencia doméstica	Ansiedad	Enfermedades en fase terminal
Pérdida de empleo	Abuso sexual	Depresión	
Catástrofes		Baja autoestima	
Aislamiento		Alteraciones del sueño	

Exposición al suicidio

de otras personas

Violencia ambiental, de

género y violencia

Intergeneracional

Nota Heacock (1990, p. 134-142).

Trastornos Psicológicos

Los factores de riesgo para el comportamiento suicida y la consumación del suicidio incluyen el trastorno depresivo mayor, los trastornos psiquiátricos como la esquizofrenia, los trastornos por uso de sustancias, el estado de ánimo y las comorbilidades, los antecedentes de ideación suicida, el suicidio, la impulsividad, las enfermedades crónicas, el bajo nivel educativo y las dificultades económicas, disfunción familiar, estrés en el trabajo, bajas redes sociales y desempleo, divorcios. Los hombres son generalmente más letales que los métodos empleados, ya que utilizan armas de fuego y métodos corto pulsantes; envenenamiento por drogas y pesticidas en mujeres.

Los factores de riesgo para la ideación suicida en adolescentes en Colombia están directamente relacionados con altos niveles de estrés y problemas interpersonales, abuso de sustancias, ausentismo y puntajes bajos, todo lo cual conduce a la ideación suicida relacionada con el entorno juvenil (familiar y comunitario).

Causas

El suicidio está relacionado con eventos negativos que las personas han experimentado en los últimos 3 meses, especialmente en la semana anterior al suicidio. Llegaron a la conclusión de que los eventos adversos de la vida preceden al suicidio en adultos jóvenes con o sin enfermedad mental grave. Sin embargo, los acontecimientos recientes de la vida pueden desempeñar un papel causal menor en los pacientes. Cooper, Appleby y Amos (2002).

Clasificación del Riesgo Suicida

En función de las características de la ideación suicida y de la gravedad del intento de suicidio.

Moderada: ideación suicida, falta de un plan definido de autolesión, conducta auto reguladora, que surge de la autocrítica.

- Leve: planificada posiblemente antecedentes de intentos previos
- Grave: la idea específica de hacerse daño a sí mismo; tiene antecedentes de intentos de suicidio previos; Tienes más de 2 factores de riesgo, pero ningún plan de suicidio claro.
- Extremo: desesperación, rechazó el apoyo social y no corrigió sus pensamientos suicidas.
- Extremista: Múltiples suicidios con múltiples factores de riesgo y posibles

Según la Organización Panamericana de la Salud (2020), el suicidio es un grave problema de salud pública rodeado de estigmas, mitos y tabúes. Contrariamente a la creencia

popular, los suicidios se pueden prevenir con intervenciones oportunas, basadas en evidencia y, a menudo económicas. Se calcula que por cada suicidio que se produce hay más de 20 intentos.

Según (Departamento de Salud Pública, 2018), Clasificación Internacional de Enfermedades - ICD 10 - Organización Mundial de la Salud (OMS, 1993), Manual Diagnóstico y Estadístico (DSM-5) y Asociación Americana de Psiquiatría (APA), la conducta suicida es un síntoma de angustia o trastorno emocional o mental y no constituye en sí mismo un diagnóstico y, por lo tanto, se debe comprobar la presencia de otros síntomas emocionales o conductuales que formen parte de su diagnóstico.

La pandemia de COVID-19 ha causado pérdidas, sufrimiento y estrés. Centrarse en la prevención del suicidio es especialmente importante hoy en día, mantenerse en contacto unos con otros y ser conscientes de los signos de riesgo de suicidio y cómo responder a ellos. Incluso en estos tiempos de mayor distanciamiento físico, las personas pueden mantener conexiones sociales y cuidar su salud mental. (Organización Panamericana de la Salud, 2020).

Eguiluz, (1995) afirma que “la ideación suicida es un paso muy importante como indicador de la consecución del suicidio y la define como pensamientos frecuentes y recurrentes sobre la muerte subjetiva, sobre la forma deseada de morir y sobre las cosas, circunstancias”.

“El suicidio incluye una serie de acciones por las cuales una persona busca terminar con su vida, y es muy importante estudiar los procesos que preceden al suicidio como pensamientos e intenciones para conocer y solucionar este problema” (Miranda, 2009), identifica cinco pasos y muestra que no son necesariamente secuenciales:

- 1) Pensamientos suicidas negativos

- 2) Piensa positivamente en tu suicidio
- 3) Planificar y preparar
- 4) Hacer un intento de suicidio
- 5) Suicidio total

Marco legal

Según la Ley de salud mental: (1616, 2013) del 21 de enero

Artículo 1°. “El objeto de la presente ley es garantizar el ejercicio pleno del Derecho a la Salud Mental a la población colombiana, priorizando a los niños, las niñas y adolescentes, mediante la promoción de la salud y la prevención del trastorno mental, la Atención Integral e Integrada en Salud Mental en el ámbito del Sistema General de Seguridad Social en Salud, de conformidad con lo preceptuado en el artículo 49 de la Constitución y con fundamento en el enfoque promocional de Calidad de vida y la estrategia y principios de la Atención Primaria en Salud. De igual forma se establecen los criterios de política para la reformulación, implementación y evaluación de la Política Pública Nacional de Salud Mental, con base en los enfoques de derechos, territorial y poblacional por etapa del ciclo vital”. (1616, 2013)

Artículo 3°. “Salud Mental. La salud mental se define como un estado dinámico que se expresa en la vida cotidiana a través del comportamiento y la interacción de manera tal que permite a los sujetos individuales y colectivos desplegar sus recursos emocionales, cognitivos y mentales para transitar por la vida cotidiana, para trabajar, para establecer relaciones significativas y para contribuir a la comunidad. La Salud Mental es de interés y prioridad nacional para la República de Colombia, es un derecho fundamental, es tema prioritario de salud pública, es un bien de interés público y es componente esencial del bienestar general y el mejoramiento de la calidad de vida de colombianos y colombianas”. (1616, 2013)

Artículo 4°. “Garantía en salud mental. El Estado a través del Sistema General de Seguridad Social en Salud garantizará a la población colombiana, priorizando a los niños, las niñas y adolescentes, la promoción de la salud mental y prevención del trastorno mental, atención integral e integrada que incluya diagnóstico, tratamiento y rehabilitación en salud para todos los trastornos mentales”. (1616, 2013)

Artículo 5°. Definiciones. Para la aplicación de la presente ley se tendrán en cuenta las siguientes definiciones:

Promoción de la salud mental.

La promoción de la salud mental es una estrategia multidisciplinar y un conjunto de operaciones encaminadas a transformar los determinantes de la salud mental que inciden en la calidad de vida, en busca de la satisfacción de las necesidades. Medios de mantenimiento de la salud, mejora y control sobre las personas y los grupos. Niveles, teniendo en cuenta el marco cultural colombiano. (1616, 2013).

Prevención Primaria del trastorno mental.

“La prevención del trastorno mental hace referencia a las intervenciones tendientes a impactar los factores de riesgo, relacionados con la ocurrencia de trastornos mentales, enfatizando en el reconocimiento temprano de factores protectores y de riesgo, en su automanejo y está dirigida a los individuos, familias y colectivos”. (1616, 2013).

Atención integral e integrada en salud mental.

La atención integral en salud mental es la concurrencia del talento humano y los recursos suficientes y pertinentes en salud para responder a las necesidades de salud mental de la población, incluyendo la promoción, prevención secundaria y terciaria, diagnóstico precoz, tratamiento, rehabilitación en salud e inclusión social. La atención integrada hace referencia a la conjunción de los distintos niveles de complejidad, complementariedad y continuidad en la atención en salud mental, según las necesidades de salud de las personas. (1616, 2013)

Trastorno Mental

Para los efectos de la presente ley se entiende trastorno mental como una alteración de los procesos cognitivos y afectivos del desenvolvimiento considerado como normal con respecto al grupo social de referencia del cual proviene el individuo. Esta alteración se manifiesta en trastornos del razonamiento, del comportamiento, de la facultad de reconocer la realidad y de adaptarse a las condiciones de la vida. (1616, 2013).

Discapacidad Mental.

Se presenta en una persona que padece limitaciones psíquicas o de comportamiento; que no le permiten en múltiples ocasiones comprender el alcance de sus actos, presenta dificultad para ejecutar acciones o tareas, y para participar en situaciones vitales. La discapacidad mental de un individuo, puede presentarse de manera transitoria o permanente, la cual

es definida bajo criterios clínicos del equipo médico tratante. (1616, 2013).

Problema Psicosocial.

Un problema psicosocial puede ser un acontecimiento vital negativo, una dificultad o deficiencia ambiental, una situación de estrés familiar o interpersonal, una insuficiencia en el apoyo social o los recursos personales, u otro problema relacionado con el contexto en que se han desarrollado alteraciones experimentadas por una persona. (1616, 2013).

Rehabilitación Psicosocial.

Es un proceso que facilita la oportunidad a individuos –que están deteriorados, discapacitados o afectados por el hándicap –o desventaja– de un trastorno mental– para alcanzar el máximo nivel de funcionamiento independiente en la comunidad. Implica a la vez la mejoría de la competencia individual y la introducción de cambios en el entorno para lograr una vida de la mejor calidad posible para la gente que ha experimentado un trastorno psíquico, o que padece un deterioro de su capacidad mental que produce cierto nivel de discapacidad. La Rehabilitación Psicosocial apunta a proporcionar el nivel óptimo de funcionamiento de individuos y sociedades, y la minimización de discapacidades, potenciando las elecciones individuales sobre cómo vivir satisfactoriamente en la comunidad (1616, 2013). (p. 1,16).

Resultados

Actividad #1 Test de Beck

En la aplicación del test participaron 20 estudiantes, a los cuales se les explicó que el cuestionario constaba de 21 grupos de afirmaciones, que se debía leer con detenimiento, luego eligieran uno de cada grupo, el que mejor describía cómo se había sentido en las últimas dos semanas incluyendo ese día; que posteriormente marcara con un círculo correspondiente al enunciado elegido. Se les entregó el test y se les dio 20 minutos para el desarrollo.

Actividad #2 Prevención del Suicidio

Inicialmente se les presento un video sobre la depresión “el perro negro” donde se pretendía sensibilizar dicha problemática y se realizó una presentación en la cual se les explico sobre los factores de riesgo de la conducta suicida, los signos de alarma, factores protectores, que rutas abordar si se presenta ideación suicida, consecuencias y como ayudar una persona con ideación suicida.

Hubo buena participación en el desarrollo de la actividad se presentaron tres casos, los cuales se considera que requiere de seguimiento y se activó ruta con la psicóloga de la institución.

Estudiante: #1

Un estudiante manifiesta disrupción de sus actividades académicas, presenta sentimientos desesperanzadores y de angustia, a través de conductas de acoso y bullying. Se recomienda realizar seguimiento.

Estudiante: #2

Estudiante se acerca presentado pensamiento relacionado con la ideación suicida y posible sintomatología depresiva, de activa ruta con la psicóloga.

Estudiante: #3

Estudiante que presenta relación disruptiva con la madre; actualmente se encuentra en tratamiento psicológico ya que presento conducta suicida en la institución. Durante la realización de la actividad se vio con dificultad en la contención emocional, manifestando sufrir de estrés y ansiedad.

Actividad #3 Manejo del Estrés

Inicialmente se realizó una presentación en la cual se les explico a los estudiantes que es el estrés y cuáles son las hormonas que intervienen en él; aprendieron a identificar los síntomas: físicos, cognitivos, emocionales y conductuales del estrés y cuáles son las consecuencias de no dar un manejo adecuado a éste.

La técnica de respiración adoptada consiste en inhalar durante 4 segundos, contener la respiración durante 7 segundos y luego exhalar suavemente durante 8 segundos para ayudar a reducir los niveles de estrés y ayudar a conciliar el sueño, además se les explico las actividades que pueden realizar para disminuir el estrés entre ellas están: realizar ejercicio, dormir mejor, escuchar música, compartir con sus pares, tener una alimentación balanceada, realizar técnica de respiración, eliminar comportamiento autodestructivos (alcohol, tabaco y sustancias psicoactivas).

Los estudiantes manifiestan que han presentado varios episodios que les genera mucho estrés; entre ellos: la cantaleta de los papás, el bullying en la Institución Educativa, la carga académica y problemas familiares.

Hubo muy buena atención y participación de los estudiantes, se concientizaron de los que es el estrés, que lo genera y las consecuencias a nivel cognitivo, físico y comportamental y la manera de disminuir los altos niveles de cortisol, ya que ésta es la principal hormona que lo genera.

Actividad # 4 Manejo de las Emociones

Se realiza un conversatorio mediado por las herramientas virtuales en los cuales se les explica a los estudiantes la importancia de reconocer las emociones y el manejo de cada una de ellas.

Se les solicita a los estudiantes que saquen una hoja y un lápiz, en la cual dibujan un árbol con su tallo, raíz y hojas, luego de realizar dicho dibujo cada uno plasmó la situación vivida en la época de pandemia; una de la estudiante refiere haber contraído el virus en cuatro ocasiones, lo que la obligó a aislarse en su casa, pero sin contacto de ningún familiar, lo cual desató episodios de ansiedad, estrés y depresión. También nos encontramos que varios de los estudiantes tuvieron pérdida de algún familiar, desempleo, divorcio, ideación suicida de dos estudiantes del grado 10° y problemas familiares, baja autoestima, ya que ellos refirieron por el confinamiento no salían a realizar ejercicio y esto conllevó al aumento de peso; como consecuencia del aislamiento, tuvieron que dejar de interactuar con algunos de sus amigos, lo cual generó muchas pérdidas de amistades.

A pesar de estar en confinamiento, manifiestan que se sentían muy solos a pesar de que estuvieran acompañados por sus padres y familiares, cada uno estaba en su habitación y actividades. Uno de los estudiantes refiere que la pandemia ayudó a mejorar los vínculos afectivos con sus familiares.

Al inicio de la actividad los estudiantes estuvieron reacios para participar; sin embargo, en el transcurso de la actividad, ya se mostraron más participativos.

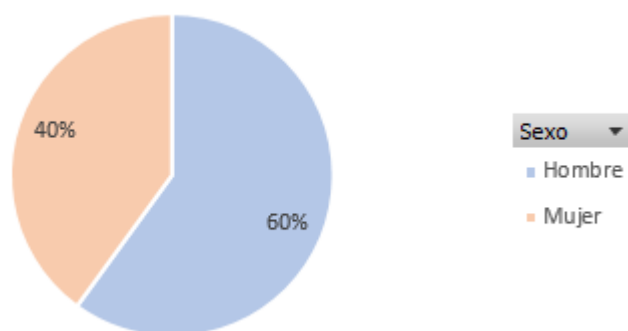
Análisis de Resultados

En este análisis se revelan los resultados obtenidos del proyecto: Ideación suicida en época de pandemia de los estudiantes del grado 10 de la Institución Educativa Comercial Antonio Roldán Betancur.

Datos sociodemográficos:

Figura 1

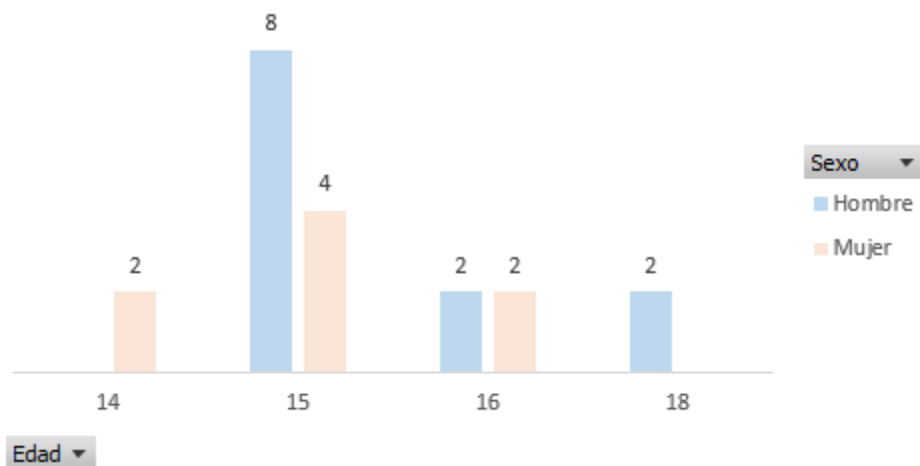
Porcentaje de participación por sexo



Tal y como se observa en la figura el 60% de los participantes son hombres y el 40 % corresponde a mujeres.

Figura 2

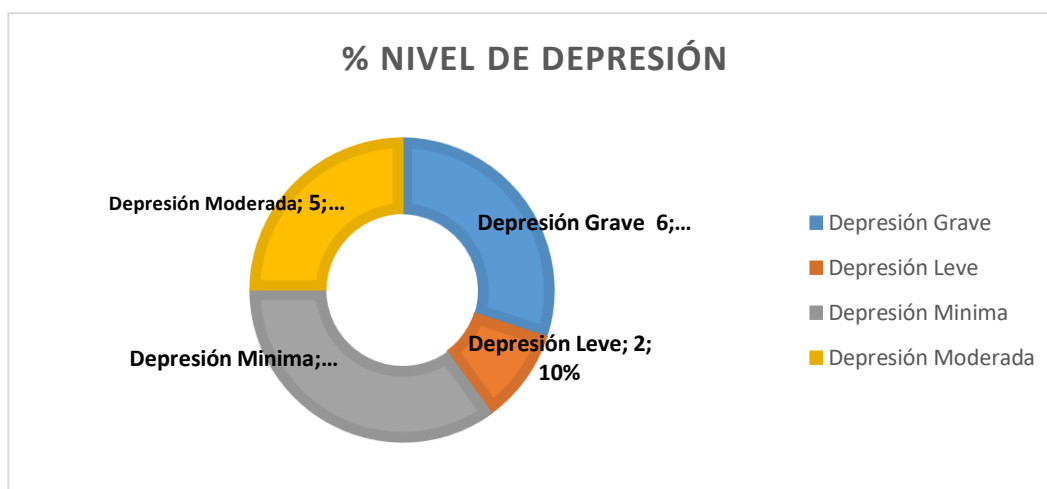
Número de participantes por edad



En la gráfica se evidencia que participaron 2 mujeres de 14 años de edad y ocho hombres y cuatro mujeres de 15 años; en la edad de 16 años vemos cuatro estudiantes, que corresponde a dos hombres y dos mujeres y dos estudiantes hombres ya son mayores de edad.

Figura 3

% nivel de depresión

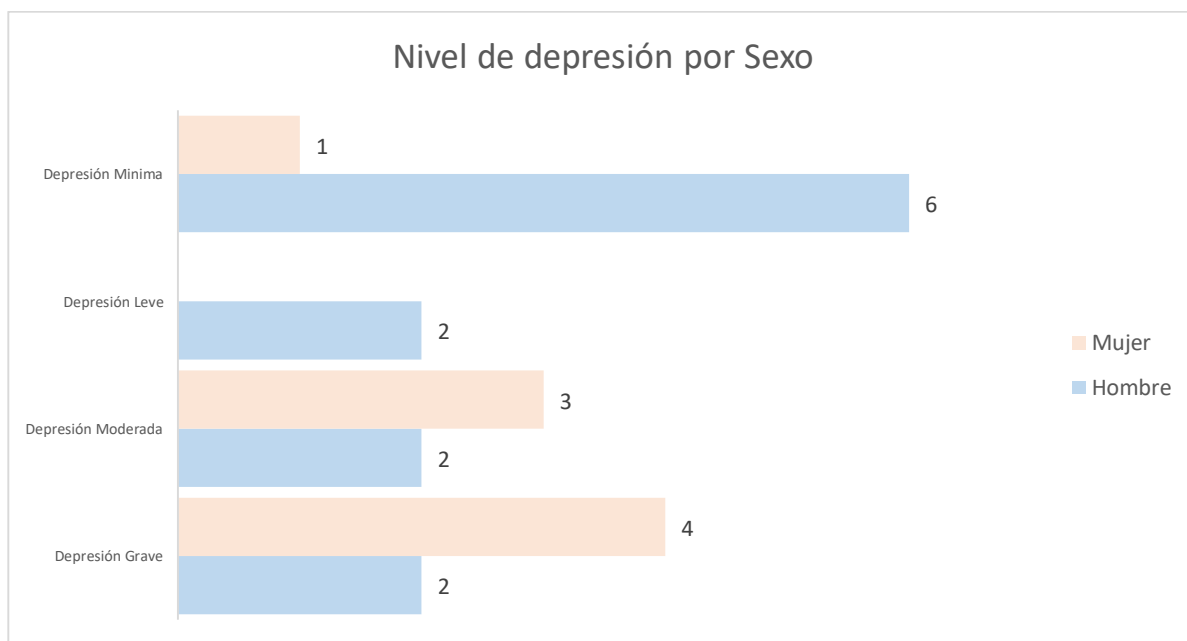


En la gráfica se muestra que hay 7 estudiantes que corresponden a un 35% del total, los cuales se encuentran en nivel de depresión mínima y 2 en nivel leve que corresponden a un 10%, estos niveles en el momento no representan un riesgo de conducta suicida ya que estos leves síntomas no interfieren en el desarrollo de las actividades diarias.

En el nivel de depresión moderada se encuentran 5 estudiantes que corresponden al 25 % de la población; en el nivel de depresión grave hay 6 estudiantes que corresponden al 30 %, siendo estos dos niveles de depresión los cuales están en un mayor riesgo de presentar la conducta suicida; los cuales corresponde a 55% de los estudiantes.

Figura 4

Nivel de depresión por sexo



Se puede observar en la gráfica que 7 (6 Hombres, 1 mujer) estudiantes está en el rango de depresión mínima. En el nivel de depresión leve hay 5 estudiantes (3hombresy 2 mujeres); por lo cual en el momento no representa un factor de riesgo de la conducta suicida.

En el nivel de depresión moderada hay 5 estudiantes (2 hombres 3 mujeres), generando alerta ya que es un factor de riesgo para la conducta suicida.

En el nivel de depresión grave hay 6 estudiantes (2 hombre, 4 mujeres), generando mayor alerta en este grupo poblacional, como riesgo de conducta suicida.

De acuerdo a los resultados del test de Beck, los participantes manifestaron presentar la siguiente sintomatología:

- Sentirse deprimidos la mayor parte del día, casi todos los días.
- Falta de interés en actividades que generan tales sentimientos, durante la mayor parte del día, casi todos los días.

- Sensación de aburrimiento o aumento del apetito
- Cambios en los patrones de sueño, como insomnio leve o extremo, siempre
- Fatiga o pérdida de energía
- Disminución de la capacidad para pensar, concentrarse o dudar
- Generar un sentimiento excesivo de culpa e inutilidad.
- Pensamientos recurrentes de muerte, posiblemente pensamientos de suicidio sin un plan para actuar sobre ellos, o intentos de suicidio, o meditación previa sobre el suicidio.

En la depresión moderada y grave, la diferencia radica en su duración e intensidad, las cuales son relevantes a la hora de determinar el tipo de depresión que se tiene.

Duración: En la depresión grave sus síntomas pueden aparecer por un tiempo limitado, sin embargo, en la depresión moderada se mantienen de forma continuada en el tiempo.

Depresión leve

Estado de ánimo bajo y otras dos o tres expresiones como; fatiga, trastornos del sueño, apetito y falta de atención o concentración. Pero no afecta sus actividades diarias.

Depresión moderada

Estado de ánimo significativamente deprimido, asociado con llanto fácil, fatiga, malestar físico, trastornos del sueño y apetito. Pensamiento: inútil, las cosas van mal, la familia o la sociedad está aislada. La ansiedad y el nerviosismo también pueden estar involucrados.

Se diferencia de la depresión leve en que afecta las actividades de la vida diaria.

Depresión severa

Tienen expresiones severas, llanto, tristeza, retraimiento, insomnio, pérdida de apetito, pérdida de interés en todas las actividades. Piensan que no debo seguir viviendo por el efecto en los demás, no tengo ninguna habilidad, soy un inútil. Por lo tanto, comenzaron a planear cómo suicidarse. Se diferencia de la depresión promedio en que sus actividades diarias se ven completamente afectadas la cual es incapacitante.

A través de los instrumentos utilizados; la entrevista abierta semiestructurada, la aplicación del test de depresión de Beck, el árbol de problemas se logra identificar que los factores de riesgo que inciden en el pensamiento suicida de los estudiantes de la Institución Educativa Comercial Antonio Roldan Betancur son:

- Alta carga académica

- Problemas familiares
- Problemas económicos
- Falta de socialización con sus pares
- Bullying
- Aislamiento
- Depresión
- Estrés
- Baja autoestima

Como mencionan Rush y Beck (1983) La idea del suicidio es satisfacer el deseo de acabar con la angustia que provocan problemas o situaciones que se perciben como irresolubles e intolerables, una de las estudiantes manifestó que presentó conducta suicida con el objetivo de terminar con todos los problemas que presentaba, ya que ella consideraba que no tenía solución y considero como solución la muerte.

La depresión según Cañón (2011) “conlleva a tener una visión distorsionada del mundo, pensamientos negativos sobre sí mismo, excesiva autocrítica, baja tolerancia a la frustración, situaciones que hacen que los jóvenes sean más vulnerables para generar pensamientos y conductas suicidas”. El 30% de los estudiantes manifestaron que a raíz de la pandemia se les presentaron varios problemas familiares, alimenticios.; presentaron problemas con la autoimagen, debido al aumento o bajo de peso, generando mala percepción de sus cuerpos.

Según Toro et al. (2009) “la depresión es un factor asociado al suicidio, y señalan que otros factores relacionados son los sentimientos de soledad y desesperación”. A raíz de la pandemia muchas familias estuvieron contagiadas por el virus; algunos de los estudiantes de

ellos tuvieron que estar en aislamiento en sus propios hogares, generando en ellos estrés, ansiedad y depresión.

El ser humano es por naturaleza un ser social que necesita interactuar con el medio ambiente, los adolescentes de la IECARB a raíz de la pandemia, al ser expuestos al aislamiento; la falta de socialización con sus pares, generó en ellos, ansiedad, estrés, sumado a todas las demás problemáticas: pérdida de algún pariente, amigo, la difícil situación económica, problemas familiares, conllevó a que 5 estudiantes del grado 10° a estar en riesgo de presentar una conducta suicida por lo cual se prenden alarmas en la institución educativa.

Conclusiones

A través de la aplicación del test de Beck a 20 estudiantes se pudo evidenciar que el 30% de los estudiantes están en riesgo de presentar una conducta suicida; por lo cual se recomendó realizar acompañamiento.

Se identificaron los factores de riesgo psicosociales que presentaron los adolescentes durante la época de pandemia entre los cuales se encontraron: alta carga académica, problemas familiares, económicos y la falta de socialización con sus pares, bullying, baja autoestima.

A través de los talleres impartidos a los estudiantes, aprendieron a identificar los signos, síntomas y factores de riesgo psicosociales de inciden en la conducta suicida y sus respectivas rutas de atención.

En el desarrollo del proyecto de grado aplicado se identificó que el 30% de los estudiantes están presentando un nivel de depresión grave por lo cual necesitan de intervención psicológica de manera urgente.

Sabemos que la adolescencia es una etapa donde se presentan muchos cambios a nivel biopsicosocial, siendo vulnerables a presentar problemas en su salud mental como la ansiedad, trastornos del sueño, conducta alimentaria, depresión y el suicidio; en la realización de este proyecto como opción de grado, ayudó a identificar los factores de riesgo presentados en los adolescentes del grado 10 asociada a la época de pandemia.

Recomendaciones

Se recomienda a la Institución trabajar en la promoción y prevención de la salud mental, ya que desde la prevención se puede disminuir la presencia de trastornos mentales.

Trabajar en el fortalecimiento de los vínculos familiares y pautas de crianza para los padres de los estudiantes.

Es importante el trabajo con gestión de las emociones y en el fortalecimiento de la autoestima ya que muchos de los estudiantes manifiestan que tienen problemas de la misma.

También se recomienda, realizar y/o reforzar el seguimiento a los casos de violencia intrafamiliar que se conozcan en la institución, ya que como se ha demostrado, las relaciones familiares poco saludables pueden conllevar a la presencia de una ideación suicida, y un futuro suicidio. Se considera también de gran importancia desarrollar procesos de formación a líderes estudiantiles y otros actores, en herramientas de detección y apoyo en salud mental.

Se deja en conocimiento de la institución las líneas de atención que tiene La Policía nacional de Colombia (PONAL), la cual tiene a su servicio la Línea de Apoyo Emocional los siete días de la semana, las 24 horas del día, llame al 01-8000-110-488 y otra línea importante es la del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar ICBF, el cual cuenta con la línea gratuita 141 orientada a la protección de la población menor de 18 años a nivel nacional

Referencias

- (Alvarez), C.A (sf).Medellin:Universidad sur colombiana. Facultad de ciencias humanas
<https://www.uv.mx/rmipe/files/17/02/Guia-didactica-metodologia-de-la-investigacion.pdf>
- Aberastury, A; Knobel, M. (1971). La adolescencia normal. Buenos Aires,
Argentina: Paidós educador
- Aguilar, F. (2020). Del aprendizaje en escenarios presenciales al aprendizaje virtual
en tiempos de pandemia. Recuperado de:
<http://revistas.uach.cl/index.php/estped/article/view/6411/7474>
- Bados, A., Reinoso, M., & Benedito, N. (2008). ¿Existe una relación específica entre la ansiedad
por separación en la infancia y la aparición posterior de los trastornos de
pánico y agorafobia? *Psicología Conductual*, 16, 181–196.
- Balluerka, N. (2020). Obtenido de las consecuencias psicológicas de la COVID 19 y el
confinamiento.
- Beck, A. T. (1996). Inventario de Depresión de Beck. Test de beck, 6.
- Brooks, S. K. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: Rapid
review of the evidence. *The Lancet*. doi: doi:10.1016/S0140-6736(20)30460-8
- Cabrera, V.E. y Guevara, I.P. (2007). Relaciones familiares y ajuste psicológico: dos estudios en
adolescentes de familias colombianas. Bogotá, Colombia: Ediciones Uniandes

- Carvajal Corzo, G. (1994). *Adolecer: La aventura de una metamorfosis*.
- Cañón, S. (2011). Factores de riesgo asociados a conductas suicidas en niños y adolescentes. *Revista Archivos de Medicina*, 11 (1), 62-67.
- Coronado, S., Díaz, I., Vargas, L., Rosado, A., Zapata, A., & Díaz, S. (2004). Prevalencia del intento de suicidio en el Servicio de urgencias del Hospital General “Dr. Agustín O’Horán”, de enero de 1998 a diciembre de 2003. *Revista Biomédica*, 15, 207-213.
- De la Torre Marti, M. (2013). *Protocolo para la detección y manejo inicial del suicidio*. Madrid, España: Guía desarrollada por el Centro de Psicología Aplicada (CPA) y la Universidad Autónoma de Madrid (UAM).
- De Bedout Hoyos, Andrés (2008). Panorama actual del suicidio: análisis psicológico y psicoanalítico. *International Journal of Psychological Research*, 1 (2),53-63.[fecha de Consulta 6 de Mayo de 2022]. ISSN: 2011-2084. Disponible en:
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=299023508007>
- Durkheim, E. (1985). *El Suicidio*. Madrid, España: Akal Universitaria
- Eguiluz, L. (1995). Estudio exploratorio de la ideación suicida entre los jóvenes. *Memorias del XV Coloquio de Investigación* (págs. 121-130). Iztacala: UNAM.
- Erikson EH. *El ciclo vital completado*. Edición revisada y ampliada. Ed. Paidós. Barcelona, 2011
- Fernández Mouján, O. (1997). *Abordaje teórico y clínico del adolescente*. Buenos Aires, Argentina: Nueva visión

Fong, G., & Garralda, E. (2006). Las fases tempranas de la enfermedad mental: trastornos de ansiedad en niños y adolescentes”. En Vázquez-Barquero, J.L. y Herrán Gómez, A (eds.). Las fases iniciales de las enfermedades mentales: trastornos de ansiedad, 3, 159-167. Barcelona: Masson.

Griffa, M.C; Moreno, J.E. (2005). Claves para una psicología del desarrollo.

Heacock D. (1990). Suicidal behavior in black and hispanic youth.

Psychiatric Annals, 20(3):134-142.

https://www.defensoria.gov.co/public/Normograma%202013_html/Normas/Ley_1616_2013.pdf

Ley 1616 de 2013 (enero 21) Por medio de la cual se expide la ley de Salud Mental y se dictan otras disposiciones. El congreso de Colombia

Maccoby, E. y Martin, J.A. (1983) Socialization in the context of the family: Parent-child interaction. En E.M. Hetherington (Ed) Handbook of child psychology, Vol. IV: Socialization, personality and social development (pp.1-101). New York: Wiley.

Marchiori, H. (1990). Criminología, delito y personalidad. Buenos Aires, Argentina: Marcos Lerner.

Ministerio de salud (2017). Boletín de salud mental Conducta suicida Subdirección de Enfermedades No Transmisibles. Recuperado de:

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/boletin-conducta-suicida.pdf>

Ministerio de salud (2019). Recomendaciones para la prevención de la conducta suicida en establecimientos educacionales. Recuperado de: <https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2019/03/guia-prevencion-suicidio-en-establecimientos-educacionales-web.pdf>

Ministerio de salud (2022). Minsalud avanza en acciones para la prevención del suicidio. Recuperado de: <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Minsalud-avanza-en-acciones-para-la-prevencion-del-suicidio-.aspx>

Ministerio de Salud Pública. (2018). Rendición de cuentas, informe de gestión. Obtenido de: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PES/rendicio>

Ministerio de salud. (2020). Prevención de la Conducta Suicida Asociada a COVID- 19. Bogotá: Dirección de Promoción y Prevención. Obtenido de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/prevencion-conducta-suicida-asociada-covid-19.pdf>

Miranda, I. e. (2009). Ideación suicida en población escolarizada infantil: factores psicológicos asociados. 32, 495-502.

Moron, P. (1987). El suicidio ¿Qué es? Francia: Publicaciones Cruz.

OMS (2021). Suicidio. Recuperado de: <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/suicide>

OMS. (2019). Suicidio. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/suicide>

OPS. (2019). Suicidio. Recuperado de: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/suicide>

Organización Mundial de la Salud (2018). Salud mental del adolescente. Recuperado de: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>

Organización Panamericana de la Salud (2017). Depresión: hablemos. Recuperado de: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=13102:depression-lets-talk-says-who-as-depression-tops-list-of-causes-of-illhealth&Itemid=1926&lang=es

Orgilés, M., Espada, J.P., & Méndez, X. (2008). Avances en el tratamiento de las fobias específicas en la infancia y la adolescencia. *Psicología Conductual*, 16, 481-500

Rodríguez Cahill, Cristina. (2020). Cinco retos psicológicos de la crisis del COVID-19. *Revista de resultados negativos y no positivos*, 5 (6), 583-588. Epub 03 de mayo de 2021. <https://dx.doi.org/10.19230/jonnpr.3662>

Sánchez, F. A. (2019). Fundamentos epistémicos de la investigación cualitativa y cuantitativa: consensos y disensos. *Revista Digital de Investigación en Docencia Universitaria*, 13(1).

Sternbach, S. (2006). *Adolescencia: Trayectorias turbulentas*. Buenos Aires, Argentina: Paidós

Thompson, M. P., Cera, F. Y. G., & Parra, C. V. G. (2017). Una mirada pedagógica a la prevención de los intentos suicidas. *Revista Cognosis*. ISSN 2588-0578, 2(2), 59-68.

Recuperado de: <https://revistas.utm.edu.ec/index.php/Cognosis/article/view/777/623>

Ugalde, N. B. (2013). Investigación cuantitativa e Investigación cualitativa: buscando las ventajas de las diferentes metodologías de Investigación. 185. Obtenido de

<https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/economicas/article/view/12730/11978>

Varengo, J. (2016). Ideación suicida en adolescentes. Recuperado de:

<https://repositorio.uesiglo21.edu.ar/bitstream/handle/ues21/13032/VARENGO%20Judith.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Villardón, L. (1993). *El pensamiento de suicidio en la adolescencia*. Madrid: Universidad de Deusto.

Apéndices

Apéndice A. Consentimiento Informado

Yo _____ identificado (a) con documento de identidad N° _____ de _____ en pleno uso de mis facultades legales, mentales, manera consciente y sin ninguna clase de presión, faculto y autorizo a: Maibet Yulady Osorno Palacio identificado(a) con cédula de ciudadanía documento N° 1020433892 de Bello, Yunia Cristina Valderrama, identificada con 1027960364 de Apartadó y Natalia Isabel López Vergara, identificada con cc 43921527 de Bello, quienes como estudiantes de Psicología han puesto su conocimiento mediante actividades desarrolladas en el proyecto de grado aplicado, el cual se desarrolla con fines estrictamente académicos.

Así mismo me han informado que puedo retirarme del proceso en cualquier momento. Los límites de la confidencialidad y manejo de información y datos según disposiciones de ley.

Información que se me ha suministrado.

Acepto que el ejercicio lo van a desarrollar tres psicólogas en formación del programa de Psicología de la Universidad Nacional Abierta y a Distancia UNAD, quienes a su vez

estarán supervisadas por un docente de la UNAD, que cuenta con la experticia, idoneidad y cualificación requerida para el ejercicio de dicha función de acompañamiento. Se me informa y acepto, que no se verá afectada mi intimidad y derecho al anonimato.

Autorizo con la firma de este documento avalado por el comité de ética de la APA

(American Psychological Association). Acepto las condiciones que se me

presentan, dado en, el día 30 de enero 2022

Para constancia se firma de conformidad.

Nombres y apellidos del participante _____

Firma: _____

Identificación: _____

Fecha (Año Mes Día): _____

Apéndice B. Preguntas de Entrevista Abierta

Nombre y apellido: _____

Fecha: _____

Edad: _____

Sexo: _____

¿Cuáles consideran que son algunos de los factores de riesgo del suicidio?

¿Cuáles considera que son las señales de aviso de una persona ante una ideación suicida?

¿Qué consecuencias negativas te trajo el Covid 19?

¿Cuándo te sientes o te has sentido triste?

¿Tus padres te maltratan física o verbalmente? ¿Cual?

¿Qué situaciones te generan estrés?

¿Realizas actividades que te gustan? ¿Cuáles?

¿Te amas tal y como eres?

¿Duermes bien (8horas)?

¿Te sientes cansado o sin energía?

¿Tienes problemas de concentración, memoria?

¿Te enojas frecuentemente?

¿Tienes problemas con tus padres, amigos, familiares?

¿Has deseado estar muert@?

Apéndice C Inventario de Depresión de Beck

Inventario de Depresión de Beck (BDI-2)

Nombre.....Estado Civil..... Edad.....

Sexo.... Ocupación Educación.....Fecha.....

Instrucciones: Este cuestionario consta de 21 grupos de afirmaciones. Por favor, lea con atención cada uno de ellos cuidadosamente. Luego elija uno de cada grupo, el que mejor describa el modo como se ha sentido las últimas dos semanas, incluyendo el día de hoy.

Marque con un círculo el número correspondiente al enunciado elegido Si varios enunciados de un mismo grupo le parecen igualmente apropiados, marque el número más alto. Verifique que no haya elegido más de uno por grupo, incluyendo el ítem 16 (cambios en los hábitos de Sueño) y el ítem 18 (cambios en el apetito)

1. Tristeza

0 No me siento triste.

1 Me siento triste gran parte de mi tiempo

2 Me siento triste todo el tiempo.

3 Me siento tan triste o soy tan infeliz que no puedo soportarlo.

2. Pesimismo

0 No estoy desalentado respecto del mi futuro.

1 Me siento más desalentado respecto de mi futuro que lo que solía estarlo.

2 No espero que las cosas funcionen para mí.

3 Siento que no hay esperanza para mi futuro y que sólo puede empeorar.

3. Fracaso

0 No me siento como un fracasado.

1 He fracasado más de lo que hubiera debido.

2 Cuando miro hacia atrás, veo muchos fracasos.

3 Siento que como persona soy un fracaso total.

4. Pérdida de Placer

0 Obtengo tanto placer como siempre por las cosas de las que disfruto.

1 No disfruto tanto de las cosas como solía hacerlo.

2 Obtengo muy poco placer de las cosas que solía disfrutar.

3 No puedo obtener ningún placer de las cosas de las que solía disfrutar.

5. Sentimientos de Culpa

0 No me siento particularmente culpable.

1 Me siento culpable respecto de varias cosas que he hecho o que debería haber hecho

2 Me siento bastante culpable la mayor parte del tiempo.

3 Me siento culpable todo el tiempo.

4.Sentimientos de Castigo

0 No siento que este siendo castigado

1 Siento que tal vez pueda ser castigado

2 Espero ser castigado.

3 Siento que estoy siendo castigado.

7.Disconformidad con uno mismo.

0 Siento acerca de mí lo mismo que siempre.

1 He perdido la confianza en mí mismo.

2 Estoy decepcionado conmigo mismo.

3 No me gusta a mí mismo.

8.Autocrítica

0 No me critico ni me culpo más de lo habitual

1 Estoy más crítico conmigo mismo de lo que solía estarlo

2 Me critico a mí mismo por todos mis errores

3 Me culpo a mí mismo por todo lo malo que sucede.

9.Pensamientos o Deseos Suicidas

0 No tengo ningún pensamiento de matarme.

1 He tenido pensamientos de matarme, pero no lo haría

2 Querría matarme

3 Me mataría si tuviera la oportunidad de hacerlo.

10.Llanto

0 No lloro más de lo que solía hacerlo.

1 Lloro más de lo que solía hacerlo

2 Lloro por cualquier pequeñez.

3 Siento ganas de llorar, pero no puedo.

11.Agitación

0 No estoy más inquieto o tenso que lo habitual.

1 Me siento más inquieto o tenso que lo habitual.

2 Estoy tan inquieto o agitado que me es difícil quedarme quieto

3 Estoy tan inquieto o agitado que tengo que estar siempre en movimiento o

haciendo algo

12.Pérdida de Interés

0 No he perdido el interés en otras actividades o personas.

1 Estoy menos interesado que antes en otras personas o cosas.

2 He perdido casi todo el interés en otras personas o cosas.

3 Me es difícil interesarme por algo.

13.Indecisión

0 Tomo mis propias decisiones tan bien como siempre.

1 Me resulta más difícil que de costumbre tomar decisiones

2 Encuentro mucha más dificultad que antes para tomar decisiones.

3 Tengo problemas para tomar cualquier decisión.

14.Desvalorización

0 No siento que yo no sea valioso

1 No me considero a mí mismo tan valioso y útil como solía considerarme

2 Me siento menos valioso cuando me comparo con otros.

3 Siento que no valgo nada.

15.Pérdida de Energía

0 Tengo tanta energía como siempre.

1 Tengo menos energía que la que solía tener.

2 No tengo suficiente energía para hacer demasiado

3 No tengo energía suficiente para hacer nada.

16.Cambios en los Hábitos de Sueño

0 No he experimentado ningún cambio en mis hábitos de sueño.

1ª. Duermo un poco más que lo habitual.

1b. Duermo un poco menos que lo habitual.

2a Duermo mucho más que lo habitual.

2b. Duermo mucho menos que lo habitual

3ª. Duermo la mayor parte del día

3b. Me despierto 1-2 horas más temprano y no puedo volver a dormirme

17.Irritabilidad

0 No estoy tan irritable que lo habitual.

1 Estoy más irritable que lo habitual.

2 Estoy mucho más irritable que lo habitual.

3 Estoy irritable todo el tiempo.

18. Cambios en el Apetito

0 No he experimentado ningún cambio en mi apetito.

1ª. Mi apetito es un poco menor que lo habitual.

1b. Mi apetito es un poco mayor que lo habitual.

2a. Mi apetito es mucho menor que antes.

2b. Mi apetito es mucho mayor que lo habitual

3ª. No tengo apetito en absoluto.

3b. Quiero comer todo el día.

19.Dificultad de Concentración

0 Puedo concentrarme tan bien como siempre.

1 No puedo concentrarme tan bien como habitualmente

2 Me es difícil mantener la mente en algo por mucho tiempo.

3 Encuentro que no puedo concentrarme en nada.

20. Cansancio o Fatiga

0 No estoy más cansado o fatigado que lo habitual.

1 Me fatigo o me canso más fácilmente que lo habitual.

2 Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer muchas de las cosas que solía hacer

3 Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer la mayoría de las cosas que solía hacer.

21. Pérdida de Interés en el Sexo

0 No he notado ningún cambio reciente en mi interés por el sexo.

1 Estoy menos interesado en el sexo de lo que solía estarlo.

2 Estoy mucho menos interesado en el sexo.

3 He perdido completamente el interés en el sexo.

Puntaje Total:

Actividad #1: Aplicación del test

Apéndice D. Evidencias fotográficas



Actividad #2: prevención suicidio



El suicidio IECARB_
Natalia López.pptx



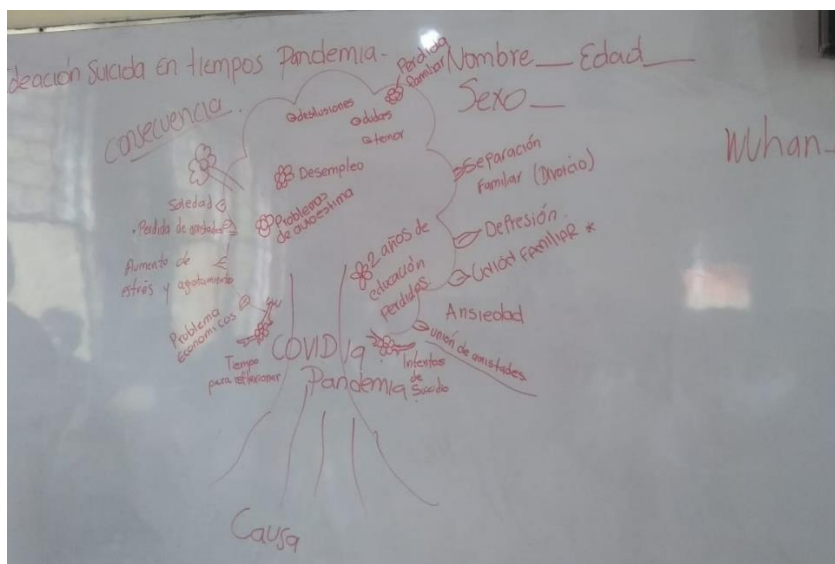
Actividad #3: manejo del estrés



Actividad #4 Manejo de emociones



Manejo de emociones (1).pptx



Figuras autoría propia

Apéndice E. Tabulación de la aplicación del test de Beck

Estudiante	Sexo	Edad	1. Tristeza	2. Pesimismo	3. Fracaso	4. Pérdida de placer	5. Sentimientos de culpa	6. Sentimientos de Castigo	7. Disconformidad con uno mismo	8. Auto crítica	9. Pensamientos o deseos de Suicidio	10. Llanto	11. Agitación	12. Pérdida de Interés	13. Indecisión	14. Desvalorización	15. Pérdida de Energía	16. Cambios en los Hábitos de Sueño	17. Irritabilidad	18. Cambios en el Apetito	19. Dificultad de Concentración	20. Cansancio o Fatiga	Pérdida de Interés en el curso	Total	Nivel de depresión	
Estudiante 1	Mujer	15	3	3	2	3	3	1	3	2	3	3	2	3	3	2	2	1	3	3	2	1	1	43	Depresión Entorno Moderada	
Estudiante 2	Hombre	16	1	2	1	1	2	0	2	2	0	3	1	1	3	1	1	1	0	1	2	1	0	26	Depresión Moderada	
Estudiante 3	Hombre	15	0	0	1	2	1	0	0	0	0	3	2	3	0	0	0	1	2	1	1	1	0	16	Estado depresivo	
Estudiante 4	Hombre	15	1	1	3	2	1	2	3	3	1	3	0	3	3	2	2	3	2	2	1	1	0	39	Depresión Grave	
Estudiante 5	Hombre	15	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	Normal
Estudiante 6	Mujer	16	0	0	0	1	1	0	1	2	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	12	Low perturbación	
Estudiante 7	Mujer	16	2	1	2	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	0	25	Depresión Moderada	
Estudiante 8	Hombre	15	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	Normal	
Estudiante 9	Mujer	14	2	1	2	1	2	3	2	3	3	3	3	2	2	1	3	1	1	3	2	2	0	42	Depresión Entorno Moderada	
Estudiante 10	Hombre	15	1	1	2	2	2	1	1	2	1	0	2	3	1	2	2	2	0	3	2	0	0	30	Depresión Moderada	
Estudiante 11	Mujer	15	3	1	2	1	3	3	3	3	3	3	2	2	3	2	3	2	2	2	3	3	2	51	Depresión Entorno Moderada	
Estudiante 12	Mujer	14	1	1	1	2	1	0	3	2	0	3	1	3	2	0	1	1	1	2	2	1	0	28	Depresión Moderada	
Estudiante 13	Hombre	16	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	3	Normal	
Estudiante 14	Hombre	15	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	2	0	0	0	1	0	5	Normal	
Estudiante 15	Hombre	15	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	0	2	0	0	0	2	0	1	2	0	0	11	Low perturbación	
Estudiante 16	Hombre	15	0	0	0	3	1	0	0	2	0	3	0	0	0	1	1	3	0	3	1	0	0	16	Estado depresivo	
Estudiante 17	Mujer	15	0	0	2	2	0	0	1	2	0	3	0	2	2	0	2	2	1	1	1	1	0	22	Depresión Moderada	
Estudiante 18	Mujer	15	1	3	3	1	1	1	1	2	2	1	1	3	2	1	2	2	2	2	2	1	2	35	Depresión Grave	
Estudiante 19	Hombre	18	0	0	2	0	1	0	2	2	0	3	2	2	1	2	0	1	0	1	2	1	0	22	Depresión Moderada	
Estudiante 20	Hombre	18	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	4	Normal	