

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MÉXICO

FACULTAD DE MEDICINA

COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN Y ESTUDIOS AVANZADOS

DEPARTAMENTO DE ESTUDIOS AVANZADOS

COORDINACIÓN DE LA ESPECIALIDAD EN PEDIATRÍA

DEPARTAMENTO DE EVALUACIÓN PROFESIONAL



“IDEACIÓN SUICIDA EN ADOLESCENTES DE TLALNEPANTLA”

INSTITUTO DE SALUD DEL ESTADO DE MÉXICO

HOSPITAL GENERAL DE TLALNEPANTLA VALLE CEYLAN

TESIS

**PARA OBTENER EL DIPLOMA DE POSGRADO DE LA ESPECIALIDAD EN
PEDIATRÍA**

PRESENTA:

M.C. FABIOLA CELESTINA JIMÉNEZ CORTÉS

DIRECTOR DE TESIS:

ESP. EN PED. DR. JOSE CARLOS RUIZ NAVA

REVISORES DE TESIS:

DR. EN E.P J. JERONIMO AMADO LÓPEZ ARRIAGA

ESP. EN PED. ELIZABETH GRACIELA ARIZPE AMADOR

ESP. EN PED. ELVIA BALTAZAR LOPEZ

TOLUCA, ESTADO DE MÉXICO 2017

INDICE

	PAGINA
I. Resumen	5-6
II. Marco Teórico.....	7-15
III. Planteamiento del Problema.....	16
IV. Justificación.....	17
V. Hipótesis.....	18
VI. Objetivos.....	19
• Objetivo General.....	19
• Objetivos Específicos.....	19
VII. Método.....	19-22
• Diseño del estudio	
• Operacionalización de variables	
• Universo de trabajo y muestra	
• Instrumento de investigación	
• Desarrollo del proyecto	
• Límite de tiempo y espacio	
• Diseño de Análisis	
VIII. Implicaciones Éticas.....	22
IX. Resultados.....	23-34
X. Análisis.....	35
XI. Discusión.....	36
XII. Conclusión.....	37
XIII. Recomendaciones.....	38
XIV. Anexos.....	39-40
XV. Bibliografía.....	41-42

RESUMEN

Introducción: En México durante el periodo 1990 – 2012, se duplicó la tasa de suicidio de 2.2 a 4.7 suicidios por cada 100 mil habitantes. El primer eslabón del comportamiento suicida es la ideación suicida.

Objetivo: Identificar la prevalencia de ideación suicida en adolescentes de 12-15 años que estén inscritos en la Escuela Secundaria General Gustavo Baz Prada perteneciente al municipio de Tlalnepantla, Estado de México.

Método: Estudio prospectivo, observacional y transversal. Se aplicó la escala de Okasha en adolescentes de 12-15 años que estén inscritos en la Escuela Secundaria General Gustavo Baz Prada, durante el ciclo escolar agosto 2014-julio 2015, perteneciente al municipio de Tlalnepantla, Estado de México.

Resultados: De 800 alumnos, se excluyeron 150 alumnos, por no aceptar contestar la encuesta, se eliminaron 122 encuestas por defectos en el llenado. Se encuestaron 528 alumnos, de los cuales un 50.1% son del sexo femenino y un 49.9% del sexo masculino. El 15% de los alumnos presentó ideación suicida, perteneciendo el 75.5% al sexo femenino y el 24.5% al sexo masculino. En cuanto a los grupos etarios se encontró mayor prevalencia en el grupo de adolescentes de 14 años (19%), seguido por el grupo de 12 y 15 años (17%) y al final el grupo de 13 años (11%).

Conclusión: Es necesario el conocimiento tanto de la sociedad en general, como del personal salud, el panorama actual del suicidio, para establecer tanto en escuelas, como en los centros de salud de primer nivel de atención, y en nosocomios de 2° nivel de atención, medidas preventivas para la detección oportuna tanto del intento de suicidio como el suicidio consumado.

Palabras Clave: Suicidio, Ideación Suicida, adolescentes, alumnos.

ABSTRACT.

INTRODUCTION: In Mexico, during the period of 1990-2012, the rate of suicide got duplicated from 2.2 to 4.7 suicides per every 100,000 inhabitants. The first stage of suicide behaviour is the conception of the idea of committing suicide.

OBJECTIVE: Identify the high incidence of the conception of the idea of committing suicide in teenagers from 12 to 15 years old who are enrolled in the junior high school GENERAL GUSTAVO BAZ PRADA which belongs to the municipality of Tlalnepantla, Estado de Mexico.

METHOD: Prospective, observational and transversal study. The Okasha scale was applied in teenagers from 12 – 15 years old who are enrolled in the junior high school GENERAL GUSTAVO BAZ PRADA, during the school year of August, 2014 to July, 2015, which belongs to the municipality of Tlalnepantla, Estado de Mexico.

OUTCOME: The total number of enrolled students in the school is 800. However, 150 students were excluded from the project because they did not want to answer the survey, 122 surveys were discarded due to wrong filling. 528 students were surveyed and from this percentage 50.1% students belong to the feminine gender and 49.9% students belong to the masculine gender. 15% of the students happened to have the suicidal ideation. 75.5% of the students are from the feminine gender and 24.5% are from the masculine gender. According to age, fourteen-year old students present the highest incidence with 19%, they were followed by the twelve and fifteen-year old students who got 17% and the lowest group of thirteen-year old students who got 11%.

CONCLUSION: It is necessary for the society in general and the health service personnel to know about the current outlook about suicide in order to stablish preventative measures in schools, health centres, private and public hospitals with the purpose of a timely detection in the attempting of committing suicide as the consummated suicide.

Key Words: Suicide, suicidal ideation, teenagers, students.

MARCO TEORICO

En la mayoría de las culturas la muerte ha sido un tema polémico, ya que mientras algunos la veneran, considerándola como un acto de reencarnación y renacimiento, para otros es el final de la existencia y el término de la vida. Ros Montalbán en 1997, indica que el suicidio, es un fenómeno universal que ha estado presente en todas las épocas, pero ha sido marcado por las distintas actitudes a nivel religioso, filosófico, intelectual, social o popular. Ante esta situación ha sido considerado como un acto alabado o banalizado, ha sido muestra inequívoca de valor y libertad o de cobardía y debilidad (9).

A nivel mundial, el fenómeno del suicidio es considerado como un indicador directo de la salud mental de la población, en cuyo origen convergen distintos factores de riesgo tanto biológicos como psicológicos y sociales. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), el suicidio se concibe como un acto deliberadamente iniciado y realizado por una persona en el pleno conocimiento o previsión de su desenlace fatal (10).

El comportamiento suicida va desde la ideación en sus diferentes expresiones, pasando por las amenazas, los gestos e intentos, hasta el suicidio propiamente dicho. La presencia de cualquiera de estos indicadores, debe considerarse como un signo de alto riesgo en el individuo que los presenta. La mayoría de autores coinciden en considerar estas conductas como un continuo. Desde esta perspectiva jerárquica, la ideación suicida constituye el primer eslabón o nivel de menor gravedad. A continuación, y por orden de severidad, le siguen las amenazas, las tentativas de suicidio, diferenciando entre leves y graves, y finalmente el suicidio consumado (9).

A pesar de que ha sido demostrado que la intervención en un primer contacto, ha disminuido de manera exitosa la ideación suicida; la mayoría de los pediatras de primer contacto, no preguntan sobre este tema (8).

Los estudios concuerdan en que, en las últimas décadas, se observa un importante incremento de las conductas suicidas infantojuveniles y, además, que existe una disminución en la edad de presentación. Señal de alarma a tener en cuenta, para no minimizar las conductas suicidas, como simples actos manipulatorios en ambientes familiares desorganizados y conflictivos, lo cual posterga el diagnóstico y el tratamiento oportunos de las enfermedades mentales y del comportamiento que los niños presentan. (6)

DEFINICION

La ideación suicida ha sido definida como pensamientos de autodestrucción, intrusivos y repetitivos sobre la muerte autoinflingida, sobre las formas deseadas de morir y sobre los objetos, circunstancias y condiciones en que se propone morir. Se considera que antecede tanto al intento suicida como al suicidio mismo; por lo tanto

se ha convertido en una forma de diagnóstico, así como de prevención del suicidio (9).

Varios autores coinciden en que la ideación suicida puede variar en tipos y grados, desde simplemente el deseo de morir, pero sin una planeación específica de cómo lograrlo, hasta el deseo de morir de una forma particular, con cierto instrumento, en determinado lugar, orientado por acciones muy concretas (9).

Entre las conductas suicidas, la ideación suicida es la más frecuente. Un tercio de las personas con esto mismo, pasarán a planificar un intento de suicidio; sólo logran efectivizarlo el 10%. No necesariamente se asocia con la presencia de rasgos o trastornos psicopatológicos; a diferencia de los intentos de suicidio, que son menos frecuentes, pero que se asocian con mayor prevalencia a trastornos psicopatológicos, como trastornos de conducta disocial, depresión, trastorno bipolar y otros. (6)

FACTORES DE RIESGO

Cualquier acción mediante la cual el individuo se produce una lesión, independientemente de la letalidad del método empleado y el conocimiento real de su intención, debe entenderse como una falla de sus mecanismos de adaptación al medio ambiente, provocada por una situación conflictiva en ese momento o permanente, que genera un estado de tensión emocional, así como también atribuible a un desequilibrio de su psicología interna, originado por las diversas causas y factores que intervienen en el hecho (12).

El modelo teórico ecológico de Bronfenbrenner ha sido ampliamente usado en investigaciones sobre los factores asociados a la conducta suicida. Dicho modelo plantea cómo la interacción de sistemas puede influir en cada persona (2):

1. Factores individuales (desarrollo ontogénico). Se encuentra la depresión como factor de mayor riesgo para el suicidio e ideación suicida en adolescentes. También las adicciones, principalmente drogas y alcohol, se asocian a la conducta suicida.

Algunos estudios han encontrado asociación entre la ideación, intento suicida y algunas prácticas sexuales de riesgo. Sin embargo, no resulta claro si ciertas conductas sexuales pueden ser consideradas como marcador de riesgo para la conducta suicida o viceversa. Dado que existe evidencia de que el abuso y la violencia sexual se asocian a ideación e intento suicida y éstas, a su vez, pueden tener repercusiones en la sexualidad, es posible que la relación entre la ideación, intento suicida y la conducta sexual se explique más bien por un efecto mediador del abuso sexual. Según las estimaciones

epidemiológicas, los hombres que han sufrido abuso sexual se suicidan más, mientras que las mujeres lo intentan en mayor medida.

2. Factores familiares (microsistema). Pertenecer a familias con niveles bajos de cohesión, presentar conflictos con padre y/o madre, presenciar discusiones familiares por problemas económicos, desempleo, antecedente de conducta suicida en algún familiar cercano, entre otros, posibilitan la ideación y el intento suicida.
3. Factores del ecosistema. Se refiere a las “estructuras sociales” (la escuela, la colonia); cómo percibe su entorno, si es o no violento, agresivo.
4. Factores del macrosistema. Capa exterior, implica la cultural y creencias. Establece roles de género y otras conductas prediseñadas.

En un estudio realizado a nivel de la educación Media Superior en México por Pérez-Amezcuca y colaboradores en el año 2010, encontraron como factores relacionados a ideación suicida:

- Haber tenido relaciones sexuales para las mujeres en un 28%.
- Mujeres hasta en un 80%.
- Poca comunicación con los padres en un 30%.
- Abuso sexual en un 92%.
- Bajo apoyo familiar 69%.
- Ansiedad 28%.
- Poco reconocimiento escolar 36%.
- La población que presentó sintomatología depresiva tiene cinco veces más posibilidad de tener ideación suicida.
- El consumo de alcohol, tabaco y drogas aumenta la posibilidad de ideación suicida en 60, 30 y 22%, respectivamente.
- El miedo en relación con el futuro incrementa 73% la presencia de este evento.

Este mismo estudio estableció que casi la mitad de los(as) estudiantes de educación media superior de México presenta al menos un síntoma de ideación suicida y 9% refirieron intento suicida. Además, el síntoma mayormente reportado fue haber experimentado deseos de dejar de existir.

EPIDEMIOLOGIA

La Organización Mundial de la Salud (OMS) advierte que el suicidio provoca casi la mitad de las muertes violentas, lo que se traduce en cerca de un millón de víctimas al año (10), lo establece dentro de las cinco principales causas de mortalidad entre

los 15 y 19 años. El suicidio fue la 3° causa de muerte en EUA durante el año 2005, resultando un 11% de suicidio consumado. Durante el 2007, 15% de los estudiantes reportaron que consideraron el suicidio en los últimos 12 meses. (8).

En México, de acuerdo con las estadísticas de mortalidad, durante 2012 se registraron 5 549 suicidios, de los cuales 80.6% fueron consumados por hombres y 19.4% correspondió a mujeres, lo que significa que ocurren cuatro suicidios de hombres por cada suicidio de una mujer, brecha que se ha acentuado en el periodo 1990 – 2012, lo cual representa una tendencia creciente, ya que la tasa se duplicó al pasar de 2.2 a 4.7 suicidios por cada 100 mil habitantes. Por sexo, en 2012 la tasa de mortalidad por esta causa fue de 7.8 por cada 100 mil hombres y de 1.8 suicidios por cada 100 mil mujeres (10).

Del total de la población que cometió suicidio, el conjunto de quienes tenían de 15 a 29 años de edad representaron la mayor proporción de fallecimientos por este hecho (42.6%) (10).

Distribución porcentual de la población que cometió suicidio por sexo según grupo quinquenal de edad 2012

Grupo quinquenal de edad	Total	Hombres	Mujeres
Total	100.0	100.0	100.0
De 10 a 14	3.7	2.8	7.6
De 15 a 19	14.9	13.2	22.0
De 20 a 24	15.8	15.5	17.0
De 25 a 29	11.9	12.5	9.5
De 30 a 34	10.7	10.7	10.5
De 35 a 39	9.6	10.1	7.8
De 40 a 44	7.9	8.2	6.8
De 45 a 49	6.0	5.9	6.2
De 50 a 54	4.6	4.8	3.6
De 55 a 59	3.6	3.8	3.1
De 60 y más años	10.6	11.8	5.7

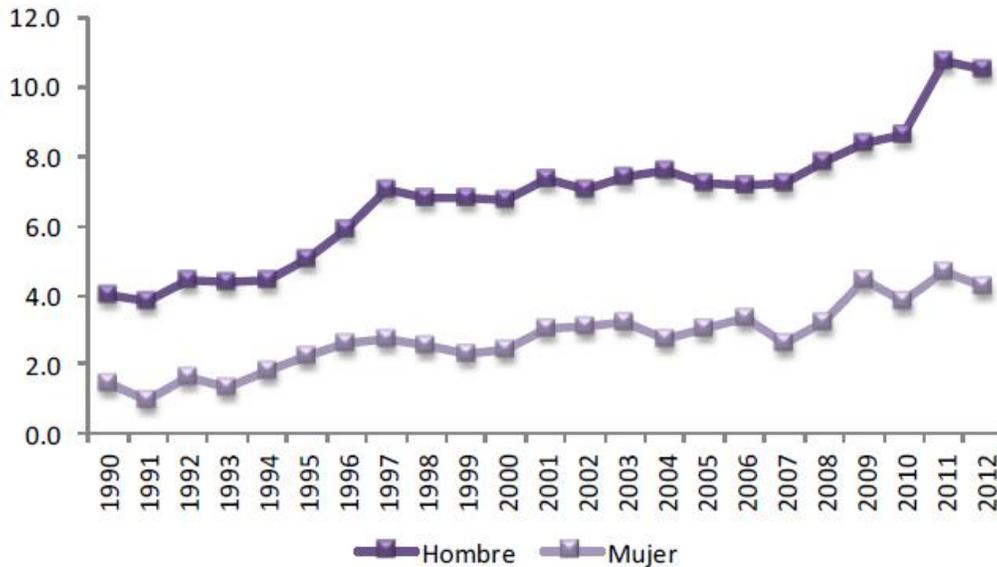
Fuente: INEGI. Estadísticas de mortalidad, 2012. Base de datos.
 Nota: La suma puede ser menor a 100 debido al no especificado.

En México las principales causas de muerte en los adolescentes de 15 a 19 años de edad en 2012 fueron las agresiones (24.7%), accidentes de transporte (16.6%) y las lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios) con 8.5%, situación que manifiesta una preocupación, debido a que estas son muertes prematuras y prevenibles (10).

En 2012 se registraron 826 suicidios en adolescentes de 15 a 19 años, lo que representa una tasa de 7.4 muertes por cada 100 mil adolescentes.

Tasa de suicidio de adolescentes de 15 a 19 años 1990 a 2012

(Por cada 100 mil adolescentes)



Fuente: INEGI. Estadísticas de mortalidad, 2012. Base de datos.
 CONAPO. Conciliación Demográfica 1990 a 2010.
 _____ . Proyecciones de la población de México 2010 a 2050.

Al interior del país, Aguascalientes, Colima, Distrito Federal, Guanajuato y Tabasco presentan tasas mayores a 11 defunciones por cada 100 mil adolescentes, mientras que en el extremo contrario, Baja California, y Sinaloa son entidades que presentan menos de tres suicidios por cada 100 mil adolescentes de 15 a 19 años.

La región Centro participa con 25.1% de los suicidios del país, debido principalmente por los ocurridos en el estado de México y el Distrito Federal. De las entidades que conforman dicha región, el estado de Querétaro registra la mayor tasa general que es de 5.4 decesos por cada 100 000 habitantes de 10 y más años; el estado de México presenta una tasa general de 3.9 muertes que la ubica en el tercer lugar de las siete entidades, con una tasa de mortalidad 3.6 veces mayor en hombres que en mujeres (6 muertes por cada 100 000 varones contra 2 de mujeres), y ocupa el tercer lugar en cuanto a la tasa de mortalidad femenina junto con Morelos después de Querétaro y Puebla.

Tasa de suicidios en adolescentes de 15 a 19 años por entidad federativa 2012

(Por cada 100 mil adolescentes)



Fuente: INEGI. Estadísticas de defunciones 2012. Base de datos.
CONAPO. Proyecciones de la población de México 2010 a 2050.

Una reciente revisión sistemática concluye que 29,9% de adolescentes ha tenido ideas suicidas en algún momento de su vida y 9,7% y 6,8% han atentado contra sí mismos alguna vez en la vida o en los últimos 12 meses, respectivamente⁹. (7)

La atención primaria a la salud es importante para la prevención del suicidio. 6 de cada 10 personas en EUA, edades < 35 años, que han completado el suicidio, tuvieron contacto con la atención primaria en el último año, 1 en 5, contactaron al médico en el mes previo. (8)

TLALNEPANTLA

El municipio pertenece a la Región Geopolítica XII que establece el Estado de México, la cual se integra por Atizapán de Zaragoza y Tlalnepantla de Baz. Asimismo forma parte de la Zona Metropolitana del Valle de México, que se caracteriza por ser la aglomeración urbana más poblada de México y una de las más grandes en el mundo.

El Estado de México es la entidad federativa más poblada de la República Mexicana con más de 15 millones de habitantes; la Ciudad de Tlalnepantla representa a su vez uno de los municipios más habitados de la entidad con un total de 664 225; a nivel nacional la Ciudad de Tlalnepantla representa el 0.5% del total de habitantes.

La Ciudad de Tlalnepantla es catalogada a nivel nacional como una ciudad con bajo índice de vulnerabilidad, esto debido a que sus habitantes cuentan con la cobertura de servicios públicos, con infraestructura en salud, en educación, entre otras; basta señalar que un indicador de vulnerabilidad son las casas con piso de tierra, en este sentido, en Ciudad de Tlalnepantla solo el 3% de los hogares aún no cuenta con un piso firme, esto es, 4,700 hogares.

La educación es un factor de desarrollo. En este tema México tiene un promedio de escolaridad de 8.6 años, en tanto que el Estado de México es de 9.1, y la Ciudad de Tlalnepantla está en 10 años; esto significa que en promedio la población Tlalnepantlense tiene acceso al nivel medio Superior.

En cuanto al área de salud, el 62% de su población es derechohabiente de algún tipo de servicio de salud, superior al 58% a nivel estatal y ligeramente inferior al 64% a nivel federal.

ESCUELA SECUNDARIA GENERAL GUSTAVO BAZ PRADA

La Escuela Secundaria General "Gustavo Baz Prada", mejor conocida como "La Escuela de Tenayuca", inicia su labor educativa durante el ciclo escolar 1972-1973, ocupando parte de unos terrenos de sembradío, y en medio de un incipiente desarrollo urbano. El medio geográfico de ese entonces era semirural, pero se tomó la decisión de crear una escuela secundaria debido a las necesidades de la comunidad.

El primer director de la escuela fue el Profesor Casimiro Zizumbo, el cual estuvo 10 años al frente de la misma, fortaleciendo y consolidando importantes actividades en bien de la institución; como aumentar la matrícula, la planta docente, la administrativa y la de apoyo.

Forma parte del proyecto nacional "Escuelas Experimentales", en las que su mayor aportación fue el desarrollo de las aulas-taller, manejando estrategias didácticas innovadoras.

De 1983 a 1993 la escuela cambia su programa de trabajo al de áreas de conocimiento, sin embargo, sigue conservando la idea de aula-taller.

Durante el ciclo escolar 1988 a 1989 la Secundaria de Tenayuca recibe el nombre de Escuela Secundaria General "Gustavo Baz Prada", producto de un concurso de oratoria promovido en la misma, en el cual se propusieron los nombres de "Gustavo Baz Prada", "Rey Xólotl" y "Presidente Adolfo López Mateos". Fue la SEP quien decidió asignarle el nombre que tiene, y a partir de 1993 la escuela se integra al proceso nacional de modernización de la educación, iniciando el trabajo por asignaturas como el resto de las escuelas secundarias del país.

Cuenta con un total de 800 alumnos inscritos, divididos 500 alumnos en el turno matutino y 300 alumnos en el turno vespertino, con una distribución por edad de 12-15 años.

ESCALAS DE APLICACIÓN

Los médicos de atención primaria u otros profesionales de salud que pueden carecer de tiempo o entrenamiento para evaluar el estado mental del adolescente, podrían aplicar cuestionarios auto-administrados para rastrear depresión, preocupaciones suicidas y comportamiento suicida a sus pacientes mientras esperan la atención médica. Hay amplia evidencia de que jóvenes en la adolescencia media a tardía, revelarán esta información si son preguntados directamente. La importancia de identificar jóvenes es apoyada por los estudios que demuestran que quienes presentan un mayor grado de ideación suicida y/o han cometido intentos de suicidio tienen más probabilidad de intentar o cometer suicidio. Para pesquisar y evaluar dichos factores, a nivel internacional se han desarrollado numerosos instrumentos, siendo la mayoría de ellos utilizados en población clínica.

Si bien es cierto que los métodos psicométricos no pueden sustituir una evaluación clínica, los de autoreporte son útiles para rastreo en poblaciones no consultantes para identificar adolescentes con factores de riesgo que necesitarán ser entrevistados.

Dentro de las escalas de suicidalidad auto-administradas, para adolescentes, utilizadas para rastreo de ideas o conductas suicidas, se encuentran:

a) Escala de Beck de Ideación Suicida (BIS):

Versión autoaplicada de la Escala de Ideación Suicida Es una de las más utilizadas, con validez de criterio y confiabilidad bien demostrada. Consta de 19 ítems, donde los cinco primeros son de screening e indagan sobre el deseo de vivir, deseo de morir, razones para vivir/morir, deseo de realizar un intento activo o pasivo de suicidio.

b) Rastreo para Adolescentes de Columbia (CSS):

Evalúa ideas suicidas, conductas suicidas y factores de riesgo por medio de 26 ítems, con alta sensibilidad y especificidad.

c) Cuestionario Ideación Suicida (CTS) de Reynolds:

Mide frecuencia e intensidad de ideas suicidas a través de 30 ítems en estudiantes de secundaria o 15 ítems en primaria.

d) Índice de Potencial Suicida de Niños–Adolescentes (CASPI):

Valora el riesgo de comportamiento suicida por medio de 30 ítems, aplicada al adolescente y sus padres.

e) Cuestionario de Conducta Suicida (SBQ) de Linehan (1981):

Consiste en una escala de cuatro preguntas, indaga sobre frecuencia de ideas suicidas, comunicación de los pensamientos suicidas a otros y actitudes y expectativas de realizar actualmente un intento de suicidio.

f) Cuestionario de Conducta Suicida Revisado de Linehan (1996):

Evalúa 14 conductas suicidas para responder en 34 ítems dependiendo de la presencia o ausencia actual, pasada o esperada de conducta suicida.

En 1981, Okasha, Lotaif y Sadek, diseñaron un cuestionario, aplicado en estudiantes de medicina, formado por cinco ítems, con respuestas en escala tipo likert. Los cuatro primeros ítems exploran ideas suicidas de diferente intensidad, El quinto ítem consulta sobre intento de suicidio (7, 11):

1. ¿Has pensado alguna vez que la vida no vale la pena? (VNP= Vida no vale la pena)
2. ¿Has deseado alguna vez estar muerto? (DEM= deseado estar muerto)
3. ¿Has pensado llevar tu vida como si realmente no estuvieras? (PTV= pensado en terminar con su vida)
4. ¿Has pensado terminar con tu vida? (IS)
5. ¿Has intentado suicidarte? (PS).

Para cada ítem existen cuatro posibles respuestas: nunca, casi nunca, algunas veces, muchas veces. Las respuestas son referidas a los últimos 12 meses. El puntaje de esta escala se relacionó de manera significativa con síntomas psiquiátricos y con eventos vitales estresantes. (7, 11).

La sumatoria de estos tres ítems conforma el subpuntaje de ideación suicida, que puede oscilar entre 0 y 9 puntos. El ítem de intento de suicidio también se puntúa de 0 a 3 puntos según el número de intentos de suicidio: ningún intento, un intento, dos intentos, tres o más intentos.

La puntuación total de la escala de suicidalidad se obtiene sumando el subpuntaje de ideación suicida más el puntaje del ítem de intento de suicidio. La suma total puede oscilar entre 0 y 12 puntos. A mayor puntuación mayor gravedad.

La suicidalidad en adolescentes medida por este instrumento se relacionó significativamente con depresión, desesperanza, disfunción familiar y eventos vitales estresantes. Su confiabilidad se ha respaldado por un Alfa de Cronbach de 0,7621 y de 0,8722. Asimismo su validez y confiabilidad ya establecidos, no consideran el tercer ítem (11).

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El municipio de Tlalnepantla uno de los municipios más habitados de la entidad con un total de 664 225; a nivel nacional la Ciudad de Tlalnepantla representa el 0.5% del total de habitantes. La media de distribución por edad queda en el grupo de edad de 15-59 años de edad, con una distribución por sexo 48 y 52% para hombres y mujeres respectivamente.

La problemática de salud en los rubros de edad pertenecientes al alumnado de la escuela secundaria General Gustavo Baz Prada, corresponden con el foco en lo establecido al intento de suicidio.

La importancia de un tamizaje para la detección de ideación suicida en esta Escuela, nos ofrece una proyección hacia la población habitante de Tlalnepantla en el establecimiento de cifras formales de adolescentes con ideación suicida. Esto es de suma importancia por el impacto que ha tenido en la sociedad actual el incremento progresivo a lo largo de los últimos 10 años el intento de suicidio alcanzando una tasa de 7.4 por cada 100 000 habitantes.

Por lo anterior, se debe determinar la incidencia la incidencia de ideación suicida en una población con muestra significativa, como lo es la Escuela Secundaria General Gustavo Baz Prada, para así establecer estrategias preventivas para la salud mental y posteriormente determinar factores que son causales directos de este problema de salud.

De acuerdo a lo descrito, surge la pregunta:

¿Cuál es la prevalencia de Ideación Suicida en adolescentes de Tlalnepantla?

JUSTIFICACIONES

El intento de suicidio ha mostrado un incremento gradual y progresivo a lo largo de los últimos 10 años, tanto a nivel mundial como lo dicta la Organización Mundial de la Salud, como a nivel nacional establecido el 8 de septiembre del 2014 en la ciudad de Aguascalientes por el Instituto Nacional de Estadística y Geografía.

La situación del suicidio en adolescentes es un fenómeno en aumento a nivel mundial pues cifras de la OMS indican que para 2012 se presenta como la segunda tasa más alta de muerte para este grupo de población, con 15 suicidios por cada 100 mil personas de 15 a 19 años; para la región de América esta cifra es de 6.6 por cada 100 mil adolescentes.

Amplificando el panorama, el suicidio en 1990 en hombres representó una tasa de 4 y en mujeres de 1.4 por cada 100 mil adolescentes, en tanto que para 2012 fue de 10.5 y 4.3 por 100 mil adolescentes, respectivamente.

Algunos estudios, como el de Borges et al., parecen indicar una cierta estabilidad de la ideación en un porcentaje considerable de casos estudiados. Tales autores analizaron los resultados de la Encuesta Mexicana de Salud Mental Adolescente 2005, con una muestra de 3005 jóvenes de 12 a 17 años de la Ciudad de México. La ideación suicida alguna vez en la vida fue reportada por el 11.5% de los encuestados, mientras que 3.9% mencionaron planearlo y 3.1% una tentativa de suicidio. El inicio del comportamiento suicida se reportó alrededor de la edad 10 años y a los 15 evidenciaron los peligros más altos.

Entre los adolescentes con ideación suicida, existió mayor probabilidad de tener un plan e intentarlo en el primer año de inicio de la ideación. Sólo la distimia fue relacionada constantemente con un plan y una tentativa de suicidio.

Lo anterior evidencia que la presencia de ideas suicidas es una problemática que si no se previene, permanece y predispone a la ejecución de intentos y/o suicidios en años posteriores. En una sociedad en transformación, donde el modelo idealizado de familia cada vez muestra nuevas facetas, es necesario desarrollar más estudios sobre el comportamiento suicida en niños y niñas en edad escolar y así aportar conocimientos para desarrollar e implementar programas sociales de prevención que ayuden a disminuir su incidencia en la comunidad

HIPOTESIS

El grupo de edad que conforman los adolescentes de 12-15 años es el que por frecuencia presenta mayor ideación suicida, que lo hace mas vulnerable para la detección oportuna.

OBJETIVOS

GENERAL

- Identificar la prevalencia de ideación suicida en adolescentes de 12-15 años que estén inscritos en la Escuela Secundaria General Gustavo Baz Prada perteneciente al municipio de Tlalnepantla, Estado de México.

ESPECIFICO

- 1) Realizar el test de Okasha a los alumnos de la Escuela Secundaria General Gustavo Baz Prada.
- 2) Identificar alumnos con ideación suicida.
- 3) Identificar alumnos con respuesta positiva en la pregunta 4 de la escala de Okasha.
- 4) Clasificar a los alumnos por género.
- 5) Clasificar a los alumnos por edad.
- 6) Determinar la escolaridad.

METODO

- Diseño del estudio.
Estudio prospectivo, observacional y transversal.
- Operacionalización de variables.

VARIABLE	DEFINICION TEORICA	DEFINICION OPERACIONAL	NIVEL MEDICION	INDICADORES	ITEMS
Sexo	Conjunto de características biológicas que definen al espectro de humanos como femenino y masculino.	Encuesta	Cualitativa Dicotómica Nominal	Masculino Femenino	¿Cuál Es el sexo del alumno encuestado?
Edad	Vocablo que permite hacer mención al tiempo que ha transcurrido	Encuesta	Cuantitativa Continua Nominal	Años cumplidos	¿Cuál es la edad del alumno encuestado?

	desde el nacimiento de un ser vivo.				
Ideación Suicida	Pensamientos de autodestrucción, intrusivos y repetitivos sobre la muerte autoinfringida, sobre las formas deseadas de morir y sobre los objetos, circunstancias y condiciones en que se propone morir.	Escala de Okasha	Cualitativa Dicotómica Ordinal	Puntaje obtenido ≥ 5 puntos por la escala de Okasha	¿Cuál es el puntaje obtenido del alumno que respondió a la encuesta de Okasha?
Intento de Suicidio	Acto con daño físico pero sin muerte.	Escala de Okasha	Cualitativa Dicotómica Ordinal	Respuesta afirmativa en cualquiera de sus rubros a la pregunta 4 de la Escala de Okasha.	¿Cuál alumno que respondió la encuesta de Okasha, obtuvo una respuesta + en la pregunta 4?
Escolaridad	Tiempo durante el que un alumno asiste a la escuela o a cualquier	Encuesta	Cuantitativa Discreta Ordinal	Año cursado.	¿Qué año está cursando el alumno encuestado?

- Universo del trabajo y muestra.
- Universo

Se realizará en adolescentes de 12-15 años que estén inscritos en la Escuela Secundaria General Gustavo Baz Prada, durante el ciclo escolar agosto 2014-julio 2015, perteneciente al municipio de Tlalnepantla, Estado de México.

- Criterios de inclusión
 - Pacientes de 12-15 años de edad que estén inscritos en la Escuela Secundaria General Gustavo Baz Prada, durante el ciclo escolar agosto 2014-julio 2015.
- Exclusión
 - Alumnos cuyos padres no firmen consentimiento informado para la aplicación de la escala de Okasha.
 - Alumnos que no acepten contestar la encuesta.
 - Alumnos que no hayan asistido a la escuela el día de aplicación de la encuesta.
- Criterios de Eliminación
 - Alumnos que dejen preguntas sin responder.
 - Alumnos que llenen de manera incompleta los datos solicitados por la encuesta.
- Instrumento de investigación.
 - Encuesta Okasha que se realizará en adolescentes de 12-15 años que estén inscritos en la Escuela Secundaria General Gustavo Baz Prada, durante el ciclo escolar agosto 2014-julio 2015, perteneciente al municipio de Tlalnepantla, Estado de México.
 - Se considerará ideación suicida sin intento de suicidio cuando la sumatoria de las primeras 3 preguntas sea ≥ 5 puntos.
 - Se denominará índice de suicidalidad cuando se obtenga cualquier respuesta + en la pregunta 4.
 - Será una encuesta positiva para ideación suicida cuando la encuesta de como resultado ≥ 5 puntos. A mayor puntuación, mayor es el riesgo.
- Desarrollo del proyecto.
 - Se realizarán las encuestas de Okasha del día 7-9 de enero del 2015 a las 09:00 hrs y 16:00 hrs, a los alumnos inscritos y con aceptación mediante

consentimiento informado, en la Escuela Secundaria General Gustavo Baz Prada.

- Se llenarán con lápices No.2
- Se captarán en tablas de Excel

- Límite de tiempo y espacio.
- Diciembre 2014 – Enero 2015.
- Escuela Secundaria General Gustavo Baz Prada, Tlalnepantla, Estado de México.
- Hospital General de Tlalnepantla Valle Ceylan.

- Diseño estadístico
- Se realizarán media, moda, mediana, porcentajes.

IMPLICACIONES ETICAS

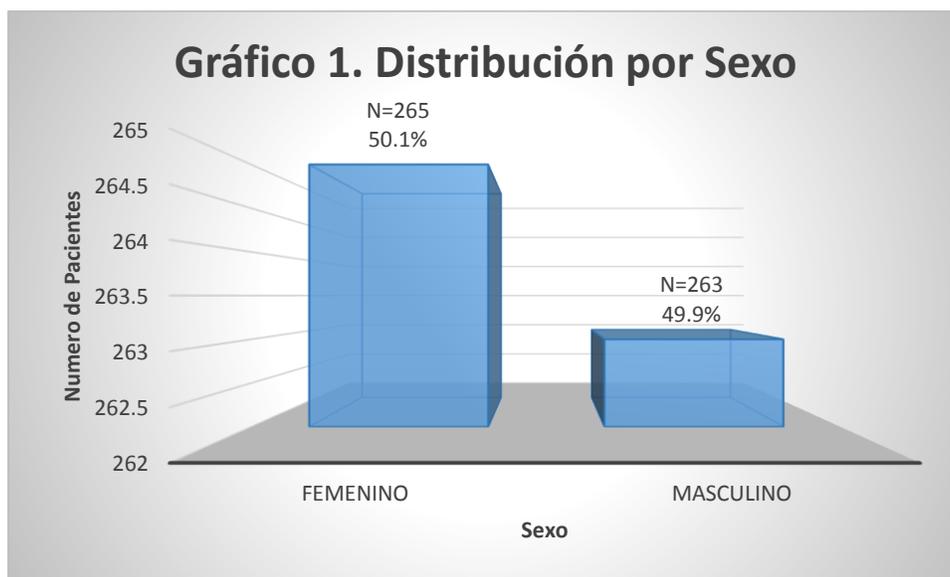
Se realizarán las encuestas previo consentimiento informado del tutor acompañante.

Estudio que no tiene implicaciones de riesgo sobre la salud, no intervendrá en la evolución de las patologías de los pacientes estudiados.

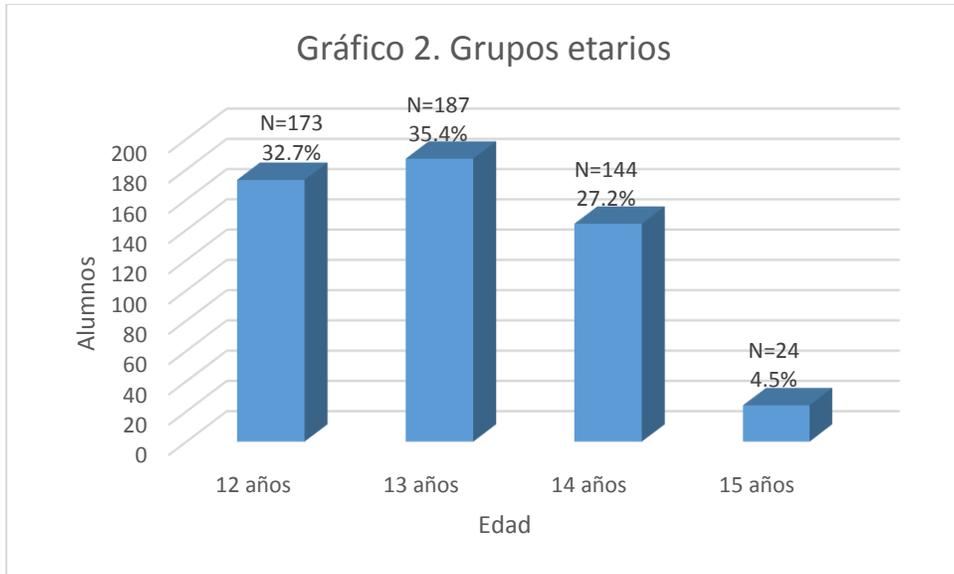
RESULTADOS

Del total de 800 alumnos inscritos en la Escuela Secundaria Gustavo Baz Prada, se aplicaron 528 encuestas de Okasha, se excluyeron 70 por no haber firmado el consentimiento informado y 80 por no haber acudido el día de aplicación de la encuesta, se eliminaron 122 por defectos en el llenado de la encuesta. Se obtuvieron los siguientes resultados.

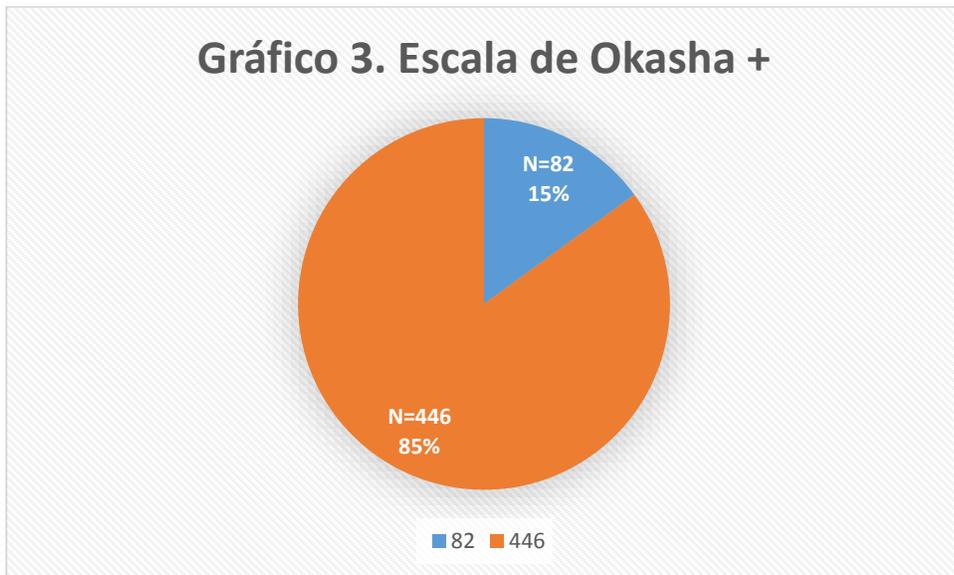
Sexo: encontramos 265 pacientes del sexo femenino, correspondiendo a 50.1%, el sexo masculino se obtuvieron 263 pacientes, correspondiendo a 49.9%. (Gráfico 1).



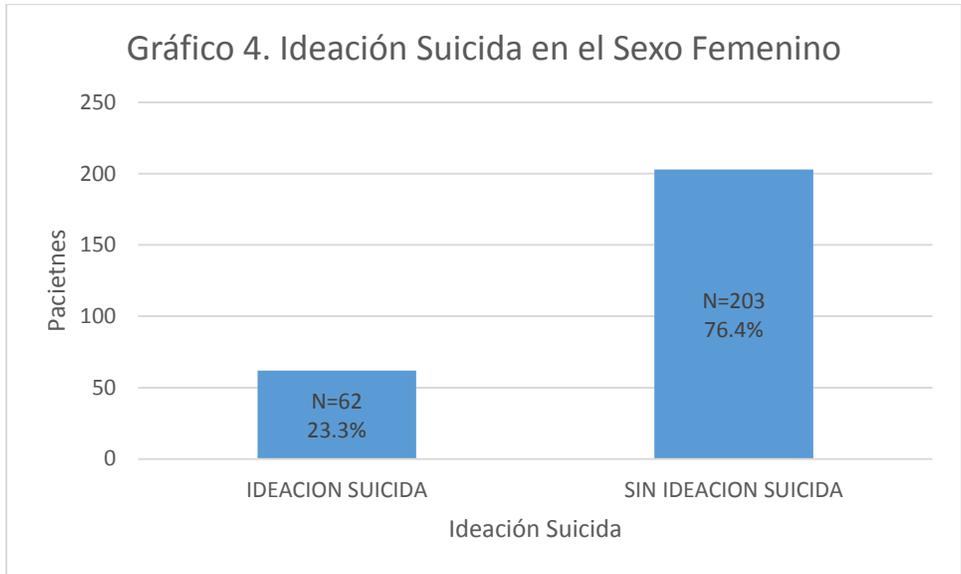
Edad: de los 528 pacientes se encuentran rangos de edades de 12 a 15 años, con una media de 13.03, moda de 13 y mediana de 13. Se dividieron de acuerdo a su edad quedando 4 grupos: grupo 1= 12 años, con 32.7% (N=173 pacientes), grupo 2= 13 años, con 35.4% (N=187 pacientes); grupo 3= 14 años, con 27.2%(N=144 pacientes); grupo 4= 15 años, con 4.5% (N= 24 pacientes). (Gráfico 2).



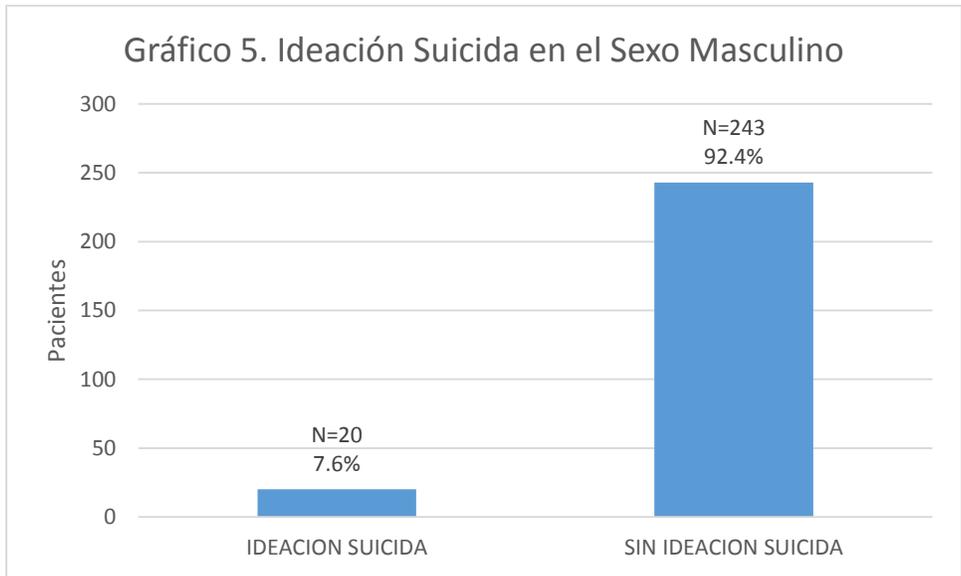
Escala de Okasha positiva para ideación suicida: De los 528 alumnos que participaron en la encuesta cumplieron con criterios para ideación suicida un 15% (N=82) y el 85% (N=446) restante resulto sin el puntaje requerido para considerar positiva a la encuesta. (Gráfico 3).



Relación entre encuesta positiva para ideación suicida y sexo femenino: De las 265 alumnas encuestadas un 23.3% (N=62) presentó encuesta positiva para ideación suicida y un 76.4% (N=203) encuesta negativa. (Gráfico 4).

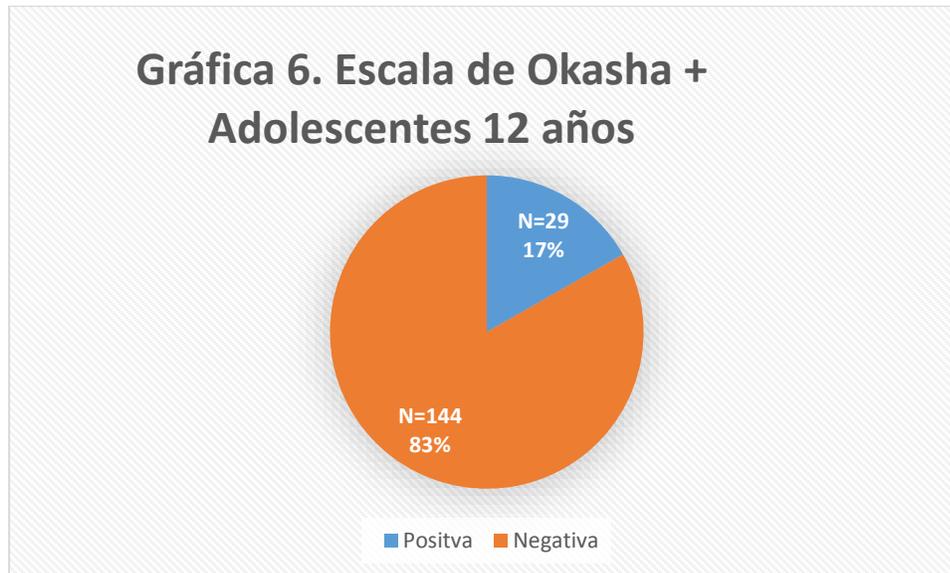


Relación entre encuesta positiva para ideación suicida y sexo masculino: De los 263 alumnos encuestados un 7.6% (N=20) presentó encuesta positiva para ideación suicida y un 92.4% (N=243) encuesta negativa. (Gráfico 5).

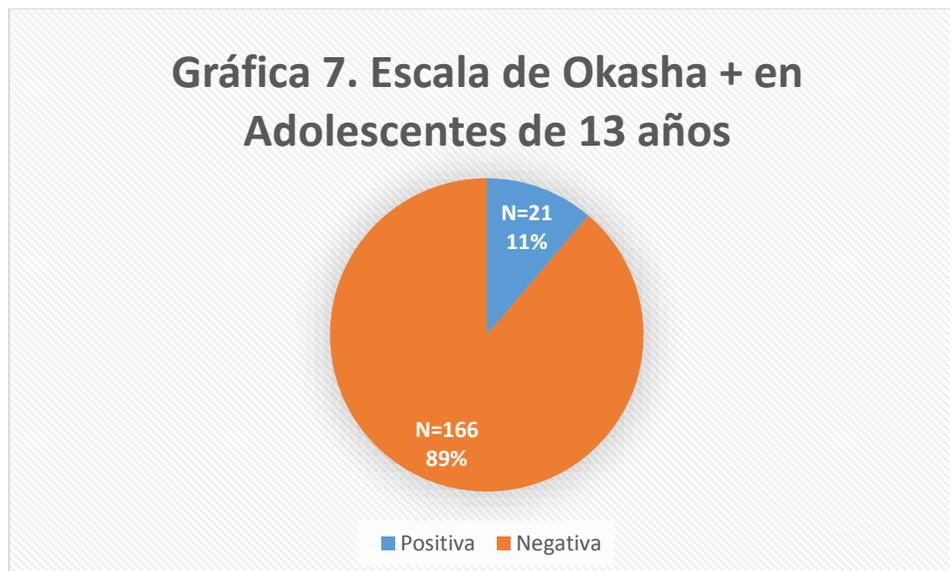


Relación entre escala de Okasha positiva y grupos etarios:

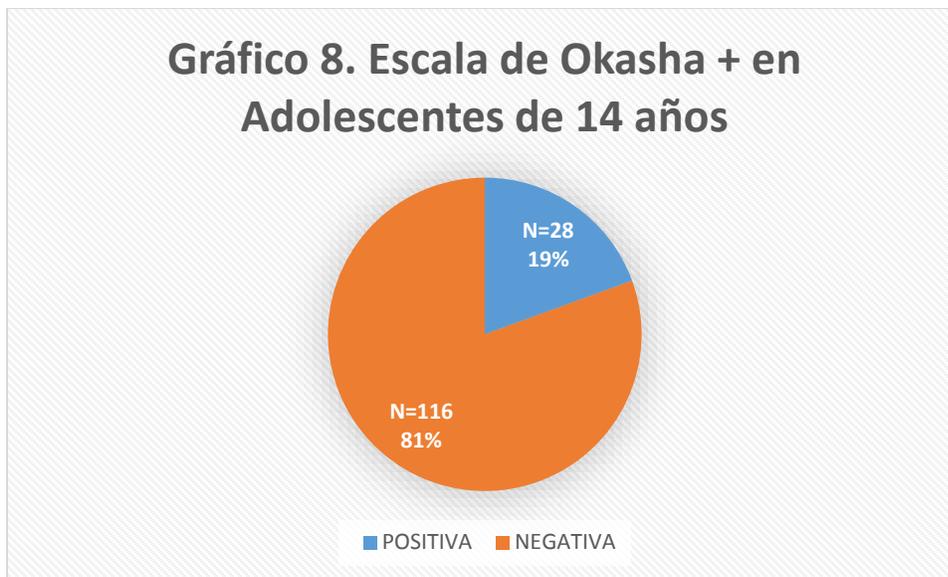
- De los 173 alumnos correspondientes al grupo de edad de 12 años un 17% (N=29) presentó escala de Okasha positiva para ideación suicida, no siendo así con el 83% (N=144) restante. (Gráfica 6).



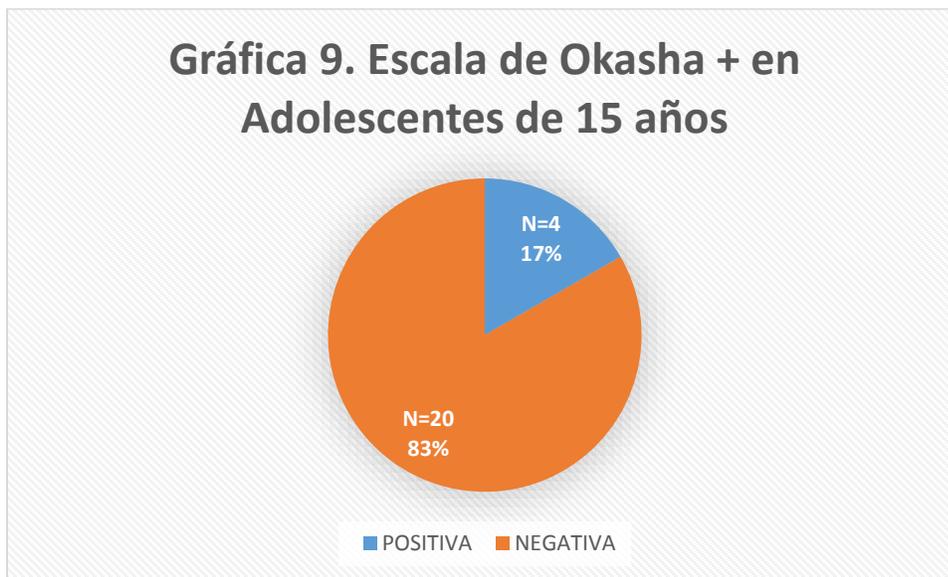
- De los 187 alumnos que tienen 13 años de edad, un 11% (N=21) presenta escala de Okasha positiva, siendo negativa para el 89% (N=166). (Gráfica 7).



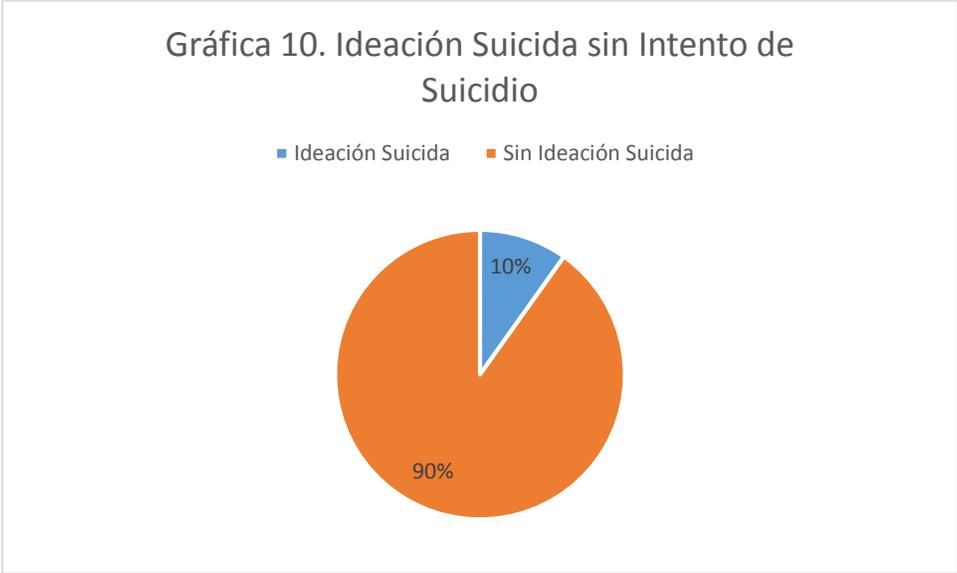
- En cuanto al grupo de edad perteneciente a los 14 años, un 19% (N=28) presenta escala de Okasha positiva, mientras que para el 81% (N=116) restante es negativa. (Gráfico 8).



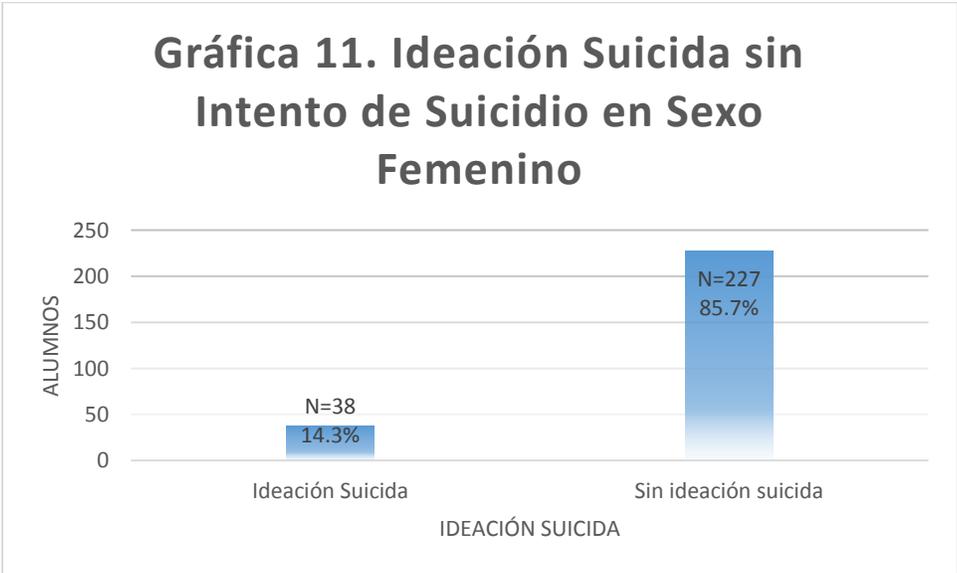
- De los 24 alumnos de 15 años de edad, un 17% (N=4) presentó escala de Okasha positiva para ideación suicida, siendo negativa en un 83% (N=20). (Gráfica 9).



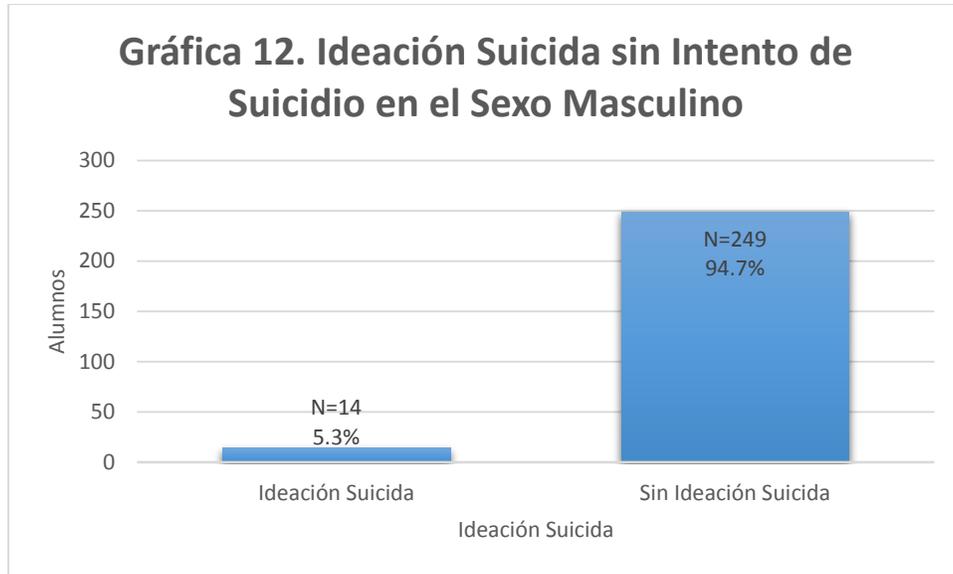
Ideación suicida sin intento de suicidio: De los 528 alumnos incluidos en la encuesta, resultó un 10% (N=52) con ideación suicida sin intento de suicidio y un 90% sin ideación suicida (N=476). (Gráfica 10).



Relación entre Ideación suicida sin intento de suicidio y sexo femenino: De las 265 alumnas encuestadas un 14.3% (N=38) ha presentado ideación suicida y un 85.7% (N=227) no la ha presentado. (Gráfica 11).



Relación entre Ideación suicida sin intento de suicidio y sexo masculino: De los 263 adolescentes masculinos encuestados un 5.3% (N=14) presentó ideación suicida sin intento de suicidio, no ocurriendo de esta manera en el 94.7% (N=249) de los alumnos. (Gráfica 12).



Relación entre Ideación suicida sin intento de suicidio y grupos etarios:

- De los 173 alumnos correspondientes al grupo de edad de 12 años un 11% (N=19) presenta ideación suicida sin intento de suicidio, no siendo así con el 89% (N=154) restante. (Gráfica 13).



- De los 187 alumnos que tienen 13 años de edad, un 7.5% (N=14) presenta ideación suicida sin intento de suicidio, siendo negativa para el 92.5% (N=173). (Gráfica 14).

Gráfica 14. Ideación Suicida sin Intento de Suicidio en Adolescentes de 13 años



- En cuanto al grupo de edad perteneciente a los 14 años, un 11% (N=128) presenta ideación suicida, mientras que el 89% (N=6) restante no presenta ideación suicida sin intento de suicidio. (Gráfico 15).

Gráfica 15. Ideación Suicida sin Intento de Suicidio en Adolescentes de 14 años

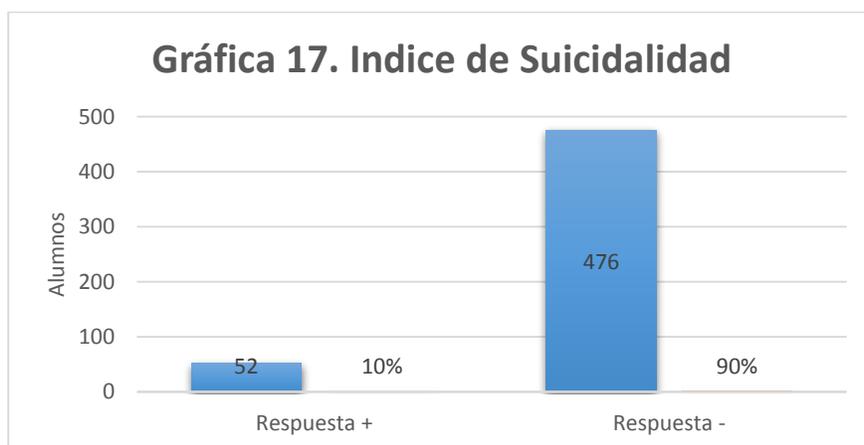


- De los 24 alumnos de 15 años de edad, un 12.5% (N=3) presentó ideación suicida sin intento de suicidio, no siendo así en un 87.5% (N=21). (Gráfica 16).

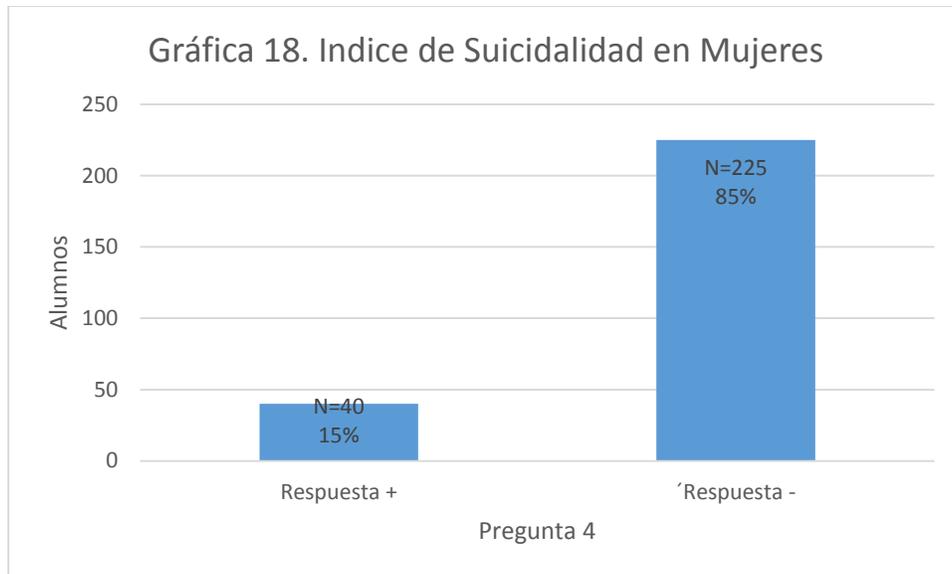
Gráfica 16. Ideación Suicida sin Intento de Suicidio en Adolescentes de 15 años



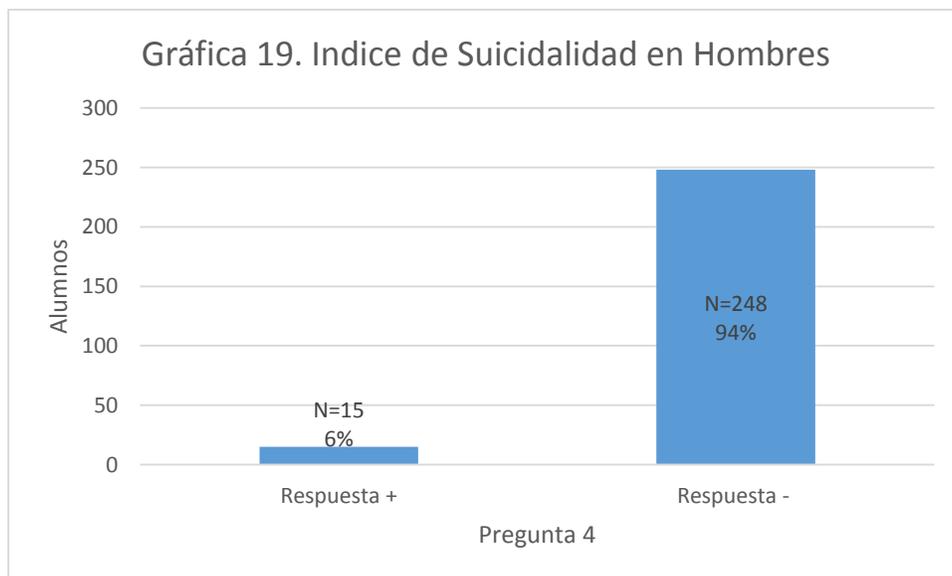
Indice de suicidalidad: Del total de alumnos encuestados, resultó con intento de suicidio un 10% (N=52), siendo negativo en un 90% (N=476). (Gráfica 17).



Relación entre índice de suicidalidad y sexo femenino: De las 265 alumnas encuestadas, un 15% (N=40) presentó índice de suicidalidad positivo y un 85% (N=225) presentó índice de suicidalidad negativo. (Gráfico 18).



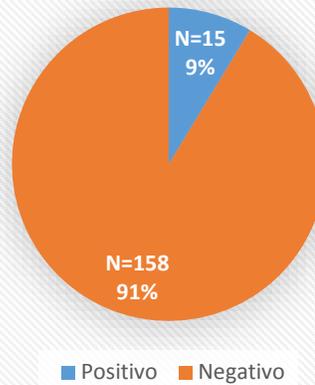
Relación entre índice de suicidalidad y sexo masculino: De los 263 participantes del sexo masculino un 6% (N=15) presentó índice de suicidalidad positivo, mientras que para el 94% (N=248) fue negativo. (Gráfica 19).



Relación entre Índice de Suicidalidad y grupos etarios:

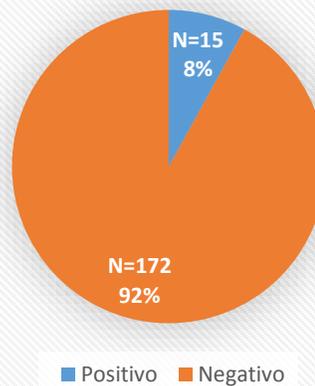
- De los 173 alumnos correspondientes al grupo de edad de 12 años un 9% (N=15) presentó índice de suicidalidad positivo, no siendo así con el 91% (N=158) restante. (Gráfica 20).

Gráfica 20. Índice de Suicidalidad en Adolescentes de 12 años



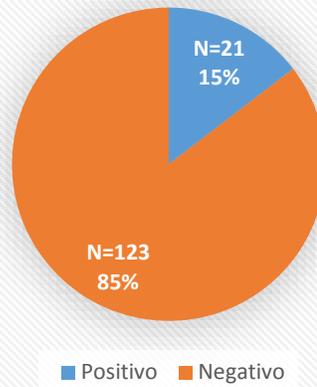
- De los 187 alumnos que tienen 13 años de edad, un 8% (N=15) presenta índice de suicidalidad positivo, siendo negativa para el 92% (N=172). (Gráfica 21).

Gráfica 21. Índice de Suicidalidad en Adolescentes de 13 años



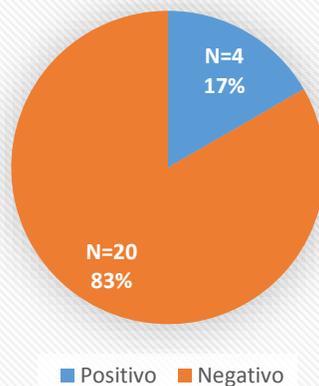
- En cuanto al grupo de edad perteneciente a los 14 años, un 15% (N=123) presenta índice de suicidalidad positivo, mientras que para el 85% (N=21) restante es negativo. (Gráfica 22).

Gráfica 22. Índice de Suicidalidad en Adolescentes de 14 años



- De los 24 alumnos de 15 años de edad, un 17% (N=4) presentó índice de suicidalidad positivo, siendo negativo en un 83% (N=20). (Gráfica 23).

Gráfica 23. Índice de Suicidalidad en Adolescentes de 15 años



ANALISIS.

Se encontró un porcentaje del 15% positivo para ideación suicida según la Escala de Okasha en la Escuela Secundaria General Gustavo Baz Prada, lo cual confirma y reafirma la tendencia al alza de la mortalidad por suicidio en este grupo etario.

Las adolescentes del sexo femenino que presentaron ideación suicida mediante Escala de Okasha en los últimos 12 meses alcanzan el mayor porcentaje hasta en un 75.5%, siendo un 24.5% lo correspondiente al sexo masculino; es decir una relación mujer: hombre 3:1.

Por grupo etario, los adolescentes que presentaron mayor ideación suicida pertenecen al grupo 1 con un 35%, seguidos del grupo 3 con un 34%, luego el grupo 2 con 26% y al final el grupo 4 con 5%. Sin embargo, de acuerdo a las proporciones en cuanto a la cantidad de alumnos por cada grupo etario, el orden decreciente de acuerdo al porcentaje correspondiente según el número de integrantes de cada grupo, queda de la siguiente manera: grupo 3 (19%), en igualdad porcentual grupo 1 y 4 (17%), por último el grupo 2 (11%). Esto concuerda con lo establecido al grupo de riesgo de 14 años; de la misma manera, recalca la importancia del escrutinio en niños cada vez de menor edad, esto explicado por el empate entre el grupo de 14 años y el de 12 años, haciendo notar la diferencia mínima en porcentajes.

Se separó la ideación suicida sin intento suicida (índice de suicidalidad negativo) del intento de suicidio, para la primer situación las encuestas arrojaron un resultado del total de alumnos encuestados de un 10%, correspondiendo un 73% al sexo femenino y un 27% al sexo masculino, manteniendo la relación mujer: hombre de 3:1.

Según lo encontrado por grupo etario, presentaron ideación suicida sin intento de suicidio y en proporción al total de personas entrevistadas por grupo, en orden decreciente de la siguiente manera: grupo 4 (12.5%), igualdad entre grupo 1 y 3 (11%), al final coincidiendo con los resultados totales de la encuesta, el grupo 2 (7.5%).

El índice de suicidalidad se registró positivo en un 10% de la población entrevistada, perteneciendo al sexo mas afectado, el femenino en un 75%, mientras que el masculino en un 25%, conservando la relación mujer: hombre 3:1.

Por grupo de edad y en orden decreciente, siguiendo la analogía previamente descrita en los párrafos anteriores, continuando en orden decreciente: grupo 4 (17%), grupo 3 (15%), grupo 1 (9%) y grupo 2 (8%).

DISCUSION.

El incremento progresivo en la tasa de suicidios en los últimos años en México, ha despertado el interés en el estudio y detección para establecer medidas preventivas, basándose en un diagnóstico temprano. La ideación suicida constituye el primer eslabón del comportamiento suicida. De las 7 entidades que conforman la zona del centro establecida por el INEGI, el estado de México se coloca en el 3° lugar en suicidios, representando esta zona hasta el 25.1% de los suicidios del país.

De acuerdo a diversos estudios, el rango para ideación suicida varía desde el 10 hasta un máximo reportado de 29.9% en adolescentes. Nuestro estudio, corrobora la presencia de ideación suicida en una muestra de 528 adolescentes de 12 años a 15 años 11 meses, pertenecientes a la Escuela Secundaria Gustavo Baz Prada, localizada en Tlalnepantla, Estado de México, alcanzando un 15% del total. Estas cifras constituyen un foco rojo, ya que hasta el 33% de los adolescentes que presentan ideación suicida llegan al intento, y de estos últimos el 10% lo consuma.

La ideación suicida afecta en mayor proporción a adolescentes del sexo femenino, en este caso 3:1, marcándose hasta un 5:1 en otras revisiones. También esta sustentado, tanto por el estudio como por otros artículos, la mayor participación en el intento de suicidio para el sexo femenino, con la inversión descrita en cuanto al suicidio consumado.

En cuanto a los grupos etarios, lo marcado por la literatura explica el claro predominio de ideación suicida a partir de los 14 años, siendo mayoritario en los 15 años; sin embargo en el análisis previamente descrito, se observa la clara tendencia a la alza tanto de ideación suicida como de intento de suicidio en adolescentes de 12 años, llamando la atención que el grupo etario con menor porcentaje de ambas situaciones perteneció a los adolescentes de 13 años. Sin embargo, se le debe dar suma importancia a la edad cada vez mas temprana de aparición de ideación suicida, para prevenir el intento de suicidio y el suicidio consumado. Coincidiendo estos datos con el artículo realizado por Miranda de la Torre et al, en el que participaron 631 estudiantes de 10-13 años, donde encontraron el porcentaje mas alto reportado en la literatura mexicana, de un 29.9%, con una edad media de 10.9 años

CONCLUSION.

La ideación suicida ha sido bien definida y se considera que antecede tanto al intento suicida como al suicidio mismo, el cual debe ser considerado como un proceso dinámico y multifactorial. Asimismo, es significativa la tendencia a la alza de suicidios a nivel nacional e internacional, pudiéndose convertir en un problema de salud pública.

El estatus de un individuo está regido por cada cultura, siendo la base primordial y concordante la familia, en la cual inicia la vida desde su etapa neonatal, pasando por las etapas básicas y adquiriendo un rol en la sociedad. Esta última, en constante cambio, con avances y retrocesos progresivos, apareciendo un incremento cada vez mayor, en la dependencia del ser humano a la tecnología, dejando el papel afectivo en tercer término. El proceso de crecimiento y desarrollo durante la niñez proporciona cambios físicos, bioquímicos y psicológicos, los cuáles han de estar adecuados para el ritmo de vida actual; sin embargo esto se ve estropeado por la falla en la adaptación debido a enlaces afectivos rotos principalmente, considerando que la aceptación de la muerte inicia en promedio a los 8 años de edad, y que 3-4 años más tarde comienza la serie de modificaciones que caracterizan el inicio de la pubertad y posteriormente la adolescencia; añadiendo los resultados de los estudios realizados en México, que cabe mencionar en cuanto tema de suicidio son pocos, aportan datos alarmantes del inicio del comportamiento suicida: ideación suicida, en cuanto al porcentaje de individuos detectados al azar y a la cada vez menor edad de aparición; aunado a la falta de comunicación en el mismo tema de padres a hijos, por falta de abordaje y poca aceptación a contestar encuestas como la Escala de Okasha.

Es necesario a la brevedad el conocimiento tanto de la sociedad en general, como del personal que atiende el área de la salud, el panorama actual del suicidio, destruir prejuicios y promover la salud mental. De esta manera se debe establecer un método de escrutinio que puede ser realizado en la escuela, en los centros de salud de primer nivel de atención, en nosocomios de 2° y 3° nivel de atención, con participación multidisciplinaria, para la detección oportuna y el establecimiento de medidas preventivas, con la finalidad de evitar tanto el intento de suicidio como el suicidio consumado, que no solo tiene repercusión a nivel individual, sino hasta nivel social.

Para el caso del estudio presente, se entregaron resultados al Director de la Escuela Secundaria General Gustavo Baz Prada, asimismo se informó a los padres de los adolescentes que presentaron escala de Okasha positiva con opción de iniciar abordaje en el Hospital General de Tlalnepantla Valle Ceylan.

RECOMENDACIONES.

- Promover el tamizaje de ideación suicida a los alumnos que pertenezcan al grupo de edad mayor de 12 años, e incluso edad límite 10 años para la detección oportuna.
- Informar a los centros de primer nivel de atención, los resultados de este estudio, para así implementar métodos de tamizaje de ideación suicida en la atención de los pacientes que acuden a ellos.
- Concientizar a los padres de familia de los alumnos que resultaron con escala de Okasha positiva para el abordaje y manejo de estos mismos.
- Promover en las escuelas secundarias campañas de salud mental para la identificación de adolescentes con ideación suicida, así dar pláticas enfocadas a este tema, enfatizando en las alternativas que debe seguir un adolescente/familiar de adolescente cuando ya se ha detectado tal problema de salud.
- Otorgar hojas de referencia para el área de psicología/medicina del adolescente del Hospital General de Tlalnepantla, a todos los alumnos que hayan presentado escala de Okasha positiva.
- Implementar estrategias en el Hospital General de Tlalnepantla para detección oportuna de ideación suicida, manejarlos de manera multidisciplinaria y darle el seguimiento adecuado.

ANEXOS
ESCALA DE OKASHA

Nombre:

Sexo:

Edad:

	Nunca (0)	Casi nunca (1)	Algunas veces (2)	Muchas veces (3)	Puntos
1. ¿Has pensado alguna vez que la vida no vale la pena?					
2. ¿Has deseado alguna vez estar muerto?					
3. ¿Has pensado alguna vez terminar con tu vida?					
4. ¿Alguna vez has intentado suicidarte?	No	Sí: 1 vez	Sí: 2 veces	Sí: 3 o más	

TOTAL:

HOSPITAL GENERAL DE TLALNEPANTLA VALLE CEYLAN

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Respetado Señor (a): _____, por medio del presente se le solicita la participación voluntaria en una encuesta a su hijo (a), como parte de un estudio de investigación titulado **Ideación suicida en adolescentes**, que ha sido previamente elaborada y validada que lleva por nombre **Escala de Okasha**, que tiene como objetivo medir la prevalencia de ideación suicida en personas pertenecientes a Tlalnepantla, que tengan un rango de edad comprendido de **10-15 años**. La fecha de aplicación de la misma será del **7-9 de enero del 2015**.

La información obtenida a partir de sus respuestas en la prueba tendrá un carácter eminentemente confidencial, de tal manera que su nombre no se hará público por ningún medio. Igualmente, usted podrá tener conocimiento de la interpretación de sus resultados y puntuaciones obtenidos en la prueba.

En consideración de lo anterior, agradezco su participación voluntaria en la prueba. Si desea participar por favor marque sus datos personales en la parte inferior de la hoja y firme en el espacio designado.

RESPONSABLE DE LA INVESTIGACION

Responsable: Dra. Fabiola Celestina Jiménez Cortés CP 7935466. Médico Residente

3° año Pediatría

Asesor: Dr. José Carlos Ruiz Nava. CP 6249760

Jefe de Enseñanza: Dra. Laura Erika García Carrillo. CP 4140035

Dirección Hospital: Villahermosa y Colima S/N Valle Ceylan **Teléfono:** 53915966

Nombre del participante: _____.

Nombre del padre o tutor: _____,
expreso voluntaria y conscientemente mi participación en la prueba de la escala de Okasha en la fecha y el lugar previstos por el autor de la prueba.

En constancia firma: _____.

BIBLIOGRAFIA

1. Borges G, Medina M, Orozco R, et al. DISTRIBUCIÓN Y DETERMINANTES SOCIODEMOGRÁFICOS DE LA CONDUCTA SUICIDA EN MÉXICO. *Salud Mental* 2009; 32: 413-425.
2. Pérez-Amezcuca B, Rivera-Rivera L, Atienzo E, et al. PREVALENCIA Y FACTORES ASOCIADOS A LA IDEACIÓN E INTENTO SUICIDA EN ADOLESCENTES DE EDUCACIÓN MEDIA SUPERIOR DE LA REPÚBLICA MEXICANA. *Salud Pública de México* 2010; 52 (4): 324-333.
3. Miranda-de la Torre I, Cubillas-Rodríguez M, Román-Pérez R, et al. IDEACIÓN SUICIDA EN POBLACIÓN ESCOLARIZADA INFANTIL: FACTORES PSICOLÓGICOS ASOCIADOS. *Salud Mental* 2009;32:495-502.
4. Cortés A, Aguilar J, Suárez R, et al. FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS CON EL INTENTO SUICIDA Y CRITERIOS SOBRE LO OCURRIDO EN ADOLESCENTES. *Revista Cubana de Medicina Integral* 2011;27(1)33-41.
5. Hernández-Trujillo A, Martínez-Maceira J, López-Acosta Y. FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS CON LA CONDUCTA SUICIDA EN LA INFANCIA Y ADOLESCENCIA. *MEDISAN* 2013; 17 (12): 9027-9035.
6. Bella M, Fernández R, Willington J. INTENTO DE SUICIDIO EN NIÑOS Y ADOLESCENTES: DEPRESIÓN Y TRASTORNO DE CONDUCTA DISOCIAL COMO PATOLOGÍAS MÁS FRECUENTES. *Arch Argent Pediatr* 2010;108(2):124-129.
7. Ventura-Juncá R, Carvajal C, Undurraga S, et al. PREVALENCIA DE IDEACIÓN E INTENTO SUICIDA EN ADOLESCENTES DE LA REGIÓN METROPOLITANA DE SANTIAGO DE CHILE. *Rev Med Chile* 2010; 138: 309-315.
8. Gardner W, Klima J, Chisolm D, et. Al. SCREENING, TRIAGE, AND REFERRAL OF PATIENTS WHO REPORT SUICIDAL THOUGHT DURING A PRIMARY CARE VISIT. *Pediatrics* 2010; 125 (5): 945-952.
9. Vírveda J, Amado G, Bonilla M. AFRONTAMIENTO E IDEACIÓN SUICIDA EN ADOLESCENTES. *Psicologia.com* 2011; 15: 1-18.
10. Santander S, Narvárez P, Burdiles P, et al. ORIENTACIONES TÉCNICAS PARA EL CONTROL DE SALUD INTEGRAL DE ADOLESCENTES “CONTROL JOVEN SANO”. Ministerio de Salud de Chile 2014.
11. Sarmiento C, Aguilar J. PREDICTORES FAMILIARES Y PERSONALES DE LA IDEACIÓN SUICIDA EN ADOLESCENTES. *Psicología y Salud* 2013; 21 (1): 25-30.
12. Williams S, O’Connor E, Whitlock M, et al. SCREENING FOR CHILD AND ADOLESCENT DEPRESSION IN PRIMARY CARE SETTINGS: A SYSTEMATIC

EVIDENCE REVIEW FOR THE US PREVENTIVE SERVICES TASK FORCE. Pediatrics 2009; 123 (4): e716-e734.

13. Salvo L, Melipillán R, Castro A. CONFIABILIDAD, VALIDEZ Y PUNTO DE CORTE PARA ESCALA DE SCREENING DE SUICIDALIDAD EN ADOLESCENTES. Revista Chilena de Neuro-Psiquiatría 2009; 47 (1): 16-23.

14. Cabra O, Infante D, Sossa F. EL SUICIDIO Y LOS FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS EN NIÑOS Y ADOLESCENTES. Revista Médica Sanitas 2010; 13 (2): 28-35.

15. Noa J, Miranda M. FACTORES DE RIESGO DE INTENTO SUICIDA EN ADOLESCENTES. MEDISAN 2010; 14(3):353-358.

16. PLAN DE DESARROLLO MUNICIPAL DE TLALNEPANTLA DE BAZ 2013 - 2015. Gaceta Municipal 2013; (7): 1-179.

17. ESTADÍSTICAS A PROPÓSITO DEL DÍA MUNDIAL PARA LA PREVENCIÓN DEL SUICIDIO. INEGI 2013; 1-10.

18. Mondragón L, Borges G, Gutiérrez R. LA MEDICIÓN DE LA CONDUCTA SUICIDA EN MÉXICO: ESTIMACIONES Y PROCEDIMIENTOS. Salud Mental 2001; 24 (6): 4-15.

19. Shain B, et al. SUICIDE AND SUICIDE ATTEMPTS IN ADOLESCENTS. Pediatrics 2007; 120 (3): 669-676.

20. Bedout A. PANORAMA ACTUAL DEL SUICIDIO: ANÁLISIS PSICOLÓGICO Y PSICOANALÍTICO. International Journal of Psychological Research 2008; 1 (2): 53-63.