



**UNIVERSIDAD NACIONAL
“PEDRO RUÍZ GALLO”
FACULTAD DE ENFERMERÍA**



**“HISTORIA DE VIDA DE ADOLESCENTES CON INTENTO DE
SUICIDIO ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA
DE UN HOSPITAL REGIONAL. LAMBAYEQUE.2015.”**

**TESIS
PARA OPTAR EL TÍTULO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

AUTORAS:

BACH. CIENFUEGOS DA SILVA MARIELA DEL PILAR

BACH PÉREZ RIVERA LILIANA MARISOL

ASESORA:

MG. CELIS ESQUECHE ROSA

LAMBAYEQUE – PERÚ

2017

**”HISTORIA DE VIDA DE ADOLESCENTES CON INTENTO DE SUICIDIO
ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DE UN HOSPITAL
REGIONAL. LAMBAYEQUE.2015”**

PRESENTADA POR:

Bach. Cienfuegos Da Silva Mariela Del Pilar

Bach. Pérez Rivera Liliana Marisol

APROBADO POR:

Dra. Lucía Aranda Moreno

Presidenta

Ps. Manuel Senmache Santacruz

Secretario

Mg. Ana Medalid Deza Navarrete

Vocal

Mg. Celis Esqueche Rosa

Asesora

DEDICATORIA

*A mis padres, por la comprensión, amor
y apoyo incondicional que me han
brindado en cada paso que doy en la
vida y en mi carrera profesional.*

*A mi abuelo Eulogio Cienfuegos
Mendoza (Q.E.P.D), que me guía y
cuida desde el cielo.*

MARIELA

*A mi madre, por ser el pilar fundamental
en todo lo que soy, por su amor, apoyo
y por creer en mí incondicionalmente.*

*A mi tía Berta Rivera Morales
(Q.E.P.D), quien siempre estuvo
conmigo en cada paso que di en mi vida.*

LILIANA

AGRADECIMIENTO

A Dios, que seguirá guiando nuestro actuar en el transcurso de esta profesión.

A los participantes de esta investigación, porque a través de ellos hallaremos soluciones viables para prevenir este tipo de conductas.

A nuestras docentes, por ser parte fundamental en este proceso de formación profesional que garantiza la excelencia académica. Y un agradecimiento especial a nuestra asesora Rosa V. Celis Esqueche y a nuestro jurado, por su tiempo y dedicación para guiar esta investigación. A nuestra prestigiosa Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo y en especial a la Facultad de Enfermería, por ofrecernos esta oportunidad de alcanzar nuestra autorrealización como personas.

A Richard Vera, por su colaboración en la primera etapa de esta investigación.

Este trabajo de investigación ha sido posible gracias a ellos.

LAS AUTORAS

ÍNDICE

RESUMEN	8
ABSTRACT	9
 CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN	 11
 CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL	
2.1.Antecedentes de la Investigación	16
2.2.Base Teórico Conceptual	16
 CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO	
3.1.Tipo de Investigación	37
3.2.Abordaje	37
3.3.Población y Muestra	40
3.4.Técnicas e instrumentos de recolección de datos	42
3.5.Procesamiento y análisis de datos	43
3.6.Rigor Científico	44
3.7.Principios éticos	46
 CAPÍTULO IV: RESULTADOS Y DISCUSIÓN	
4.1.Resultados y Discusión	50
 CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	
5.1.Consideraciones finales	98
5.2.Recomendaciones	100
 REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	 102
ANEXOS	111

RESUMEN

El intento de suicidio es una conducta, producto de la interacción de factores que llevan al adolescente a tratar de terminar con su vida. Esta investigación cualitativa-descriptiva, pretende describir y comprender la historia de vida de adolescentes con intento de suicidio atendidos en el Servicio de Emergencia de un Hospital Regional en Lambayeque en el 2015. La muestra estuvo constituida por tres adolescentes entre las edades de 17 y 19 años, aplicando tres entrevistas abiertas. Los discursos fueron analizados temáticamente obteniéndose las siguientes categorías: Sufriendo en la infancia por violencia y desintegración familiar; viviendo en la niñez la consecuencia de la violencia en el comportamiento y el abandono de los estudios; iniciando la adolescencia enfrentando los problemas de su entorno; decidiendo orientar su vida y buscando apoyar a su familia; sufriendo crisis en la adolescencia, viviendo la inestabilidad emocional; el surgimiento del arrepentimiento y el apoyo de la familia tras el intento de suicidio. Se llegó a las siguientes consideraciones finales, las historias de vida de los adolescentes estuvieron marcadas por la violencia y abandono del padre en la infancia, obligando a uno de ellos a asumir otros roles en la niñez; posteriormente vivenciaron acoso escolar, maltrato físico y psicológico que en ausencia de relaciones de ayuda los llevo al intento de suicidio en la adolescencia.

Palabras claves: Historia de vida, adolescente, intento de suicidio.

ABSTRACT

Suicide attempt is a behavior, product of the interaction of factors that lead teenagers to try ending their lives. This qualitative-descriptive research, aims to describe and understand teenagers' life history with a suicide attempted who are treated in the Emergency Service of a Regional Hospital in Lambayeque, 2015. The sample consisted on three teenagers between the ages of 17 - 19 years, applying three open interviews. The speeches were thematically analyzed obtaining the following categories: Suffering violence and family disintegration during childhood; Living the consequence of violence in their behavior also in their childhood and dropping out their studies; Starting adolescence facing surrounding problems; Deciding to orient their lives and seeking how to support their family; Suffering crisis in the adolescence, living the emotional instability; The emergence of regret and support from their family after the suicide attempt. The following final considerations were reached: teenagers' lives histories were marked by violence and abandon from their father in their childhood, forcing one of them to assume other roles during childhood; Subsequently the experience school harassment, psychological and physical mistreatment which in the absence of help relationships led then to suicide attempt in adolescence.

Key words: Life history, teenager, suicide attempted.

CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN

Vallejo¹ señala que el suicidio es una tragedia humana que involucra a la víctima, familia, amigos, e incluso a las autoridades sanitarias pues es considerado como un problema de salud pública.

De acuerdo a la Organización Mundial de Salud (OMS)² en el año 2012, se registraron en el mundo unas 804.000 muertes por suicidio, del cual el 75% corresponde a países de medios y bajos ingresos. Sin embargo, como el suicidio es un asunto sensible, debido a la idiosincrasia de la población, es muy probable que exista sub-notificaciones.

En cuanto a América Latina, la región ha mantenido tradicionalmente bajos niveles de suicidios, a pesar de ello la tendencia va en aumento.³ Sin duda, esta es una epidemia que cada vez más se extiende a los jóvenes de 15 a 25 años.⁴

En el Perú, la cantidad de suicidios ha ido en aumento en los últimos años, ocupando un preocupante tercer lugar a nivel de Latinoamérica; cabe mencionar que niños y adolescentes conforman el 18% de la población suicida en Perú y un 70% de casos corresponde a personas que ya habían hecho un intento anterior. A diario confirmamos esta tendencia a través de los medios de comunicación, como es el caso de una

adolescente de 14 años que intentó suicidarse lanzándose desde el quinto piso, tras ser víctima de constantes burlas en el colegio y tener una fuerte discusión con su madre.⁴

Lambayeque no escapa a la situación latinoamericana y nacional, pues las investigadoras al realizar una revisión preliminar del diagnóstico situacional de salud del adolescente, en los registros de cada servicio de un Hospital Regional durante el último trimestre de año 2014, encontraron que el intento de suicidio es la primera causa de morbilidad, registrándose 09 casos entre las edades de 16 y 19 años.⁵

Resulta preocupante conocer que, en una segunda revisión realizada por las investigadoras, esta cifra fue superada durante el primer trimestre del 2015, registrándose 14 intentos de suicidio, de los cuales el 85% de los casos fueron mujeres, incluso en edades de 13 años.⁵ La mayoría de ellos proceden de zonas urbanas marginales: José Leonardo Ortiz, Simón Bolívar, La Victoria, 09 de Octubre.

Ante esta realidad, las investigadoras se sintieron motivadas por los altos índices de morbilidad registrados en el departamento, y frente a la problemática descrita surge el siguiente problema de investigación científica *¿Cómo fueron las historias de vida de adolescentes con intento de suicidio atendidos en el Servicio de Emergencia de un Hospital Regional de Lambayeque en el 2015?* quedando definido el objeto de estudio como *La historia de vida del adolescente con intento de suicidio*.

Para dar respuesta al problema de investigación, el objetivo que guió el estudio fue *Describir y comprender cómo fueron las historias de vida de adolescentes con intento de suicidio atendidos en el servicio de emergencia de un Hospital Regional de Lambayeque en el 2015.*

La población de adolescentes en el Perú representa un 18.7%, los cuales son especialmente vulnerables debido a que sus habilidades para resolver problemas, de autorregulación y su capacidad de afrontar situaciones de tensión pueden ser limitadas.^{6,7} Cuando estas se acumulan, los adolescentes toman decisiones que pueden atentar contra su propia vida.

Ante esta situación, el Profesional de Enfermería, juega un papel importante en el cuidado de los adolescentes, orientados a la identificación de las causas, motivaciones, factores de riesgo, que conllevan a éste al intento de suicidio; dando relevancia al área psico-emocional de la persona. Dado el gran incremento de casos notificados, debe ser un problema priorizado.

Los resultados obtenidos permitieron conocer y comprender las historias de vida de adolescentes con intento de suicidio con la finalidad de plantear estrategias de prevención a través de los diferentes escenarios de acción del profesional de enfermería.

Además constituirá una fuente de información para otras investigaciones, debido a que existen muy escasos trabajos de investigación que den respuesta a esta problemática. Cabe mencionar que la investigación en enfermería debe formar parte del repertorio activo de conocimientos.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL

2.1.ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

No se han encontrado investigaciones cualitativas a nivel internacional, nacional y local, relacionadas al tema de investigación.

2.2.BASE TEORICA CONCEPTUAL

El objeto de estudio de la presente investigación fue la *historia de vida de los adolescentes con intento de suicidio*. Para describir y comprender el mismo, las investigadoras hicieron la siguiente revisión teórica:

La UNICEF divide a la adolescencia en temprana y tardía. La adolescencia temprana es el período que se extiende entre los 10 y los 14 años de edad. Aquí comienzan a manifestarse los cambios físicos, que usualmente empiezan con una repentina aceleración del crecimiento, seguido por el desarrollo de los órganos sexuales y las características sexuales secundarias. Con frecuencia estos cambios son muy obvios y pueden ser motivo de ansiedad así como de entusiasmo para los individuos cuyos cuerpos están sufriendo la transformación.⁸

Para Aguilar J., los cambios físicos se asocian al aumento de secreción pulsátil de la hormona luteinizante (LH) como resultado del incremento de la hormona gonadotropina mediado por la maduración del sistema nervioso central. En la mujer, el aumento de los niveles de estrógeno genera la liberación cíclica de LH lo que hace posible la ovulación; en el varón, por efectos de la testosterona y la FSH se inicia la espermatogénesis.⁹

En cuanto a la adolescencia tardía, abarca entre los 15 y los 19 años de edad. Para entonces, ya usualmente han tenido lugar los cambios físicos más importantes. El cerebro también continúa desarrollándose y reorganizándose, y la capacidad para el pensamiento analítico y reflexivo aumenta notablemente. Las opiniones de los miembros de su grupo aún tienden a ser importantes al comienzo de esta etapa, pero su ascendiente disminuye en la medida en que los adolescentes adquieren mayor confianza y claridad en su identidad y sus propias opiniones.⁸

La adolescencia constituye un periodo de intensos cambios físicos, pero sobre todo de cambios psicosociales que marcan la transición entre la infancia y la edad adulta.¹⁰ Para ello, las investigadoras, basadas en las definiciones de Papalia D.¹¹, hicieron la revisión de las teorías del desarrollo:

Jean Piaget¹¹, en su Teoría del Desarrollo Cognitivo, describe que el adolescente se encuentra en la etapa de operaciones formales, el nivel más alto del desarrollo

cognoscitivo, caracterizado por la capacidad de pensar de manera abstracta. Aproximadamente ocurre alrededor de los 11 años, proporcionando una manera nueva y flexible de manipular información, tienen la capacidad de razonamiento hipotético-deductivo, lo que les permite desarrollar, considerar y someter a prueba una hipótesis, dándole una herramienta para resolver problemas.

Según el psicólogo Elkind D¹¹, basado en la teoría de Piaget, la inmadurez del pensamiento del adolescente se deriva de los intentos inexpertos para utilizar el pensamiento de las operaciones formales, y se manifiesta en: idealismo, tendencia a la crítica, tendencia a discutir, indecisión, autoconciencia, y suposición de singularidad e invulnerabilidad.

Como destaca Erik Erikson¹¹, en su Teoría del Desarrollo Psicosocial, en la adolescencia aparece en escena la búsqueda de la identidad, como una concepción coherente del yo; compuesta por metas, valores y creencias con las que la persona establece un compromiso sólido. El desarrollo cognoscitivo de los adolescentes les permite construir una “teoría del yo”. Sin embargo, la crisis de identidad rara vez se resuelve por completo en la adolescencia, pues los problemas concernientes a ella surgen una y otra vez durante la vida adulta.

Erikson menciona que la tarea principal durante la adolescencia es enfrentarse a la crisis de identidad versus confusión de identidad, a fin de convertirse en un adulto

único con un sentido coherente del yo y un papel valorado dentro de la sociedad; y se forma a medida que resuelven tres cuestiones principales: la elección de una ocupación, la adopción de los valores con los que vivirán y el desarrollo de una identidad sexual satisfactoria.

Como destaca Erickson, el esfuerzo del adolescente por dar sentido al yo no es “una especie de malestar madurativo”, sino que forma parte de un proceso saludable y vital que se basa en los logros de las etapas anteriores – sobre la confianza, la autonomía, la iniciativa y la laboriosidad - y sienta las bases para afrontar los desafíos de la adultez.

Sigmund Freud¹¹, propone en la Teoría del Desarrollo Psicosexual, que el adolescente se encuentra en la quinta etapa, la genital, y abarca la pubertad y la edad adulta, cuyo propósito es la independencia de los padres. La etapa genital se centra en los órganos genitales, pero la sexualidad es consensual y adulta, en lugar de solitaria e infantil. En la etapa genital se establece el ego, la preocupación de la persona cambia para gratificar el deseo simbólico e intelectual por medio de la amistad, una relación de amor, la familia y responsabilidades que conciernen a los adultos.

Sin embargo, los factores de riesgo predisponentes tales como el inadecuado ambiente familiar, bajo nivel escolar y económico, abandono escolar y laboral,

educación sexual inadecuada, etc, pueden conducirlos a llevar a cabo acciones autodestructivas, como fumar, beber en exceso o practicar deportes de riesgo; dificultando la superación de esta etapa de cambios por la que está atravesando.

La ausencia de vías para la solución de estos problemas conduce al adolescente a alcanzar altos niveles de desesperación y sentimientos de impotencia y por tanto a la autodestrucción y al suicidio.¹⁰

Desde el trabajo pionero de Durkheim, el suicido ha sido estudiado en una dimensión social. Los patrones de la conducta suicida se han venido quebrantando: se ha incrementado su incidencia y prevalencia, su imagen se ha socializado más, se han debilitado diferentes estructuras sociales que servían de contención y soporte, la estructura familiar se ha diversificado y se han cambiado las condiciones de trabajo y la organización laboral. No es de extrañar que ahora sea necesario reconsiderar las causas y condiciones del suicidio.¹²

Buendía J.¹³, divide la conducta suicida en tres clases o categorías:

El término *suicidio* hace referencia a cualquier muerte que sea el resultado directo o indirecto de un acto positivo o negativo llevado a cabo por la víctima, la cual sabe o cree que producirá este resultado. Esta se aplicaría, primero, sólo en caso de

muerte; segundo, aceptar un riesgo que conduce a la muerte, si la secuencia causal indirecta puede ser especificada y fue intencionada, es suicidio.

La *ideación suicida* se refiere comúnmente a pensamientos que pueden variar desde pensamientos fugaces de que la vida no vale la pena vivirse, pasando por planes muy explícitos y bien meditados para matarse, hasta una intensa preocupación con imaginaciones autodestructivas.

El término *parasuicidio* ha sido acuñado por Kreitman, para cubrir conductas que pueden variar desde lo que algunas veces se llama gestos suicidas o intentos manipulativos, hasta intentos serios pero con resultados no fatales, que pretenden causar o realmente causan daño a sí mismo o que sin la intervención de los otros habría sido así, o que consiste en ingerir una sustancia en exceso de la dosis generalmente reconocida o prescrita a nivel terapéutico.

La mayoría de los autores prefieren el término parasuicidio al de tentativas de suicidio o intentos de suicidio, ya que no hacen referencia a una intención. Como Kreitman ha señalado, la intención no puede usarse como criterio, dado que el motivo de una persona puede ser demasiado incierto o demasiado complejo de averiguar fácilmente. Dado que el parasuicidio, particularmente durante la adolescencia y la juventud, tiene lugar generalmente en la cima de una crisis interpersonal, y resulta difícil reconocer la intención.

En la décima revisión de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10), la OMS propone como criterios operativos de un *suicidio*: a) un acto con resultado letal; b) deliberadamente iniciado y realizado por el sujeto; c) sabiendo o esperando el resultado letal y d) la muerte es un instrumento para obtener cambios deseables en la actividad consciente y en el medio social. Se recoge los suicidios y autolesiones intencionalmente autoinfligidas, que incluye: “envenenamiento o lesión autoinfligida, intento de suicidio”, en un código adicional.¹⁴

De la misma manera, en el Manual Diagnóstico y Estadístico de la Enfermedades Mentales (DSM-IV-TR) el suicidio es considerado como complicación de trastornos psiquiátricos, fundamentalmente de trastornos del ánimo. Tal es así, que el suicidio es únicamente, un síntoma más de los criterios diagnósticos del episodio depresivo mayor y del trastorno de personalidad límite.

Es, sin embargo, importante advertir que no existe aún un acuerdo internacional sobre el uso del término intento de suicidio y sus criterios de definición, tal y como se ha descrito. En tal sentido, las investigadoras consideraron el concepto de intento de suicidio según lo establecido por la CIE-10, debido a que ese fue el diagnóstico de ingreso de los adolescentes.

Existen diversas teorías que tratan de dar explicación al comportamiento suicida. Davison G.¹⁵, en su libro de Psicología de la conducta anormal, describe las más importantes:

Sigmund Freud¹⁵, en su Teoría Psicoanalítica, propuso dos hipótesis importantes para explicar el suicidio. La primera es una extensión de su Teoría sobre depresión, y en esencia concibe a este acto como un crimen. Cuando una persona pierde a alguien a quién, de manera ambivalente, amaba y odiaba, e introyecta a dicha persona, la agresión queda dirigida a uno mismo. Si estos sentimientos son demasiado intensos, se comete el suicidio. La segunda teoría postula que el instinto de muerte, Tánatos, puede ser dirigido a sí mismo y hacer que uno se quite la vida.

Por otra parte, un detenido análisis de notas suicidas realizado por Tuckman, Kleiner y Lavell¹⁵, encontró que apenas unas cuantas de las notas expresaban hostilidad. De hecho, casi la mitad manifestaba gratitud y afecto por los demás.

Otra de las teorías planteadas, que tratan de dar explicación a este fenómeno, es la Teoría sociológica del suicidio propuesta por Durkheim, basado en el análisis de registros de suicidios en varios países y durante diferentes periodos históricos.

Durkheim¹⁵, concibió la autoaniquilación como un fenómeno sociológico, y distinguió tres tipos diferentes:

El suicidio egoísta, se comete cuando la persona tiene pocos vínculos con la sociedad y la comunidad, carentes de los tipos de apoyo social que son importantes para mantener su funcionamiento como seres sociales adaptados. En cambio los suicidios altruistas son considerados como respuestas a demanda de la sociedad, un claro ejemplo son las autoinmolaciones de monjes y monjas budistas para protestar por la guerra de Vietnam. Por último, el suicidio anónimo puede tener su origen en un cambio súbito en las relaciones que mantiene la persona con la sociedad.

Como en todas las teorías sociológicas, las hipótesis de Durkheim no han logrado explicar bien las diferencias entre individuos de determinada sociedad, en lo referente a sus reacciones a las mismas exigencias y condiciones. Por ejemplo, no todos aquellos que pierdan su dinero de repente se quitan la vida.

Shneidman¹⁵, es otro autor que explica el comportamiento suicida retomando algunos lineamientos que permiten realizar un trabajo orientado a la atención de los suicidas.

Para Shneidman, el suicidio es casi siempre un esfuerzo consciente por buscar la solución a un problema que causa intenso sufrimiento, este remedio acaba con la conciencia y con un dolor insoportable. La persona pierde toda esperanza e intención de realizar actos constructivos, no obstante, la mayoría muestran

sentimientos ambivalentes: vivir y morir a la vez. Por lo general, la gente que piensa suicidarse da a conocer sus intenciones, en ocasiones como un grito de ayuda. En términos cognoscitivos, la capacidad de percibir opciones se reduce tremendamente, Shneidman lo denomina “visión en túnel”.

Finalmente, se considera que el suicidio es consecuencia de una serie de factores sociales, demográficos, ambientales, económicos, psicológicos, históricos e incluso filosóficos, que se manifiestan en la sociedad como en las expresiones individuales de cada uno de sus integrantes; como todas las conductas humanas, el suicidio es un acto complejo, por lo que no se puede dejar de considerarlo bajo distintos ángulos.¹²

Como cualquier otra categoría de conducta, hay muchos caminos diferentes para la conducta suicida que resultan de la convergencia probable de múltiples factores de riesgo inmediatos y predisponentes. Buendía J.¹³, hizo una distinción entre cuatro categorías de variables en los que se agrupan estos factores: Ambientales/ecológicas, psicológicas/psicopatológicas, conductuales y biológicas.

En cuanto a los *factores ambientales*, los diversos estudios han mostrado que el aumento en las tasas de suicidio adolescente se asocia con un aumento en las tasas de desempleo. Una explicación para esta asociación es que el empleo se asocia al estatus, independencia (económica), autorrespeto y autoestima y sentimientos de

plenitud y satisfacción. Los adolescentes y jóvenes que están aún en el proceso de formación de identidad pueden ser especialmente vulnerables a este aspecto.

Además, otros eventos de vida tales como enfermedad física, accidentes previos, etc., se asocian con la conducta suicida. Sin embargo, estos descubrimientos pierden su poder discriminativo cuando se hace una comparación entre un grupo suicida y un grupo depresivo no suicida. Se menciona que los que intentan el suicidio hablan más de otras personas significativas que intentaron o cometieron suicidio, que los otros grupos.

La relación entre exposición a abuso sexual y físico y conducta suicida se ha encontrado también en una muestra de 600 adolescentes de un instituto, ya que tienen un riesgo mayor de conductas autodestructivas.

En general, los que intentan suicidarse parecen proceder de familias con más desórdenes que otros grupos adolescentes. Estos adolescentes proceden con más frecuencia de hogares rotos, experimentan más cambios en la situación vivida, desempleo de padre, psicopatología, adicción a drogas y suicidio de padres. Muchos de estos problemas familiares están presentes ya en la infancia y no se estabilizan en la adolescencia.

De acuerdo con esto, la mayoría de los adolescentes que intentaron suicidarse indicaron que los problemas en la relación con sus padres eran la razón principal para intentar suicidarse, describiendo a sus familias como las menos cohesionadas y las más rígidas.

Otras investigaciones resaltan la relación entre cantidad y cualidad de apoyo social percibido y riesgo de suicidio en la adolescencia. La mayor proporción de varianza de riesgo de suicidio se atribuyó a la cualidad percibida de apoyo y comprensión de sus padres que los adolescentes depresivos, aunque esto no fue cierto para otras personas de su red social.

Así, además del tipo de evento, la acumulación de eventos es también importante. Se menciona que una intensificación de eventos de vida estresantes que ocurrían desde el asentamiento de la pubertad en la vida de los adolescentes que intentan el suicidio más que en los adolescentes normales.

Respecto a los *factores psicológicos y psicopatológicos*, el autor refiere que las psicologías interrelacionadas de la conducta suicida y de la etapa de desarrollo de la adolescencia pueden hacerse visibles al tener en cuenta las tareas de desarrollo de los adolescentes: hacerse a la idea de su propio cuerpo; aprender nuevas relaciones con sus compañeros (incluyendo realización de su propio rol sexual);

alcanzar la independencia de los padres; alcanzar el estatus adulto, social y económico; adquirir autoconfianza y un sistema de valores.

Remschmidt, citado por Buendía J.¹³, comentó estas tareas del siguiente modo: “Cuando tales tareas tienen que ser llevadas a cabo por una persona que al mismo tiempo tiene que tratar con los cambios físicos profundos, la realización de un equilibrio entre el “sentido del yo”, el “sentido de los otros” y la adaptación a las normas sociales es extremadamente difícil”.

Por lo tanto, si en este proceso algo falla, esto tiene una influencia directa negativa en la consecución de la otras tareas del desarrollo. En este sentido, parece ser una mezcla de aspectos de desarrollo y psicológicos, las cuales pueden conducir a algún grado de psicopatología.

Siguiendo dentro del marco teórico de las tareas del desarrollo, un intento de suicidio puede ser un modo de comunicar sentimientos de desesperación y desamparo, que puede considerarse como una solicitud implícita de ayuda para adquirir una identidad y una posición adulta que proporcionará la deseada aunque a veces tan temida independencia.

Puede ser que este deseo de independencia explique el número relativamente bajo de suicidios en comparación con el inmenso número de intentos de suicidio en adolescentes.

Un serio déficit que se señala en las personas suicidas es que tienen acceso sólo a un número limitado de maneras de resolver problemas. Los adolescentes que intentan suicidio, contrariamente al grupo no suicida, usan métodos de afrontamiento centrados en la emoción y no podían medir las consecuencias de sus acciones, mientras que el otro grupo usan además métodos de afrontamiento centrados en el problema.

Asimismo, se dice que los adolescentes no piensan en absoluto sobre el suicidio, ni lo plantean en la mayoría de los casos, sino más bien se trata de un rasgo característico de la personalidad como lo es la impulsividad. Algunos autores encontraron que dos tercios de los adolescentes en estudio ($n=98$) sólo pensaron en suicidarse una hora antes de su intento. La verificación científica no está aún clara, a pesar de la idea de sentido común de que la conducta suicida adolescente es impulsiva.

Aunque no existe aún estudios que demuestren claramente una relación causal entre exposición al suicidio y conducta suicida en sí misma, hay varios modos de comprender este proceso; los individuos pueden aprender o reaccionar con actos

suicidas bajo condiciones específicas. Esto puede hacerse por aprendizaje directo o por aprendizaje vicario u observacional. Respecto a este último proceso, el papel de la exposición a los medios de comunicación ha sido también investigado.

En el campo del aprendizaje observacional, los adolescentes con intentos de suicidio indican más personas significativas que han intentado o cometido suicidio que los adolescentes con ideación suicida, depresivos o no suicidas.

Al igual que otros factores relacionados con la conducta suicida adolescente, la descripción de distintos estados emocionales como la depresión y desesperanza estaban altamente correlacionadas.

La depresión es claramente uno de los correlatos más fuertes de la conducta suicida, relacionada con varias características psicológicas y conductuales que correlacionan también con la conducta suicida adolescente, como la autoestima, el abuso de alcohol o drogas, los eventos de vida negativos, etc. Por tanto, no es improbable que los adolescentes que intentan suicidarse sufran de los mismos procesos que las personas depresivas.

A este respecto, la tríada cognitiva de Beck, citado por Buendía J.¹³, describe algunos de estos procesos en personas suicidas. El primer componente hace referencia a una visión negativa de uno mismo. Esta baja autoestima se demostró en adolescentes con intento de suicidio. El segundo componente hace referencia a

una visión negativa de la situación; los que intentan suicidarse valoran como más negativos eventos comparables a los que les ocurren a los que no intentan suicidarse. La tríada se completa por una visión negativa del propio futuro.

Referente a los *factores conductuales*, las características conductuales son tan poderosos en predecir el intento de suicidio o el suicidio. Esto fue mostrado por Diekstra y Shmidtke donde los predictores más poderosos de un intento de suicidio en adultos, fueron en este orden: 1) intentos de suicidio previo 2) amenazas previas de suicidio o ideación suicida 3) abuso de alcohol psicofármacos o drogas 4) suicidio o intentos de suicidio y adicción al alcohol en otras personas significativas.

Como se mostró en dos estudios en los adolescentes esta situación parece ser la misma: las conductas suicidas previas y el uso de drogas y alcohol son los factores predictivos más poderosos, y las rupturas en la familia parenteral son las siguientes en importancia. De hecho, esta última puede comprenderse ya que los adolescentes dependen mucho más de sus padres que los adultos. Una gran parte de esta dependencia está directamente vinculada con su sentido de bienestar.¹⁴

Desde otro punto de vista, la conducta suicida y la adicción a las drogas pueden ser ambas indicativas de un patrón de respuesta paliativo. Hay cierta evidencia de que la conducta suicida en los adolescentes es parte de un estilo de reacción problemático general hacia las circunstancias problemáticas.

Con respecto a los *factores biológicos*, parece ser que el adelanto de la pubertad, debido a que causa una separación entre el desarrollo biológico, por un lado, y el desarrollo psicológico y social, por otro lado. El cerebro no alcanza todavía un estado completamente adulto de desarrollo hasta finales de los años adolescentes y los cambios sociales durante dos siglos y particularmente durante el último siglo han propuesto el final de la adolescencia y la dependencia social hasta mucho más tarde. Este fenómeno de desequilibrio biopsicosocial es una novedad evolutiva propiamente humana.

Esto podría imponer estrés y tensión sobre muchos jóvenes que ejercen excesivas demandas sobre sus propios repertorios de afrontamiento, así como el de sus familias y otros educadores, al menos durante varios años.

En otras investigaciones, se menciona que los factores genéticos y ambientales interactúan para producir modificaciones específicas en los circuitos del cerebro. Se debe a que, los genes responsables de los neurotransmisores que regulan el comportamiento no se expresen; de allí porque personas que viven situaciones similares no opten por el suicidio.

La profesión de enfermería, además de contemplar el componente biológico del individuo, también se enfoca en aspectos psicosociales, culturales y humanísticos.

Por ello, es necesario basar el siguiente trabajo de investigación en teorías de enfermería que orienten el cuidado y permitan identificar la contribución de la enfermera, reforzando su identidad; dando importancia al ser humano. Dentro de las teóricas más representativas son:

Hildegard Peplau¹⁶, en su Teoría Psicodinámica basado en el modelo de la enfermería psicodinámica, que define como la utilización de la comprensión de la conducta de uno mismo para ayudar a los demás a identificar sus dificultades. Aplica los principios de las relaciones humanas a los problemas que surgen en todos los niveles de la experiencia humana. La esencia del modelo de Peplau, es la relación humana entre un individuo enfermo, o que requiere un servicio de salud, y la enfermera que reconoce y responder a la necesidad de ayuda.

Este modelo, describe cuatro fases en la relación entre enfermera y paciente. En la fase de orientación, el individuo tiene una necesidad y busca ayuda profesional. En la fase de identificación el paciente comienza a responder en forma selectiva a las personas que parecen ofrecerle la ayuda necesaria. En este momento, el enfermo puede explorar y expresar los sentimientos relacionados con su percepción del problema. La explotación de la relación se refiere, a tratar de aprovechar ésta al máximo, para obtener los mayores beneficios posibles. Finalmente, la resolución que está referida a que el paciente se libera de su identificación con la enfermera.¹⁶

Jean Watson, en su “Teoría del Cuidado Humano”, afirma que enfermería es una ciencia humana y arte que estudia la experiencia de salud- enfermedad mediante una relación profesional, personal, científica, estética y ética; basando la práctica de enfermería en los factores de cuidado.¹⁷

Ha estudiado el cuidado de enfermería con una orientación existencial-fenomenológica y con base espiritual, también adopta el pensamiento de la escuela humanística, existencial y de la psicología transpersonal.¹⁷

Watson basa el cuidado humano en la armonía entre mente, cuerpo y alma, a través de una relación de ayuda y confianza entre la persona cuidada y el cuidador, generando conocimiento, respeto y ayuda mutua, rescatando siempre la dignidad humana en la asistencia de enfermería, dentro de un marco de amor.¹⁷

El cuidado inicia cuando la enfermera entra en el campo fenomenológico del paciente (marco de referencia de la persona, realidad subjetiva compuesta en su totalidad por la vivencia humana). Corresponde a la persona en su totalidad de experiencias de vida humana, abarcando sentimientos, sensaciones, pensamientos, creencias, objetivos, percepciones. Es decir, es todo lo que construye la historia de vida del individuo tanto en el pasado, presente y futuro.¹⁷

CAPÍTULO III

MATERIAL Y MÉTODOS

3.1. Tipo de investigación

La presente investigación se abordó a través del enfoque cualitativo, ya que se estudió las historias de vida de adolescentes con intento de suicidio. Fue de tipo descriptiva, la cual buscó especificar las propiedades, características, y los perfiles importantes de los adolescentes en estudio, que se someten a un análisis.

3.2. Abordaje

Los participantes del estudio fueron tres adolescentes: dos mujeres y un varón, que ingresaron al Servicio de Emergencia de un Hospital del MINSA de Chiclayo, con diagnóstico de intento de suicidio y se encontraban entre las edades de 15 a 18 años. Procedían de zonas urbanas marginales tales como: Pueblo joven 09 de Octubre, San Nicolás y Parque Zonal, presentando un nivel socioeconómico de medio a bajo. En cuanto a la estructura familiar, provenían de familias nucleares, monoparentales y extensas manteniendo relaciones disfuncionales con el padre.

Se trabajó con el abordaje de Historia de Vida, basadas en el autor Chárriez M.¹⁸; esto se obtuvo haciendo que los adolescentes cuenten la historia de su vida, incluyendo los sentimientos subjetivos, intenciones, motivaciones y pensamientos asociados con este

evento. Así pues, las historias de vida ayudan a dilucidar las realidades que viven muchos países o contextos.

Una taxonomía reconocida sobre las historias de vida, es la del autor Mckerman, citado por Chárreiez M.¹⁸, que alude a tres tipos de historias de vida: completa, temática y editada. La historia de vida completa es aquella que cubre la extensión de la vida del sujeto. La temática delimita la investigación a un tema, asunto o período de la vida del sujeto, realizando una exploración a fondo del mismo. La historia de vida editada, puede ser completa o temática, y se caracteriza por la intercalación de comentarios y explicaciones de otra persona.

Las investigadoras utilizaron la historia de vida completa, puesto que, se tomaron las historias de vida de los adolescentes con intento de suicidio desde su nacimiento hasta el episodio de autoagresión.

La presente investigación se desarrolló a través del modelo propuesto por Cornejo M., Mendoza F. y Rojas R., que contempla las siguientes etapas¹⁹:

- *Momento preliminar.* En esta etapa las investigadoras hicieron la elección del objeto de estudio a partir de la incidencia de los adolescentes con intento de suicidio, observada durante las prácticas pre-profesionales, que se confirmó al revisar el libro de registros del Área de Emergencia del Hospital Regional Docente Las Mercedes de

Chiclayo. De allí, se procedió a revisar la prevalencia de esta problemática a nivel nacional e internacional, dando la justificación de la investigación. Posteriormente se buscaron antecedentes y literatura que sustente la misma, concluyendo esta etapa en el Proyecto de Investigación.

- *Contactos, negociaciones y contratos.* Las investigadoras establecieron su primer contacto con los adolescentes a partir de las direcciones que se extrajeron del libro de registros antes mencionado, durante este proceso se presentaron dificultades como cambios de domicilio, direcciones falsas y domicilios fuera de la Provincia de Chiclayo.

Se identificó a los participantes de acuerdo a los criterios de inclusión, informándoles acerca del objetivo así como los procedimientos que supone su participación; teniendo en cuenta los principios éticos, se aboga por el consentimiento informado y por la libertad para dejar la investigación en el caso que se desee. Cabe mencionar que se le hizo firmar el consentimiento informado a la madre de uno de los adolescentes debido a que fue una menor de edad.

- *Recolección de los relatos mediante la entrevista.* En esta fase las investigadoras procedieron a la recolección de los relatos a través de la entrevista abierta, haciendo uso de una grabadora y un cuaderno de campo, con la finalidad de transcribir los relatos

lo más fidedignamente posible. Se harán mayores especificaciones en la sección de *técnicas y recolección de datos*.

- *Análisis de los relatos*. El análisis de los relatos estuvo en función al objeto de estudio y al tipo de resultados que se desean obtener. Para esta fase, las investigadoras utilizaron el Análisis temático propuesto por Lupicinio que posteriormente se explicará en la sección de *procesamiento y análisis de datos*.

3.3.Población y muestra:

3.3.1. Población:

La población de la presente investigación estuvo constituida por 10 adolescentes con diagnóstico de intento de suicidio que ingresaron al Servicio de Emergencia de un Hospital del MINSA de Chiclayo durante los meses de Julio a Diciembre de 2014 (3) y Enero a Julio de 2015 (7), que reunieron los siguientes criterios de inclusión:

3.3.2. Criterios de inclusión

- Adolescentes, que fueron dados de alta, con diagnóstico de intento de suicidio que ingresaron al Servicio de Emergencia de un Hospital del MINSA de Chiclayo, durante los meses de Julio a Diciembre de 2014 y Enero a Julio de 2015.
- Adolescentes que se encontraban entre las edades de 12 a 19 años, ya que se encontraron registros dentro de este rango de edad.
- Adolescentes que no tuvieron intentos de suicidio previos.
- Adolescentes que no tuvieron alguna psicopatología previa.
- Adolescentes que aceptaron participar voluntariamente.
- Adolescentes que viven en la provincia de Chiclayo.

3.3.3. Muestra

Debido a la naturaleza del tema y a la dificultad para encontrar a los adolescentes en sus domicilio, la muestra estuvo conformada por dos adolescentes mujeres y un adolescente varón, de 15, 17 y 18 años que fueron atendidos en el Servicio de Emergencia durante los meses de los meses de Julio a Diciembre de 2014 y Enero a Julio de 2015.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Para la presente investigación se utilizó la técnica de la entrevista abierta a profundidad. De acuerdo a Janesick, citado por Sampieri R.²⁰, a través de las preguntas y respuestas se logra la comunicación y construcción conjunta de significados respecto al tema.

Antes de la entrevista, se realizó una visita a los hogares de los adolescentes para confirmar la dirección, dado que han sido identificados a través del libro de registros del Servicio de Emergencia un Hospital del MINSA de Chiclayo.

Para realizar las entrevistas a los adolescentes en estudio, el instrumento que se utilizó fue la guía de entrevista abierta, aplicada por las investigadoras. Además, se usó grabadoras de voz y cuadernos de campo para registrar la información, previa comunicación a los entrevistados del uso del mismo. El tiempo estimado de cada entrevista fue de 40 minutos.

En la primera visita, las investigadoras solicitaron la firma del consentimiento informado a los adolescentes, previa autorización de los padres, para la aplicación del instrumento, donde se le informó el objetivo del estudio.

En la segunda visita los adolescentes determinaron el lugar de la entrevista, uno de ellos escogió su casa y los dos restantes optaron por un lugar público cercano a su

domicilio, al final de esta visita se obtuvieron los relatos que ayudaron a construir la historia de vida de los adolescentes.

Finalmente se realizó la tercera entrevista con la finalidad de corroborar datos que ayudaron a complementar los relatos.

3.5. Procesamiento y análisis de datos

Respecto al procesamiento y análisis de datos se utilizó el Análisis Temático. De acuerdo con el autor Lupicinio citado por Vásquez F.²¹, el análisis temático, comprende tres etapas:

- *Pre- análisis:* Las investigadoras realizaron la revisión de los relatos recolectados a través de las grabaciones, procediendo luego a la transcripción fidedigna de cada uno de los discursos. Previamente se les asignó un seudónimo con el fin de proteger la identidad del adolescente entrevistado. Posteriormente se hizo la lectura y relectura de la información permitiendo la familiarización de la investigación con el contenido.
- *Codificación:* Las investigadoras realizaron la transformación de los “datos brutos” (el material original) a los “datos útiles” estableciéndose las unidades de significado.

- *Categorización:* Después de haber determinado las unidades de significado, los investigadores organizaron y clasificaron estas unidades en base a criterios de diferenciación dando lugar a las subcategorías. Posteriormente se establecieron conexiones entre ellas, procediendo a la categorización, contrastando los relatos en base a la literatura científica, y desde el punto de vista de la investigación.

3.6.Rigor Científico

Con el fin de realizar una investigación de calidad, las investigadoras cumplieron con el rigor científico de la investigación, basadas en el autor Sampieri R.²⁰, que menciona los siguientes criterios de científicidad:

- *Credibilidad:* En la investigación se aplicó la credibilidad cuando se manifestó la confianza en la veracidad de los descubrimientos realizados, lo que hace referencia a que todos los datos de la investigación fueron aceptables, es decir, creíbles. La información que se tuvo con la aplicación de los instrumentos se acercó a la verdad y por ende los resultados obtenidos fueron verídicos.

- *Confidencialidad:* En la presente investigación, sólo las personas autorizadas tuvieron acceso a la información que fue obtenida por los participantes. Se mantuvo en todo

momento el anonimato de quienes fueron entrevistados respetando así su dignidad humana y su voluntad.

- *Auditabilidad o Confirmabilidad:* Permite que otros investigadores sean capaces de llegar a descripciones o explicaciones similares del fenómeno bajo estudio, siempre y cuando se tengan perspectivas análogas. Por ello los resultados obtenidos de esta investigación representa el inicio de una trayectoria de investigación que pueden seguir otros investigadores.

- *Confiabilidad:* Una investigación con buena confiabilidad es aquella que es estable, es decir, que tiene consistencia lógica, es segura y congruente, igual así misma en diferentes tiempos y previsible en el futuro. Para alcanzar la confiabilidad, se evitó que las creencias y opiniones afectaran la coherencia y sistematización de las interpretaciones de los datos.

- *Transferibilidad:* La transferibilidad o aplicabilidad, da cuenta de la posibilidad de aplicar los resultados del estudio a otros contextos. Para ello se hizo una descripción con toda amplitud y precisión del ambiente, las características de las personas donde el fenómeno fue estudiado. Así el grado de transferibilidad será una función directa de la similitud entre diversos contextos.

3.7.Principios éticos

Considerando que, para la presente investigación se recurrió a seres humanos como sujetos de la investigación científica, en todo momento las investigadoras aseguraron que sus derechos se encuentren protegidos basados en los Lineamientos para garantizar el ejercicio de la Bioética desde el reconocimiento de los Derechos Humanos con Decreto Supremo N° 011-2011-JUS²², que se mencionan en la siguiente revisión.

En toda investigación y aplicación científica y tecnológica en torno a la vida humana se consideran los siguientes principios:

- *Principio de respeto de la dignidad humana:* la defensa de la persona humana y el respeto de su dignidad constituyen el fin supremo de la sociedad y del Estado, fundamento para el ejercicio de los derechos que le son propios. La dignidad intrínseca de la persona humana prohíbe la instrumentalización de ésta. La persona humana es considerada siempre como sujeto y no como objeto.

En la realización de este trabajo se dio un trato digno, equitativo, y se respetó la privacidad de los adolescentes que participaron, manteniendo una conducta ética antes, durante y después de su participación en el estudio.

- *Principio de beneficencia y ausencia de daño*: Cualquier investigación realizada en personas humanas considerará la aplicación del principio de lo más favorable para la persona humana, buscar hacer siempre el bien y evitar el mal.

En lo que respecta a esta investigación, la información que nos brindaron de ninguna manera se usó en contra de los adolescentes o sus familias, pues se trató de describir la realidad, teniendo en cuenta la protección de la vida, la salud, la privacidad y la dignidad de los mismos.

- *Principio de autonomía y responsabilidad personal*: la autonomía debe siempre estar orientada al bien de la persona y nunca ir en contra de su dignidad. En este entendido viene integrada a la responsabilidad personal.

Esta investigación se desarrolló respetando el consentimiento previo, libre, expreso e informado de los adolescentes, basado en información adecuada. El consentimiento en tales términos supone el reconocimiento del derecho del adolescente a ser tratado como persona libre y capaz de tomar sus decisiones. El consentimiento efectuado pudo ser revocado en cualquier momento, sin que esto entrañe desventaja o perjuicio alguno para el adolescente.

- *Principio de sociabilidad y subsidiaridad*: la vida y la salud no sólo corresponden a un bien personal sino también social. Toda persona debe comprometerse a considerar

su propia vida y salud, así como la de los demás como un verdadero bien. La subsidiaridad comienza por el respeto a la autonomía de la persona, que considera atender a sus necesidades sin sustituir su capacidad de decidir y actuar.

Este principio se aplicó a través de los resultados que se obtuvieron en esta investigación, obligando a la comunidad a ayudar. Por ello se entiende que la protección de la salud es de interés público y que es responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

El suicidio en los adolescentes cada día aumenta en el mundo y sobre todo en el Perú, constituyéndose en un problema social, situación que motivo a investigar a los adolescentes que lo intentan.

Este estudio de investigación cualitativa tuvo como objetivo describir, comprender y reconstruir LAS HISTORIAS DE VIDA DE ADOLESCENTES QUE INTENTARON SUICIDARSE realizando entrevistas a tres adolescentes con intento de suicidio atendidos en un Hospital Regional de Lambayeque, a los cuales se les llamará Ana de 17 años, José de 19 años y María de 19 años, quienes narraron sus historias de vida que fueron analizadas siguiendo la línea de vida, situándose en la perspectiva de diferentes estudiosos, posteriormente se construyeron las siguientes Subcategorías y Categorías:

CATEGORÍA I: Sufriendo en la infancia por violencia y desintegración familiar

- 1.1.Sufriendo la violencia ejercida por el padre desde la infancia
- 1.2.Sintiendo el sufrimiento de la separación del padre, conviviendo con otros familiares

CATEGORÍA II: Viviendo en la niñez la consecuencia de la violencia en el comportamiento, y el abandono de los estudios.

- 2.1 Autoestima baja como consecuencia de la violencia

2.2 Abandonando los estudios y asumiendo la responsabilidad familiar

CATEGORÍA III: Iniciando la adolescencia enfrentando los problemas de su entorno

3.1. Sufriendo acoso escolar

3.2. Buscando apoyo en sus pares para interrelacionarse y superar la timidez

CATEGORÍA IV: Decidiendo reorientar su vida y buscando apoyar a su familia

CATEGORÍA V: Sufriendo crisis en la adolescencia, viviendo la inestabilidad emocional

4.1. Sufriendo violencia psicológica ejercida por el padre

4.2. Sintiendo las consecuencias devastadoras de la decisión del padre

4.3. El enamoramiento y los conflictos con la madre

4.4. Intento de Suicidio: Grito de ayuda

CATEGORÍA VI: El surgimiento del arrepentimiento y apoyo de la familia tras el intento de suicidio

5.1. Manifestando sentimiento de arrepentimiento

5.2. EL surgimiento del apoyo familiar

Es evidente que, a lo largo de su vida, los adolescentes experimentaron situaciones que les resultaron desfavorables, menoscabando no sólo su integridad física sino también psicosocial y espiritual, con graves consecuencias a largo plazo.

A continuación describiremos las historias de vida de adolescentes con intento de suicidio, los cuales vivieron diversas situaciones adversas que afectaron directamente el desarrollo de su infancia, teniendo consecuencias evidentes durante la adolescencia.

CATEGORÍA I: Sufriendo en la infancia por violencia y desintegración familiar

La infancia es una época valiosa en la que los niños y niñas tienen que estar en los lugares de recreo, crecer fuertes, deben vivir sin miedo, seguros de sí mismos y recibir el amor y el estímulo de sus familias, protegidos contra los malos tratos y la explotación.²³ Las experiencias y modelos de conducta desarrollados en la infancia serán de vital importancia para las etapas posteriores.

Eric Erikson¹¹, en su teoría del desarrollo Psicosocial menciona que los niños desarrollan un grado de confianza o desconfianza en su cuidador según sus primeras experiencias, y la asociación de estas da lugar a modelos de conducta más complejos como los rasgos de personalidad.

Entre las edades de 3 a 5 años, el niño adquiere un sentimiento de iniciativa que constituye la base realista de un sentido de ambición y de propósito, aprenden cosas nuevas y realizan cosas por sí mismo; descubriendo lo que puede hacer junto con lo que es capaz de hacer. No promover la iniciativa o la ansiedad, y de no poder cumplir con lo esperado, llevan a un sentimiento de culpa en todo aquello que realizan, son niños dudosos e incapaces de tomar decisiones por si solos.¹¹

Así mismo Bowlby¹¹, afirma que los niños necesitan relaciones íntimas en la infancia y que si éstas son negadas ellos no se desarrollarán en individuos psicológicamente sanos.

Por consiguiente, cuando el niño establece de forma procesal y dinámica, una interacción ideográfica e inadecuada con su entorno, los cuales no cubren sus derechos inalienables, ponen en peligro su correcto desarrollo y dan lugar a un posible inicio de procesos de inadaptación social. Ángeles M. denomina a esta realidad “infancia en situación de riesgo”, y la define como un grupo en proceso de desadaptación social por causas básicamente familiares.²⁴

Los enfoques teóricos que abordan este tema se centran principalmente en la situación familiar, identificando las causas y factores de riesgo en el microsistema familiar.

Esta situación la vivieron los adolescentes del estudio como se evidencia en sus discursos que permitieron construir las siguientes Subcategorías:

1.1. Sufriendo la violencia ejercida por el padre desde la infancia

La violencia intrafamiliar alude a todas las formas de abuso que tiene lugar en las relaciones entre los miembros de una familia, independientemente de la raza, el sexo o la edad; siempre que estas sean crónicas, permanentes o periódicas.²⁵ Una de las manifestaciones más destructivas de la violencia y los conflictos familiares es el maltrato y el abandono de los niños.

La exposición a la violencia familiar constituye un grave riesgo para el bienestar psicológico de los niños, especialmente si además de ser testigos, también han sido víctimas de ella.²⁵ Al respecto, el autor Mesa P.²⁷ afirma que los niños maltratados desarrollan conductas desadaptativas, generando interrupciones en el desarrollo psicológico que pueden contribuir a que estos niños presenten psicopatologías a corto y largo plazo.

A continuación, presentaremos los siguientes discursos de los adolescentes del estudio que permitieron identificar esta situación:

“Mi papá se rayaba porque se peleaba con mi mamá y con mis hermanos salíamos corriendo, él decía que iba a reventar el balón de gas y decía ahorita los mato. Lo que más me acuerdo que una vez me ahorcó y en su momento fue un trauma...tenía más o menos 5 años”

(María, 19 años)

“Yo he sido una niña un poco desprotegida por parte de mis padres, sufrí bastante por motivos familiares, yo tenía 4 años. Mi papá le pegaba a mi mamá, recuerdo una vez mi papá agarró un palo y la golpeó a mi mamá...”

(Ana, 17 años)

“cuando tenía 5 años recuerdo que mi papá se exaltaba y le pegaba a mi mamá, y así era siempre él le pegaba o le gritaba en la calle... siento cólera por mi papá”

(José, 19 años)

Es sorprendente, los altos niveles de violencia familiar –y sobre todo maltrato infantil– a los que estuvieron expuestos los adolescentes en estudio durante su infancia.

En el caso de la adolescente María de 19 años, refiere que vivió episodios traumáticos producto del maltrato ejercido por su padre, e inclusive recibía amenazas que atentaban contra su vida y la de su familia. Al referir al evento como un trauma, refleja el quiebre

del bienestar emocional de María, puesto que el agresor es una de las figuras primarias de apego durante los primeros años de vida, quien debió brindarle un entorno seguro y estable, que le permita resolver con éxito la crisis del desarrollo, sobreviniendo la culpa, que influirá en las demás etapas y sobre todo en el desarrollo de su personalidad.

Por su parte, la adolescente Ana de 17 años recuerda como sufrió y sintió desprotección al ser testigo del maltrato físico hacia su madre, además desde pequeña ella reconoce que sus padres debieron protegerla. La desprotección, estaría más referida a la insatisfacción de sus necesidades emocionales básicas durante esta etapa, siendo los padres las principales fuentes de afecto y de seguridad, pero al brindarle un ambiente de violencia generando interrupciones en el bienestar emocional y en el desarrollo psicológico.

De igual manera el adolescente José de 19 años presencié constantemente la violencia ejercida por el padre hacia la madre, generando en él sentimientos de cólera hacia su padre, quien debió brindarle un clima afectivo indispensable para su desarrollo.

Con respecto a lo anterior, los discursos de los adolescentes en estudio muestran el sufrimiento debido a la exposición a violencia y maltrato infantil en el lugar donde deberían haber estado más protegidos, debiendo desarrollar en esta etapa la iniciativa, teniendo como base la confianza y autonomía. Sin embargo, los padres que formaban parte del principal soporte afectivo no les ayudaron a construir relaciones íntimas para

desarrollarse en individuos psicológicamente sanos, generando sentimiento de inseguridad y desconfianza en el mundo y en las personas que lo rodean.

1.2.Sintiendo el sufrimiento de la separación del padre, conviviendo con otros familiares

La estructura de la familia se configura en un sistema compuesto por subsistemas familiares; formados, a su vez, por los miembros de la unidad familiar y sus relaciones. En cada subsistema, el individuo tendrá que cumplir determinadas funciones y desempeñar roles diferentes.²⁷

Todos los miembros de la familia son importantes, pero en concreto hay dos figuras que son las responsables del funcionamiento del sistema familiar, y sobre todo son responsables de la provisión de estabilidad afectiva y emocional que requiere el desarrollo infantil, estos son los padres.²⁷

En cuanto a la influencia de la figura paterna en el desarrollo del niño, no sólo incluye el desarrollo afectivo-emocional sino que también es trascendental para el desarrollo de tres áreas del comportamiento infantil que resultan particularmente importantes. La primera, el padre tiende a desarrollar una mayor autonomía e independencia en el hijo, facilitando el proceso de separación-individuación de la madre; segundo, impulsaría la

diferenciación y la tipificación sexual en los hijos; tercero, promovería la adquisición de los valores sociales y, por consiguiente, el desarrollo moral.²⁸

Cuando la separación o el divorcio de los padres ocurre, siendo los hijos menores de seis años, sus primeras reacciones son de temor y de una profunda sensación de tristeza y de pérdida, conmoción e infelicidad, particularmente en el período de la ruptura y en el inmediatamente posterior. La mayor parte de ellos sienten una gran soledad, desconcierto e ira hacia sus padres, sentimientos que siguen siendo muy poderosos décadas después, y una gran parte muestra más desajustes psicológicos a lo largo de su vida, especialmente cuando el apego aún no está suficientemente afianzado.²⁹

En los siguientes discursos, queda evidenciada la ausencia del padre durante la infancia de dos de los adolescentes entrevistados:

“mi papá nos abandonó cuando éramos niños, yo tenía 4 años. Mi mamá nos llevó a vivir a la casa de mi abuela, porque tenía que trabajar... sufrí bastante desde chiquita acá, mi abuela nos decía: son unas malcriadas, nos hacían sentir un poco mal, como se podría decir como si no valiéramos nada.”

(Ana, 17 años)

“mi mamá decidió dejarlo, cuando tenía yo 5 años, lo denunció y ya nunca más apareció por la casa...siento cólera por él”
(José 19 años)

En el caso de la adolescente Ana de 17 años menciona que quien tomó la decisión de dejar a la familia fue el padre, provocando en ella sufrimiento. Posiblemente, el desinterés del padre en mantener una relación filial, hizo que sintiera una gran conmoción despertándose en ella sentimientos de abandono.

Así mismo, la madre se vio obligada a tomar la decisión de llevar a sus hijos a vivir con sus familiares. No obstante, surgieron más episodios de violencia psicológica, dado que los abuelos probablemente fueron socializados por padres autocráticos y violentos, volcando este comportamiento hacia Ana; sin tener en cuenta que provocarían sentimientos de minusvalía durante su infancia, época en la cual debió desarrollar la iniciativa.

Esta situación vuelve a dejar Ana, desprovista de un entorno estable y sensible, quedando disminuida la disponibilidad de una figura primaria de apego, surgiendo sentimientos de abandono y desprotección.

En el discurso del adolescente José de 19 años, se evidencia que tras haber vivido episodios de violencia, la madre toma la decisión de poner fin a la situación, originando

que las funciones paternas se vean seriamente disminuidas, y más cuando se evidencia una conducta de desatención por parte del padre, generando sentimientos de cólera que persisten aún en la adolescencia. La ausencia del padre no sólo afectaría directamente su contexto, sino que también afectaría el desarrollo de su personalidad que se evidenciaría más adelante.

En consecuencia, la crudeza del sufrimiento que experimentaron los adolescentes tras la ausencia del padre, marcaron emocionalmente su niñez de forma indeleble, viéndose obligados a realizar un muy costoso esfuerzo adaptativo a esos nuevos contextos, en donde continuaron los episodios de malos tratos por parte de otros familiares. Junto a estas circunstancias, las funciones paternas se vieron seriamente disminuidas, justo en el momento en el que necesitaban más que nunca un entorno estable y sensible, para desarrollar su personalidad tanto fuera como dentro de la familia.

Desde el punto de vista de las teorías de Enfermería, Watson enfatiza que el cuidado, son acciones y/o comportamientos que tienen como objetivo movilizar a la persona, hacia la armonía interna, a través de una relación de ayuda y confianza entre la persona cuidada y el cuidador¹⁷. Sin embargo, los padres responsables de este cuidado, no establecieron relaciones positivas, brindándoles sólo sufrimiento y falta de protección durante la infancia de los adolescentes; y fue el punto de partida para llegar al intento de suicidio en la adolescencia.

CATEGORÍA II: Viviendo en la niñez la consecuencia de la violencia en el comportamiento, y el abandono de los estudios.

Los niños y niñas de 6 a 11 años están en una etapa decisiva de la vida, porque es la fase en donde avivan su desarrollo intelectual, consolidan sus capacidades físicas, aprenden los modos de relacionarse con los demás y aceleran la formación de su identidad y su autoestima.³⁰

De acuerdo con Erikson¹¹ los niños en etapa escolar se encuentran en el cuarto estadio del desarrollo denominado laboriosidad versus inferioridad; los niños muestran un interés genuino por el funcionamiento de las cosas e intentan llevar a cabo muchas actividades por sí mismos poniendo en uso sus conocimientos y habilidades, pero también llegan a sentirse insatisfechos y descontentos con la sensación de no ser capaces de hacer bien las cosas, lo que puede hacerles sentir inferior psicológicamente.

Por esa razón, es tan importante la estimulación positiva que pueda ofrecerle la escuela, la familia o el grupo de iguales, ya que facilita los procesos de su crecimiento y desarrollo. Cuando los niños crecen con las condiciones adecuadas, son cariñosos, traviesos y muy curiosos. Por consiguiente, la meta que se busca lograr en el desarrollo del niño o niña es el despliegue máximo de sus capacidades y potencialidades, para que en el futuro pueda tener un conocimiento crítico de la realidad y una participación activa en la sociedad.³¹

Sin embargo cuando no se les brindan las condiciones adecuadas, las consecuencias son nefastas, ya que su desarrollo intelectual es deficiente, sus habilidades manuales y sus reflejos se vuelven torpes; no aprenden a convivir satisfactoriamente, a trabajar en equipo, a solucionar conflictos ni a comunicarse con facilidad y pueden convertirse en personas angustiadas y dependientes.³⁰ Más aun, cuando viven en un hogar disfuncional con un ambiente de irritación y violencia familiar, perjudican el desarrollo integral del niño especialmente en el área psicosocial y psicoemocional.³¹

A continuación, se evidenciarán diversas situaciones que los adolescentes experimentaron durante la niñez vertidos en sus discursos que permitieron la construcción de las subcategorías:

2.1. Autoestima baja como consecuencia de la violencia

Los niños y niñas de 6 a 11 años están en una etapa decisiva de la vida, porque es la fase en donde avivan su desarrollo intelectual, consolidan sus capacidades físicas, aprenden los modos de relacionarse con los demás y aceleran la formación de su identidad y su autoestima³⁰.

La autoestima es la conciencia de una persona de su propio valor y la sensación gratificante de aceptarse; existen diferentes niveles de autoestima, alta, media y baja;

esta última se caracteriza porque la persona tiene sentimientos de inferioridad e incapacidad personal, inseguridad y dudas con respecto a uno mismo, también existen sentimientos de culpa por miedo a vivir con plenitud.¹¹

Además los niños y niñas buscan descubrirse a sí mismos y construir su identidad en relación con los demás; cuando estos se desarrollan en un ambiente familiar favorable y son bien tratados se convierten en personas seguras de sí mismas.¹¹

Lo contrario pasa cuando los niños crecen en un ambiente familiar autoritario, están expuestos a una situación escolar en donde se sientan menospreciados, atraviesa por una circunstancia social en la que se sientan infravalorados por sus iguales; provocan en la persona una sensación de bloqueo que les impide enfrentarse a situaciones sociales³⁵; expresándose en los niños a través de conductas agresivas y antisociales, denominadas conductas externalizantes; o conductas de inhibición, timidez y miedo que son las llamadas conductas internalizantes.³⁶

En los siguientes relatos de los adolescentes se evidencia algunas características de su personalidad.

“Era muy callada, era muy tímida”

(María, 19 años)

“De pequeña era bien tímida, al recreo no salía me quedaba ahí sola, no participaba”

(Ana, 17 años)

“Era tímido, no salía, más paraba en mi casa, no era de salir a la calle a divertirme”

(José, 19 años)

En los discursos de los adolescentes María de 19 años, Ana de 17 años y José de 19 años, tienen en común las características de su personalidad, ya que los tres se describen como niños tímidos durante su etapa escolar. Esta timidez es consecuencia de no haber superado con éxito la crisis del desarrollo debido a su exposición a la violencia, es por ello que no muestran iniciativa en lo que respecta a las relaciones con sus pares, manifestándose al no tener relación con sus compañeros, no salir de casa, no participan en clase y no salir al recreo.

En efecto, en la etapa del desarrollo actual, prima más el sentimiento de inferioridad que el de laboriosidad, predisponiéndola a que experimenten episodios de violencia en otros contextos.

2.2. Abandonando los estudios y asumiendo la responsabilidad familiar

La escuela y la familia son las dos grandes instituciones educativas de las que disponen los niños y niñas para construirse como ciudadanos.

Según Bronfenbrenner³², el desarrollo humano es el resultado de la interacción entre el organismo y el ambiente en el que se desenvuelve, y se ve influenciado por contextos que están vinculados unos con otros. La escuela como contexto, es un elemento positivo para ellos, puesto que esto incide en la adquisición de una serie de competencias, que favorecen al desarrollo responsable y autónomo de los niños y niñas a lo largo de su proceso evolutivo.

En lo que respecta a la familia, los padres tienen el papel de cuidar, formar, ser un mentor y dar cariño a sus hijos; sin embargo la ausencia uno de ellos suele traer consecuencia graves, especialmente en los hijos mayores, que asumen responsabilidades y tareas propias del sistema parental.

Estos niños dejan de vivir su etapa de desarrollo, para poder adaptarse a una etapa más compleja, por lo que pueden evidenciar dificultad para desarrollar relaciones con sus pares de manera adecuadas. Siendo una carga muy pesada que inevitablemente traerá consecuencias para su vida inmediata y adulta.³³

A continuación se presenta el siguiente discurso en el cual el adolescente varón en estudio manifiesta haber trabajado durante la niñez, debiendo abandonar la escuela para asumir roles que no le correspondían:

“Yo como hermano hombre mayor tenía que ponerme a trabajar... me iba así a limpiar carros cuando tenía 11 años... me iba a limpiar casas y bueno así poco a poco la ayudaba a mi mamá para que también mis hermanos puedan estudiar y yo deje de estudiar por un tiempo...”

(José, 19 años)

En el caso de la adolescente María de 19 años, no manifiesta haber tenido alguna dificultad económica que la impulsara a dejar sus estudios para trabajar; ya que a pesar de vivir en un ambiente familiar inadecuado, contaba con el apoyo de sus padres para mantener sus estudios. Igualmente la adolescente Ana de 17 años que a pesar de vivir solo con su madre, también contó con el apoyo de la familia de esta, proporcionándole la ayuda económica necesaria para estudiar.

Sin embargo, el adolescente José de 19 años manifiesta haber tenido que trabajar desde edad muy temprana para ayudar económicamente a su madre y hermanos. Como consecuencia de la ausencia del padre en la familia, José cree que debe asumir las responsabilidades económicas, debido a que ha internalizado la idea de que el hombre es el responsable de sostener a la familia, afectando directamente su contexto social en

donde se desarrollará, que al prolongarse pierde la ocasión de disfrutar los privilegios de la infancia.

El que José no asista a una escuela y no desarrolle una relación con sus pares, desfavorecen significativamente la adquisición de conocimientos, habilidades y competencias sociales que le permitan prepararse para afrontar las etapas posteriores; quedando evidenciado posteriormente en su comportamiento.

Watson también nos menciona que el cuidado promueve la satisfacción de necesidades, por tanto propende a la relación armónica del individuo consigo mismo y su ambiente.¹⁷ Sin embargo los adolescentes presentan una conducta internalizante, expresada a través de la timidez, la cual surgiría en consecuencia de la exposición a diferentes situaciones adversas, tales como vivir en un hogar disfuncional en un ambiente con violencia familiar, asumir roles y responsabilidades que no le correspondía; impidiendo que desarrollen favorablemente la etapa del desarrollo en la que se encuentran, afectando su identidad y autoestima.

CATEGORÍA III: Iniciando la adolescencia enfrentando los problemas del entorno

La adolescencia constituye un periodo de oportunidades para crecer, no sólo en relación con las dimensiones físicas sino también en la competencia cognoscitiva y social, la

autonomía, la autoestima y la intimidad. Los jóvenes que tienen relaciones de apoyo con los padres, la escuela y la comunidad tienden a desarrollarse de una manera saludable y positiva.¹¹

Es así, que durante los años de la adolescencia aparece en escena la búsqueda de la identidad, definida por Erikson¹¹ como una concepción coherente del yo, compuesta por metas, valores y creencias con las que la persona establece un compromiso sólido, y sienta las bases para afrontar los desafíos de la adultez.

La construcción de la identidad se da a medida de que los adolescentes resuelven tres problemas importantes: la elección de una ocupación, la adopción de valores con los cuales vivir y el desarrollo de una identidad sexual satisfactoria.¹¹

Según Jackie Robinson¹¹, una fuente importante de apoyo emocional durante la compleja transición de la adolescencia es el grupo de pares. Éste es una fuente de afecto, simpatía, comprensión y guía moral; un lugar donde experimentar, y un entorno para lograr la autonomía e independencia de los progenitores. Es un sitio para formar relaciones íntimas que sirven como ensayos para la intimidad adulta.

Por otro lado, Jean Piaget, menciona que el adolescente se encuentra en la etapa de operaciones formales siendo el nivel más alto del desarrollo cognoscitivo, caracterizado por la capacidad de pensar de manera abstracta. Aproximadamente

ocurre alrededor de los 11 años, proporcionando una manera nueva y flexible de manipular información, es capaz de presentar razonamiento hipotético-deductivo, lo que les permite desarrollar, considerar y someter a prueba una hipótesis, dándole una herramienta para resolver problemas.

En base a los discursos de los adolescentes en estudio, donde relatan las diversas experiencias durante el inicio de la adolescencia, se construyeron las siguientes subcategorías que se analizarán a continuación.

3.1. Sufriendo acoso escolar

El maltrato entre iguales, acoso escolar o bullying, es generada en el seno de las sociedades, y han sido “bautizadas” como las nuevas formas de maltrato. Se trata de circunstancias alejadas de los “habituales malos tratos” pero que día a día van cobrando más significación, principalmente por sus repercusiones sobre la salud, el bienestar emocional, el rendimiento escolar y sobre el ambiente de aprendizaje y el clima escolar.²⁴

Según un reporte del MINEDU³⁷, un total de 6,300 estudiantes denunciaron haber sido víctimas de bullying, entre el 15 de setiembre de 2013 y el 30 de abril de 2016. El 86% corresponden a Instituciones Educativas Públicas, y de acuerdo al perfil de la víctima los varones conforman el 53%. Con respecto a la región de mayor incidencia Junín

reportó 380 casos y Lima Provincias reportó 147, en comparación a la región Lambayeque, que no escapa de la situación nacional presentando una incidencia de 190 casos. Los casos más agresivos de bullying culminan en asesinatos, y más niños y jóvenes se suicidan abrumados por los maltratos que reciben en sus colegios.

Al entrevistar a los tres adolescentes en estudio, sólo María de 19 años vivencio el acoso escolar durante el inicio de su adolescencia, que se evidencia a continuación:

“Cuando entre a secundaria yo tenía 12 años, me hicieron bullying, una chica me quiso pegar, me amenazaba, me seguía fuera del colegio, se creía la más fuerte... y mi hermana mayor la amenazó. Osea cuando eres la más callada te cogen de punto... tuve esa mala experiencia, y mis papás me sacaron de ese colegio.

(María, 19 años)

Como se evidencia en el discurso, la adolescente María refiere ser la más callada, siendo parte de la timidez que presentaba desde la niñez, muy probablemente porque no desarrolló la laboriosidad con éxito. Esta característica le permite a su agresora establecer la relación de control-sumisión, ya que la adolescente tiene muy poca capacidad de responder a las agresiones. Por ello, busca protección en su hermana mayor, quien responde con amenazas hacia la agresora, sin primero recurrir a las autoridades del colegio para reportar el problema. Al final, los padres tomarían la decisión drástica de cambiarla de colegio.

Frente a esto, las intervenciones de la familia lejos de dar solución al problema, le enseñaron a la adolescente que las soluciones rápidas son mejores que enfrentar el mismo, obstaculizando el desarrollo de su capacidad para resolver conflictos.

3.2. Buscando apoyo de sus pares para interrelacionarse y superar la timidez

Una fuente importante de apoyo emocional durante la compleja transición de la adolescencia, así como una fuente de presión para desarrollar comportamientos que los padres reprueban, es la creciente interacción de los jóvenes con los pares. El grupo de pares es una fuente de afecto, solidaridad, comprensión y orientación moral; un lugar para la experimentación y un escenario para convertirse en seres autónomos e independientes de los padres.¹¹

Confiar en un amigo les ayuda a explorar sus propios sentimientos, definir su identidad y validar su autoestima.¹¹

En esta etapa, los adolescentes viven la transición de ser tímidos a poder desenvolverse mejor, evidenciado en los discursos de los tres adolescentes en estudio:

“En el otro colegio, en cuarto de secundaria, tuve más amigos, me hice amigo de un chico, él me enseñó mucho, y así aprendí a desenvolverme mejor con él”

(María, 19 años)

“Cuando entre a tercero de secundaria me empecé a soltar más, ya empecé a tener amigas porque antes no era amigable”

(Ana, 17 años)

“Cuando me iba a trabajar a limpiar carros, ahí conocía a mis amigos, conversábamos y me iba soltando poco a poco”

(José, 19 años)

La adolescente María de 19 años, destaca la importancia de su amistad, y cómo ésta le ayudó a desenvolverse mejor, lo que indicaría un mayor desarrollo psicosocial y emocional propio de la adolescencia. Esta tendencia a establecer vínculos con la figura masculina, podría reflejar su necesidad inconsciente de buscar la figura paterna que le negó afecto en las etapas anteriores.

La adolescente Ana de 17 años, resalta que el cambio en su comportamiento, propio de la adolescencia, le ayudó a socializar con sus pares, reflejando la preocupación por llegar a conocerse.

Por otro lado, el adolescente José de 19 años, se encontraba en un contexto que no era la escuela, sino el lugar de trabajo, donde conoció a sus amigos que le ayudarían a socializar más. Es evidente que sus amistades se encontraban en una situación similar, con actitudes y desempeño académico semejante, que influenciarían positivamente en el desarrollo del adolescente o lo llevaría hacia una conducta riesgosa.

Finalmente, los pares contribuyeron y/o aportaron en la formación de experiencias positivas en los adolescentes, a pesar de que uno de ellos vivenció acoso escolar al inicio de esta etapa. Éstas fomentaron una percepción favorable de sí mismos, logrando de esta manera, el bienestar del campo fenomenológico como lo afirma Watson¹⁷; generando la confianza en la propia autoeficacia, como parte de la búsqueda de la identidad.

CATEGORÍA IV: Decidiendo orientar su vida y buscando apoyar a su familia

La planeación vocacional es un aspecto de la búsqueda de la identidad, que logra responder a la pregunta “¿Qué puedo hacer?”, muy parecida a “¿Quién puedo ser?”.¹¹

El seguir un proyecto de vida permite al adolescente fijarse metas claras que servirán para llegar a lo que quiere ser en un futuro. Para esto, la confianza en la propia

autoeficacia ayuda a modelar las opciones ocupacionales consideradas por los estudiantes y a la manera en que se preparan para las profesiones.¹¹

Sin embargo, la presencia de factores como las prácticas de crianza, la posición socioeconómica y la calidad del ambiente familiar influyen en el curso del logro escolar en la adolescencia.¹¹

Los discursos de los adolescentes en estudio, evidencian que mientras Ana de 17 años continúa sus estudios secundarios, José de 17 años decide retomar sus estudios que dejó por trabajo, y María de 19 años ya decidió una carrera profesional:

“Escogí psicología por motivos personales, es una carrera muy solidaria, además me ayuda para cambiar algunas cosas de mí, y porque creo que de esa manera puedo ayudar a mi familia”

(María, 19 años)

“extrañaba el colegio y mis amigos me animaban, entonces decidí volver a estudiar a los 16 años en un no escolarizado, porque el resto de días yo trabajaba, para poder pagar mis estudios y también apoyar a mi mamá...luego volví a quedarme porque no pagué y me quedé en 2do de secundaria”

(José, 19 años)

En el caso de la adolescente María de 19 años, tiene decidida la elección de su carrera profesional, incluso identifica el rol valorado que ésta tiene para la sociedad afirmando que es una carrera muy solidaria. Asimismo, manifiesta que le ayudará para cambiar algunos aspectos personales, evidenciándose el esfuerzo por convertirse en una adulta con un coherente sentido de yo. Además, dentro de sus objetivos personales esta ayudar a su familia, pues valora la importancia que ésta tiene, a pesar de no haber tenido un ambiente adecuado para su desarrollo.

El adolescente José de 17 años, manifiesta que retomó los estudios por decisión propia, y que además influenció su grupo de pares que le animaban a continuar. Esto evidencia el esfuerzo del adolescente por confrontar la crisis de la identidad, pero esta motivación personal, se ve truncada por las barreras sociales y económicas que presentaba, y la necesidad de trabajar para sostener a su familia, forzó al adolescente a volver a dejar los estudios.

Watson afirma que, la dimensión de necesidades humanas, está referida como la sensación del paciente de la carencia de algo y unida al deseo de satisfacerla.¹⁷ En efecto, las motivaciones personales de los adolescentes dieron inicio a la búsqueda constante de su identidad, que se traduce en la elección de una carrera profesional y en retomar los estudios; como un esfuerzo consciente de satisfacer su necesidad de autorrealización. En el caso del adolescente varón debido a las barreras sociales y

económicas que presentaba, el cumplimiento de sus metas plateadas se vio obstaculizado.

CATEGORÍA V: Sufriendo crisis en la adolescencia, viviendo la inestabilidad emocional

La adolescencia es una de las fases de la vida más fascinantes y quizá más complejas, una época en que la gente joven asume nuevas responsabilidades y experimenta una nueva sensación de independencia.⁸

Sin embargo, a medida que desaparecen las redes sociales tradicionales, la estructura de la familia se remodela y a veces se viene abajo, y la capacidad de los sistemas de apoyo de la familia y la comunidad disminuye, los adolescentes se ven obligados a hacer elecciones difíciles, casi siempre sin nadie que los ayude, enfrentándolos a peligros que dañan su bienestar físico y mental e incluyen altas tasas de mortalidad por accidentes, homicidios y suicidios.¹¹

Para intentar comprender este tipo de conductas, es esencial tener una perspectiva a lo largo de la vida, teniendo en cuenta la etapa del desarrollo. En base a ello, Erikson¹¹ menciona que la tarea principal en la adolescencia, es enfrentarse a la crisis de identidad versus confusión de identidad (o de identidad versus confusión de rol) a fin de convertirse en un adulto único con un sentido coherente del yo y un papel valorado

dentro de la sociedad; cumpliendo tareas como: hacerse idea de su propio cuerpo, aprender nuevas relaciones con sus compañeros, alcanzar la independencia de los padres, alcanzar un estatus adulto, social y económico, así como adquirir confianza y un sistema de valores.

Con respecto a esto, Remschmidt citado por Buendía J.¹³, comentó “cuando tales tareas tienen que ser llevadas a cabo por una persona que al mismo tiempo tiene que tratar con los cambios físicos profundos, la realización de un equilibrio entre el sentido del yo, el sentido de los otros y la adaptación a las normas sociales es extremadamente difícil”. Así, si en este proceso algo falla, esto tiene una influencia directa negativa en la consecución de las otras tareas del desarrollo.

En consecuencia, se mencionarán las Subcategorías que surgieron a partir de los hechos que marcarán un antes y un después en la vida de los adolescentes, haciéndose presente también las malas decisiones de los padres, llevándolos a situaciones devastadoras:

5.1. Sufriendo violencia psicológica ejercida por el padre

Según Corsi³⁶ el término violencia familiar hace referencia a cualquier forma de abuso, sea físico, psicológico o sexual, que tiene lugar en la relación entre los miembros de una familia. Este abuso implica un desequilibrio de poder, siendo ejercido desde el más fuerte hacia el más débil con el fin último de tener control sobre la relación. En la

sociedad actual, dentro de la estructura familiar jerárquica predominante, los dos principales ejes de desequilibrio los han constituido el género y la edad, siendo las mujeres, los niños y los ancianos las principales víctimas de la violencia dentro de la familia.

Algunos estudios reportan una mayor agresión hacia mujeres adolescentes en comparación con los hombres. Una de las posibles explicaciones de este comportamiento se basa en una mayor preocupación de los padres sobre la autonomía de las hijas, especialmente en el aspecto de su sexualidad.³⁶

Esta agresión puede ser de carácter física, verbal o psicológica, siendo esta última la más perjudicial para los niños y adolescentes, pues incluye la humillación, desprecios y amenazas como manifestación de la violencia, provocando serios problemas en la víctima, como baja autoestima, falta de autonomía y miedo.³⁷

La adolescente María de 19 años, además de ser violentada durante su infancia y niñez, también fue víctima de violencia psicológica generada por el padre como se evidencia en el siguiente discurso:

“Mi papá me calumnió dijo que yo me quería meter con mi cuñado y me pegó porque le conteste... me sentí fatal porque mi propio padre diga eso... y no fue solo una vez”

(María, 19 años)

Esta realidad que vivió la adolescente María de 19 años en más de una vez, refleja que la violencia sufrida desde su infancia la sigue acompañando hasta su adolescencia, ya que el padre adopta una conducta psicológicamente abusiva, generando sufrimiento y consternación en la adolescente. Esta situación interrumpe el desarrollo de un concepto positivo sobre sí misma como parte de la búsqueda de su identidad.

Queda evidenciado con el discurso de María, que la violencia es posible porque se tiene esta forma social de poder en la que la masculinidad del padre se liga a la fuerza y a la autoridad.

5.2. Sintiendo las consecuencias devastadoras de la decisión del padre

La Infidelidad conyugal, es una de las causas que producen un gran impacto en las relaciones, ocasionando un desequilibrio en las relaciones conyugales, paternales, filiales y fraternales que, con frecuencia, se ven afectadas creando conflictos que pueden causar una desintegración, la pérdida del amor y la unión familiar.³⁸

Los cambios en el comportamiento debido a una infidelidad, se dan en todos los miembros de la familia, y estos suelen ser fácilmente percibidos, influyendo de forma totalmente perniciosa en su desarrollo emocional.³⁸

Los hijos pueden reaccionar con shock, confusión, rabia, cinismo, tristeza, vergüenza o la combinación de todas estas respuestas emocionales. Es probable que se sientan traicionados, y sin importar la edad pueden sentir culpa, desolación, sentirse heridos o dañados, se ven afectados y sus relaciones pueden llegar a ser inadecuadas.³⁸

A continuación, se presenta el discurso de María de 19 años, quien sufrió por causa de la infidelidad de su padre, y sería un episodio más que marcó su vida:

“cuando me enteré me afectó muchísimo y es que mi papá está con una chica que tiene 14 años. La verdad es que no quería ver a mi papá, no le hablaba, me daba.... asco verlo, porque es algo indignante”

(María, 19 años)

Enterarse de la infidelidad de su padre le causó gran sufrimiento a la adolescente María, quien respondió con indiferencia e indignación. Este hecho sólo empeoraría más el distanciamiento con su padre, generando así la ruptura de una de las relaciones más importante durante la adolescencia, época en la cual según Papalia¹¹, la familia proporciona los valores fundamentales y forman una base segura para la adolescente.

5.3. El enamoramiento y los conflictos con la madre

Durante la adolescencia temprana y media, tanto mujeres y hombres, exploran por igual la intimidad. El “primer amor”, no se hace esperar, y suele ser una buena experiencia, importante en la socialización, la formación de la intimidad y la identidad del adolescente. En la mayoría de los casos, el adolescente puede elegir a la persona que “lo ama”, para aumentar y reforzar su autovaloración.³⁹

Investigaciones revelan que los adolescentes buscan inconscientemente la imagen del padre del sexo opuesto o con características opuestas para formar una relación, buscando el reconocimiento y la valoración de la otra parte.³⁹

Para los padres, este primer enamoramiento o noviazgo suele ser un dolor de cabeza o preocupación, ante ello, no saben cómo lidiar con esta nueva situación del amor adolescente. Ese podría ser el inicio de los conflictos en la familia, que conllevaría a una serie de discusiones y problemas entre padres e hijos.⁴⁰

En lo que respecta al enamoramiento, los adolescentes en estudio experimentaron su primer amor, y esta razón sería el inicio de grandes conflictos con sus padres.

“estuve con un chico mayor que yo, sólo sabía mi mamá...aprendí mucho de él, me aconsejaba, me hacía ser buena...pero le terminé porque empezó a querer controlarme, ya parecía mi papá”

(María, 19 años)

“Cuando tenía 15 años estuve con un chico mayor que yo, entonces mi familia se enteró, recibía golpes de mi mamá, me tiraba cachetadas me pegaba con un palo, me decían mil cosas las cuales me dolieron un montón. El mismo año, comencé otra relación, se llegó a enterar mi mamá, no aceptaba la relación, me pegó de lo peor que yo había recibido antes.”

(Ana, 17 años)

“conocí a mi enamorada a los 17 años, desde que estuve con ella hubo problemas con mi mamá, era muy celosa y no quería pues que este con mi enamorada”

(José, 19 años)

La adolescente María de 19 años narra en su discurso cómo fue su enamoramiento, quedando en evidencia sólo la aprobación de la madre, obligándola a ocultárselo al padre debido a las circunstancias vividas anteriormente con él. Además, resalta el lado positivo que tuvo su relación, cuando menciona que él le hacía ser buena, evidenciándose lo que se menciona en la literatura, el reforzamiento de su autoestima.

Sin embargo, tuvo que terminar la relación ya que mostraba conductas controladoras asemejándose mucho al comportamiento de su padre.

En cuanto a José de 19 años, manifiesta que el enamoramiento trajo conflictos con su madre, debido a que ella se oponía por completo a la relación. Este comportamiento sólo refleja la desconfianza y el temor que siente la madre al ver que su hijo logra establecer apegos románticos, alejando al adolescente de su única fuente de apoyo, sin tomar en cuenta que son aspectos que acompañan la adquisición de la identidad sexual durante la adolescencia.

En el caso de Ana de 17 años, debemos recordar que durante su infancia y su niñez no tuvo presente a la figura paterna que le brindara afecto, en consecuencia ella buscaría compensar la carencia de afecto a través del enamoramiento. La madre frente a esta situación desaprueba la relación, respondiendo con violencia. Esta tensión familiar, iría en aumento desencadenando que Ana busque la necesidad de tener un nuevo enamorado en quien confiar y le apoye, para enfrentar o soportar la actitud de la madre y de la familia.

Al enterarse, la madre determina que su hija está sobrepasando su autoridad y respeto, enfrentando a Ana de forma completamente inapropiada, propiciándole golpes e insultos, ocasionando la ruptura de la relación madre e hija. Este hecho dejaría marcas emocionales que traería consecuencias a largo plazo.

Por lo expuesto, se dice que la idea arraigada de dos de las madres de los adolescentes, de aplicar castigo físico para obtener obediencia inmediata, práctica que es socialmente aceptada por la familia. Esto significa revivir la experiencia de violencia, y el surgimiento del dolor que se intensifica, agravándose más cuando el agresor es su propia madre.

5.4. Intento de Suicidio: Grito de ayuda

Anteriormente, se ha hecho mención a las diversas situaciones adversas que ocurrían desde el asentamiento de la infancia de los adolescentes que los colocaron en una situación relativamente inestable, volviéndolos más vulnerables en la medida en que aparecían más eventos de vida estresantes durante la niñez.

Con el transcurrir de sus vidas, al llegar la etapa de la adolescencia, es evidente que continúan siendo expuestos a situaciones que recrudecen los problemas previos, y al mismo tiempo tienen que lidiar con los cambios propios de la edad.

En esta categoría, quedará demostrado cómo los últimos eventos de vida, dieron lugar a la ruptura inesperada de las relaciones interpersonales que les servían de contención y soporte, llevándolos al intento de suicidio.

Una de las explicaciones que da Papalia¹¹, es que las elecciones poco sensatas de los adolescentes, se debe a la inmadurez del cerebro, esto permite que los sentimientos

anulen la razón e impiden que presten atención a las advertencias lógicas. Sin embargo, no existen respuestas claras, aceptadas de un modo generalizado para responder por qué los adolescentes no quieren seguir viviendo.

Para Shneidman¹⁵, el suicidio es casi siempre un esfuerzo consciente por buscar la solución a un problema que causa intenso sufrimiento, este remedio acaba con la conciencia y con un dolor insoportable. La persona pierde toda esperanza e intención de realizar actos constructivos, no obstante, la mayoría muestran sentimientos ambivalentes: vivir y morir a la vez. Por lo general, los adolescentes que intentan cometer suicidio, tienen tremendamente disminuida la capacidad de percibir opciones, y Shneidman lo denomina “visión en túnel”.

A continuación, se analizarán los discursos de los adolescentes en el momento en que vivenciaron este hecho que marcaría su vida:

“cuando tenía 17 años estaba enamorado y mi mamá no quería que tenga enamorada... entonces yo no pensé en nada ni nadie, ya no quería ya estar aquí por los problemas que tenía con mi mamá... Estaba de cólera, y cometí la locura de tomar pastillas”

(José, 19 años)

Para el adolescente José de 19 años, la desaprobación del enamoramiento por parte de su madre, generaría una serie de conflictos y problemas que tendría como resultado final la ruptura de la relación materno-filial; trayendo consigo sentimientos de cólera. José, centrado sólo en sus emociones, tomaría la decisión de ingerir pastillas sin medir las consecuencias, y esto sucedería en ausencia de su única fuente de apoyo, su madre.

El siguiente discurso se narra la vivencia de la adolescente María de 19 años:

“me había peleado con mi hermana, con la que mejor me llevo, me sentía mal, todos me aturdían con sus voces, me había enterado hace poco de la infidelidad de mi papá, las cosas de la universidad se me juntaban, era mucha carga. Lo hice de cólera, sentía que me ignoraban y que no tenía a nadie a mi lado, entre al cuarto de mi mamá, saque las pastillas las junte en mi mano y las tomé, yo tenía 18 años”

(María, 19 años)

María de 19 años, no sólo identifica la discusión con su hermana como evento previo al intento de suicidio, sino que además menciona la infidelidad de su padre y sus responsabilidades en la universidad, le hizo sentir sobrecarga, situándola en la cima de una crisis interpersonal. Al igual que José, las relaciones de María con su familia se vieron interrumpidas, generando sentimientos de soledad y cólera. Así mismo, no

menciona haber pensado en absoluto en el suicidio, sino más bien se podría tratar de un rasgo característico de la personalidad como lo es la impulsividad.¹³

Por último, se presenta el discurso de Ana de 17 años quien narra los momentos vividos cuando sólo tenía 15 años:

“cuando comencé mi nueva relación, yo tenía 15 años y mi mamá se volvió a enterar, me pegó de lo peor que yo había recibido antes y me dijo mil cosas. Me dolía que mi mamá después de que me haya traído al mundo me desprecie de esa manera, y con esa cólera, tenía como esa ira, y quería desfogarme con algo o hacer algo, tanta sería la cólera, que tomé la decisión de agarrar y tomar veneno. Yo pensaba parar con tanto sufrimiento y parar ya, decir

¡BASTA!”

(Ana, 17 años)

Para Ana de 17 años, la desaprobación de su madre no sería la causa de su trágica decisión, sino más bien el maltrato físico y psicológico que ésta le propinó, quien debió haber sido su base segura en estos momentos de estrés emocional. Al igual que José y María, Ana también tuvo sentimientos de cólera e ira que dirigió hacia sí misma haciéndola atentar contra su propia vida. Como menciona Shneidman¹⁵, la solución de Ana era acabar con el sufrimiento y el dolor que no podía soportar más, debido a su pobre capacidad para buscar soluciones.

A diferencia de José y María, Ana decidió expresar por escrito la decisión de quitarse la vida, donde mencionaría los hechos que la motivaron:

“Escribí una carta, pidiendo disculpas por darle tanta cólera a mi mamá, por la decisión que había tomado, pero yo ya no quería quedarme a sufrir más. Me despedí tanto de mi mamá y de mis hermanos, diciéndoles que los quiero un montón”

(Ana, 17 años)

A pesar de haber sufrido, Ana no expresó en la carta la hostilidad hacia su familia, más bien manifiesta todo el amor que siente hacia su madre y sus hermanos, incluso reconoce que su decisión no es correcta y por ello pide disculpas.

Para finalizar, la etapa de adolescencia debe ser parte de un proceso saludable y vital que se basa en los logros de las etapas anteriores.¹¹ En su teoría Watson¹⁷ hace mención que dentro de los factores de cuidado; la provisión de un entorno de apoyo y de protección emocional, física, sociocultural y espiritual, tiene una relación directa con la calidad de vida.

Sin embargo, la exposición a la violencia familiar desde temprana edad, el abandono del padre que obliga a tomar las responsabilidades económicas de casa, el acoso

escolar, la infidelidad del padre, el maltrato físico intermitente recibido por la madre, etc; deterioraron el bienestar físico y mental de los adolescentes, y en ausencia de estructuras sociales que sirven de contención y soporte, hicieron que los adolescentes en estudio atenten contra su propia vida intentando suicidarse.

CATEGORÍA VI: El surgimiento del arrepentimiento y el apoyo de la familia tras el intento de suicidio

Una crisis es el estado de desorganización producido por el impacto de una situación que altera la vida y que sobrepasa la capacidad habitual de las personas para enfrentar problemas. Estas situaciones son conocidas como eventos críticos, es decir, situaciones que generan un gran estrés, debido a que exceden el rango de experiencias humanas habituales.

Cuando una persona no puede hacer frente a estas situaciones, puede llegar a tomar decisiones equivocadas, una de ellas es el atentar contra su propia vida. Este acto siempre quiere comunicar algo y no siempre es un deseo de acabar con su vida.⁴¹

Muchos de los que cometen intento de suicidio están buscando alivio a un intenso sufrimiento. Con frecuencia la persona está en una posición ambivalente, ya que desea morir si su vida continúa de la misma manera pero desea vivir si se producen cambios

significativos en ella; por ello tras este acto, la persona puede sentirse avergonzado, arrepentido y culpable.⁴²

Ante estas situaciones difíciles y dolorosas, la vida de las personas se divide en un antes y después del evento; esto no solo afecta a las personas individualmente, sino también afecta las relaciones con la familia, el barrio, los grupos, los equipos de trabajo o las instituciones. Es por ello que las redes sociales y su apoyo constituyen un factor decisivo en términos del pronóstico y la evolución de las reacciones en situaciones de crisis. Diferentes estudios destacan el apoyo de las redes sociales como un factor amortiguador del impacto de los eventos estresantes en las personas y los grupos.⁴¹

A continuación presentaremos las subcategorías formadas a partir de los relatos de los adolescentes después del intento de suicidio.

6.1. Manifestando sentimiento de arrepentimiento

Las personas que intentan suicidarse con frecuencia están tratando de alejarse de una situación de la vida que parece imposible de manejar. Según Blasco F., citado por Echeburúa E., el objetivo de esta conducta extrema es manipular a personas próximas y producir cambios en el entorno. Se trata de una llamada de atención con diversas finalidades; mostrar lo desesperado que se está, buscar ayuda, averiguar si alguien le quiere realmente, huir temporalmente de algo insoportable. Por ello, tras el intento de

suicidio, la persona puede tener sentimientos de arrepentimiento, culpa o autorreproches.

En un estudio realizado por Salvo L., et al.⁴³, menciona que la mayoría de los adolescentes sienten arrepentimiento después del intento de suicidio; que involucra la retractación, abjuración o contrición de acciones pasadas que son vistas como cosas que fueron mal hechas o indebidas.

Watchman Nee⁴³, afirma que para que exista el arrepentimiento, implicaría un cambio de perspectiva respecto al pasado, y una evaluación general de muchas cosas hechas previamente, lo que conlleva a la comprensión de la culpa personal y el reconocimiento de haber hecho algo mal.

En los siguientes discursos de los adolescentes analizaremos los sentimientos generados después de su intento de suicidio:

“Yo rogaba y decía: ¡Mamá no me quiero morir!, no quiero que me pase nada...Me iba llorando y llorando, me sentía culpable... culpable de todo, me sentía mal... que no era la mejor solución”

(María, 19 años)

“Yo sí me arrepentí totalmente, ... uno se arrepiente y aprende de los errores... pedí disculpas tanto a mi mamá como a toditita mi familia”

(Ana, 17 años)

“yo seguía pensando en lo que había pasado, hasta donde había llegado yo ...

Me sentía muy mal por lo que había hecho”

(José, 19 años)

En los discursos, los adolescentes María de 19 años, Ana de 17 años y José de 19 años, relatan haberse sentido culpables y arrepentidos por la decisión tomada. Particularmente María, deja en evidencia como surge la crisis no superada con éxito durante la etapa de la infancia, generando sentimientos de culpabilidad constante en todo lo que había realizado.

Todas estas emociones manifestadas por los adolescentes, implica que existió un cambio en la forma de ver el pasado, y una evaluación de las cosas hechas, puesto que ellos creían que la única solución y salida que veían para poder acabar con su sufrimiento era el suicidio. Posteriormente tomarían conciencia y reconocerían su error, aceptando que no era la mejor solución para sus problemas. En tal sentido, se considera que el cambio de conducta, actitud, orientación y dirección son indicios de un arrepentimiento verdadero.

6.2. El surgimiento del apoyo familiar

Construir un sistema de apoyo es parte clave en la recuperación de un intento de suicidio y en la prevención de futuros intentos. Las redes sociales de apoyo siempre están formadas por vínculos de confianza que permiten que este apoyo se vuelva efectivo en una situación de crisis; es muy importante considerar dos tipos de redes de sociales que servirán como variables capaces de amortiguar los efectos negativos de esta situación¹³.

La red social personal, está constituida por todas las relaciones significativas que una persona establece cotidianamente y a lo largo de su vida, puede estar formada por los familiares más cercanos, los amigos, compañeros de estudio y de trabajo, los miembros de las instituciones a las que acude habitualmente y también los conocidos con quienes se ve sólo esporádicamente; son estas personas quienes pueden brindar el apoyo más inmediato a una persona afectada por una crisis.⁴¹

Existe una segunda red determinada red temática, esta incluye los vínculos entre los distintos grupos o instituciones comunitarias que juegan un rol importante en el apoyo a las personas afectadas por una determinada crisis; la visibilización de esta red es la que permite implementar acciones coordinadas que permitan responder a las diversas necesidades de apoyo de las personas afectadas por esta crisis.⁴¹

En los siguientes relatos evidenciaremos quienes conforman estas redes para los adolescentes:

“Mi mamá, con mi mamá estuve todo el tiempo, y estaba en una banda de rock, me sentía feliz, fue mi mejor terapia, sentía que me relajaba”

(María, 19 años)

“Cuando llegue a mi casa estaba toda mi familia ahí mis amigos, me sentía no sé qué en realidad se preocupaban por mí, osea me querían en realidad”

(José, 19 años)

“Si tuve apoyo de mi mamá pero, no lo sentí tanto como mi hermano. Lleve psicología en el colegio, para poder superarlo, porque era como un trauma, me ayudo bastante”

(Ana, 17 años)

En el caso de la adolescente María de 19 años, menciona que su principal apoyo fue su madre, y posteriormente se integraría a una banda de rock considerada como su mejor terapia. Para José de 19 años, la presencia de su familia y amigos significaría una muestra de preocupación y gran afecto hacia él.

En el caso de Ana de 17 años, recibió apoyo de su madre pero su principal soporte fue su hermano mayor. A diferencia de María y José, solo Ana recibiría apoyo psicológico en su institución educativa, que le ayudarían a superar el trauma que vivió.

En su teoría de enfermería, Peplau¹⁶ destaca la importancia de las relaciones interpersonales, ya que la combinación entre la relación interpersonal y el cuidado brindado ayuda a conservar y restaurar la salud.

En el caso de estos adolescentes; la familia, amigos y grupos mencionados significaron el apoyo y el soporte más inmediato, ayudándolos a superar la crisis por la que atravesaban, demostrándoles la importancia que tienen para las personas que los rodean. Además al recibir apoyo de personas especializadas en el tema, ayuda a los adolescentes afectados a enfrentarse a futuras situaciones de adversas.

Finalmente, los adolescentes tras haber hecho frente a una serie de eventos estresantes que lo llevaron a intentar quitarse la vida; presentaron sentimientos de vergüenza, dolor y arrepentimiento que indica la comprensión de la culpa personal y el reconocimiento de haber hecho algo mal. Frente a esta situación, la familia, amigos e instituciones juegan un rol importante en el apoyo a los adolescentes afectados ayudándolos no solo a superar la crisis existente, sino que además establecer una base segura para afrontar futuras situaciones de estrés.

CAPÍTULO V

5.1. CONSIDERACIONES FINALES

Los discursos de los adolescentes que participaron en el estudio permitieron construir su historia de vida reflejada en categorías que marcan las etapas del desarrollo:

Durante la infancia, la violencia ejercida por el padre y abandono consiguiente, fueron hechos que marcaron una vida de sufrimiento en una etapa en la que necesitaban establecer la iniciativa, basados en la autonomía y confianza básica; y al no poder superar la crisis con éxito surgieron sentimientos de culpabilidad que marcó las siguientes etapas.

En la niñez, la separación del padre del hogar originó no sólo afectación psicológica, sino que impulsó a uno de los adolescentes a asumir roles que no le correspondían, cuando en su lugar debió de estar en la escuela. En esta etapa se haría notoria las consecuencias de la violencia en la personalidad de los adolescentes, creando sentimientos de inferioridad que se manifestaron en la timidez.

Al inicio de la adolescencia, se enfrentaron a los problemas de entorno vivenciando acoso escolar, impulsándolos a buscar apoyo en sus pares. Más tarde, los adolescentes deciden reorientar sus vidas, uno de ellos retomando los estudios, sin embargo sus condiciones socioeconómicas no le permitieron continuar; por otro lado una de las adolescentes decide empezar una carrera profesional, buscando apoyar a su familia.

Posteriormente, los adolescentes vivenciaron episodios de inestabilidad emocional, debido a las humillaciones del padre y sus decisiones devastadoras, castigo físicos recibido por parte de la madre debido al enamoramiento; que los afectaron emocionalmente y originando la ruptura de las relaciones intrafamiliares, llevándolos al intento de suicidio.

Finalmente, tras este hecho que marcó sus vidas, presentaron sentimientos de vergüenza, dolor y arrepentimiento; frente a esto la familia, amigos e instituciones jugaron un rol importante en el apoyo a los adolescentes afectados ayudándolos en la superación posterior de la crisis, estableciendo una base segura para afrontar futuras situaciones de estrés.

4.2. RECOMENDACIONES

- **Al personal de salud**

Desarrollar estrategias de prevención a través de los diferentes escenarios de acción del profesional de enfermería. Comenzando con el área de crecimiento y desarrollo del niño valorando de manera adecuada el progreso del niño e integrando la valoración familiar para asegurar el correcto desarrollo psicoemocional del niño.

En el área del escolar se deberá potencializar las habilidades sociales realizándose un trabajo interdisciplinario con los psicólogos y docentes de las instituciones educativas contando, con la participación de los padres de familia, llevando a cabo jornadas, talleres, consultoría familiar que permitan fortalecer los vínculos familiares a través de la implementación de los consultorios de enfermería

En el área del adolescente en donde la enfermera deberá potencializar la toma de decisiones de los adolescentes permitiéndoles enfrentar las diferentes situaciones adversas que se les presente, además de identificar los factores de riesgo a los que están expuestos.

Respecto a las víctimas del intento de suicidio, se propone desarrollar estrategias de seguimiento y vigilancia a los adolescentes a través de la coordinación con los establecimientos más cercanos, mediante visitas domiciliarias, consultoría familiar, integrándolos en grupo de apoyo.

- **A las autoridades:**

Desarrollar alternativas viables, políticas de salud e implementar consultorios de enfermería en las diferentes instituciones educativas, que aseguren el correcto desarrollo del niño.

- **A las instituciones formadoras de los profesionales de Enfermería**

Enfatizar el pensamiento holístico en las estudiantes de enfermería, que le permitan brindar un cuidado enfermero de calidad teniendo como centro a la personas, integrándola en su contexto y realidad en la que se desenvuelve; priorizando la atención primaria a través del enfoque preventivo promocional.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1.- Vallejo J. Introducción a la Psicopatología y la Psiquiatría. 6° ed. España: ELSEVIER Masson; 2006.
- 2.- Organización Mundial de la Salud. Prevención del suicidio, un imperativo global [En línea]. 2013. [Fecha de acceso 13 de mayo de 2015]. Disponible en: http://www.who.int/mental_health/suicide-prevention/exe_summary_spanish.pdf
- 3.- Perú 21. OMS: Cada 40 segundos una persona se suicida en el mundo. [En línea] 2012. [Fecha de acceso 13 de mayo de 2015]. Disponible en: <http://peru21.pe/mundo/oms-cada-40-segundos-persona-se-suicida-mundo-2041146>
- 4.- La república. Niños y adolescentes conforman 18% de población suicida en Perú. [En línea]. 2013. [Fecha de acceso 13 de mayo de 2015]. Disponible en: <http://archivo.larepublica.pe/26-08-2013/ninos-y-adolescentes-conforman-18-de-poblacion-suicida-en-peru>
- 5.- Cuaderno de Registro de Emergencia del HRDLM. Perú. 2015.
- 6.- INEI. Encuesta demográfica y de salud familiar. [En línea]. ENDES. Perú; 2014. [Fecha de acceso 13 de mayo de 2015]. Disponible en:

http://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1211/index.html

7.- Wicks N. Israel A. Psicopatología del niño y del adolescente. 3° ed. Madrid-España; 1997.

8.- UNICEF. Adolescencia: una época de oportunidades. [Fecha de acceso 13 de mayo de 2015]. 2011. Disponible en: www.unicef.com

9.- Aguilar J. Tratado de Enfermería del Niño y Adolescente: Cuidados pediátricos. 2° ed. España: Elsevier; 2012.

10.- Gonzales J. Psicopatología de la adolescencia. Manual moderno. México; 2001.

11.- Papalia D. Desarrollo Humano. Ed.11°. México: McGraw Interamericana; 2001.

12.- Quintanar F. Comportamiento suicida: perfil psicológico y posibilidades de tratamiento. México. [En línea] [Fecha de acceso 13 de mayo de 2015]. Disponible en: <https://books.google.com.pe/books?id=yd5k-gOykLIC&printsec=frontcover&dq=comportamiento+suicida&hl=es&sa=X&ei=JA>

RqVcCYF4e6ggTDnYGACQ&ved=0CCIQ6AEwAQ#v=onepage&q=comportamien
to%20suicida&f=false

13.- Buendía J. Psicopatología en Niños y Adolescentes: Desarrollos Actuales. Madrid: Ed. Pirámide; 2004.

14.- Soler P. Gascón J. Recomendaciones terapéuticas en los trastornos mentales. 3ºed. España: Editorial. Ars Médica. Disponible en:
<http://www.suicidioprevencion.com/pdf/RTM3.pdf>

15.- Davinson G. Neale J. Psicología de la conducta anormal. 2º ed. México: Wiley Limusa; 2008.

16.- Cisneros F. Introducción a los modelos y Teorías de Enfermería. Colombia. [En línea]. 2002. [Fecha de acceso 13 de mayo de 2015]. Disponible en:
<http://artemisa.unicauca.edu.co/~pivalencia/archivos/IntroduccionALasTeoriasYModelosDeEnfermeria.pdf>.

17.- Urra E. jana a. Garcá M. Algunos aspectos esenciales del pensamiento de Jean Watson y su Teoría de Cuidados Transpersonales. Rev. Ciencia y Enfermería. [En línea]. 2011. [Fecha de acceso 13 de mayo de 2015] Disponible en:
<http://www.scielo.cl/pdf/cienf/v17n3/art02.pdf>

18.- Chárriez M. Historia de vida: Una metodología de investigación cualitativa. Revista Griot [En línea]. 2012. [Fecha de acceso 13 de mayo de 2015]; 5(1).
Disponible en: <http://revistagriot.uprrp.edu/archivos/2012050104.pdf>

19.- Cornejo M., Mendoza F., Rojas R. La investigación con relatos de vida: pistas y opciones del diseño metodológico. [En línea]. 2008. [Fecha de acceso 13 de mayo de 2015];17(1);29-39. Disponible en: <http://www.scielo.cl/pdf/psykhe/v17n1/art04.pdf>

20.- Sampieri R., Fernández C., Baptista F. Metodología de la investigación. 4ta ed. México: McGraw-Hill Interamericana; 2006.

21.- Vásquez F. Análisis de contenido categorial: el análisis temático. [en línea]. [fecha de acceso: 13 de mayo del 2015]. Barcelona. URL Disponible en: https://psicologiaysociologia.files.wordpress.com/2013/03/fec81lix-vacc81zquez_analisis-de-contenido-categorial-tematico.pdf

22.- Lineamientos para garantizar el ejercicio de la Bioética desde el reconocimiento de los Derechos Humanos. Revista El Peruano. 2011. Perú.[en línea]. [fecha de acceso: 15 de agosto del 2016]. Disponible: <http://blog.pucp.edu.pe/blog/wp-content/uploads/sites/39/2011/09/DS-N-011-2011-JUS-EL-PERUANO.pdf>

23.- UNICEF. Situación de la niñez en el Perú. Perú.[en línea]. [fecha de acceso: 15 de diciembre del 2016]. Disponible en:

https://www.unicef.org/peru/spanish/children_13264.htm

24.- Ángeles M., La infancia en riesgo social desde la sociedad del bienestar. Ediciones Universidad de Salamanca. España. Disponible en:

http://campus.usal.es/~teoriaeducacion/rev_numero_04/n4_art_balsells.htm

25.- Blanco I., Salvador S., Cobián A., Bello A. Maltrato infantil intrafamiliar en un área de salud de Santiago de Cuba. MEDISAN. 2000; 4(3): 30-37. Disponible en:

http://www.bvs.sld.cu/revistas/san/vol4_3_00/san07300.htm

26.- Mesa P., Moya L. Neurobiología del maltrato infantil: el ciclo de la violencia. Revista neurológica. 2011; 52(8): 489-503. Disponible en:

<http://www.neurologia.com/articulo/2009256>

27.- Gobierno de la Rioja. Programa de trabajo social y apoyo a la dinámica y estructura familiar [en línea]. España.2000 [fecha de acceso 23de octubre de 2016].

Disponible en: <http://chitita.uta.cl/cursos/2011-1/0000439/recursos/r-12.pdf>

28.- Quaglia R., Castro F. V., El papel del padre en el desarrollo del niño. España.2007. [en línea]. INFAD, Vol 1 (2): 167-182.

Disponible en: http://infad.eu/RevistaINFAD/2007/n2/volumen1/0214-9877_2007_2_1_167-182.pdf

29.- Vallejo R., Sánchez F., Sánchez P. Separación o divorcio: Trastornos psicológicos en los padres y los hijos. Madrid, 2004. [en línea]. Scielo, Vol 1(92).

Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0211-57352004000400006

30.- UNICEF. Vigía de los derechos de la niñez mexicana: La edad escolar. 2005.[en línea]. [fecha de acceso: 15 de diciembre del 2016]. Disponible en: https://www.unicef.org/mexico/spanish/mx_resources_vigia_II.pdf

31.- Zambrano N., Negrón I., Aponte V. Desarrollo y Crecimiento de la niñez, un enfoque integrado. ALCANZA. Puerto Rico. 2008. Disponible en: http://alcanza.uprrp.edu/wp-content/uploads/2014/07/modulo_desarrollo.pdf

32.- León B. La relación familia-escuela y su repercusión en la autonomía y responsabilidad de los niños/as. España. 2011. Disponible en: https://extension.uned.es/archivos_publicos/webex_actividades/5385/repercusiones8.pdf

33.- Boyd C. Decisiones de inserción laboral: el caso de los jóvenes rurales peruanos. *Economía*. Vol 37, n° 74, 2014, pp. 9-40.

34.- Pedraza A.C., Ribero R. El trabajo infantil y juvenil en Colombia y algunas de sus consecuencias claves. *Scielo*. Vol 4, n 1, 2006.

Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S1692-715X2006000100008&script=sci_arttext&tlng=en

35.- Montaña S. M., Palacios C. J., Gantiva D. C. Teorías de la personalidad. Un análisis histórico del concepto y su medición. [en línea]. Bogotá. 2009. [fecha de acceso 23de octubre de 2016]. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/2972/297225531007.pdf>

36.- Hernández R. P., Limiñana R. M. Víctimas de violencia familiar: consecuencias psicológicas en hijos de mujeres maltratadas. *Universidad de Murcia*. 2005, 21(1): 11-17. España. Disponible en: <http://revistas.um.es/analesps/article/viewFile/27071/26261>

37.- RPP Noticias. Bullying: ¿en qué lugares del Perú se denuncian más casos?. Lima-Perú. 2016. Disponible en: <http://rpp.pe/peru/actualidad/bullying-en-que-lugares-del-peru-se-denuncian-mas-casos-noticia-973745>

38.- Montalvo J., Espinosa M. R., Pérez A. Análisis del ciclo vital de la estructura familiar y sus principales problemas en algunas familias. PEPSIC. México. Vol 17, n 28. 2013. Disponible en:

http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-339X2013000100007

39. -Massa J. E., Pat Y. M., Keb R. A., Canto M. V., Chan N. La definición de amor y dependencia emocional en adolescentes de Mérida. Revista Electrónica de Psicología Iztacala. Vol 14, No 3. 2011. México. Disponible en:

<http://www.medigraphic.com/pdfs/epsicologia/epi-2011/epi113k.pdf>

40.- Radio Programa del Perú. Primer amor: padres que se oponen al enamoramiento de sus hijos o hijas. 2013. Disponible en: <http://rpp.pe/lima/actualidad/primer-amor-padres-que-se-oponen-al-enamoramiento-de-sus-hijos-o-hijas-noticia-584987>

41.- Arón A., Milicic N., Llanos M, Machuca A., Chía E., et.al. Intervención en crisis. [en línea].Chile. [Fecha de acceso 23 de octubre de 2016]. Disponible en:

<http://www.comunidadescolar.cl/documentacion/Cartillas/Manual%20adultos.pdf>

42.- Echeburúa E. Las múltiples caras del suicidio en la clínica psicológica. Scielo. vol.33 no.2.2015. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-48082015000200006

43.- Salvo L., Rioseco P., Salvo S. Intento de Suicidio en adolescentes. Chile, 15(01): 30-4. 1998. Disponible en: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=255316&indexSearch=ID>



UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO

FACULTAD DE ENFERMERÍA

ANEXO N°01

GUÍA DE ENTREVISTA ABIERTA



Presentación:

Buenas días, nuestros nombres son Mariela Cienfuegos da Silva y Liliana Pérez Rivera, somos estudiantes de Enfermería de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo y estamos realizando un estudio de investigación, titulado “HISTORIA DE VIDA DE ADOLESCENTES CON INTENTO DE SUICIDIO ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DE UN HOSPITAL REGIONAL. LAMBAYEQUE 2015.”, esta entrevista es ANÓNIMA, además la información es confidencial. Se le solicita su consentimiento informado para ser grabado e iniciar esta entrevista.

Relátame todo lo que recuerdes, desde tu infancia hasta tu adolescencia ¿Qué es lo primero que recuerdas de tu vida?



UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO

FACULTAD DE ENFERMERÍA

ANEXO N°02

CONSENTIMIENTO INFORMADO



Yo.....

Tengo conocimiento que las alumnas de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo, vienen realizando un estudio de investigación titulado “HISTORIA DE VIDA DE ADOLESCENTES CON INTENTO DE SUICIDIO ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DE UN HOSPITAL REGIONAL. LAMBAYEQUE. 2015.”

Informo que me han explicado que su estudio consiste en conocer cómo son las historias de vida de los adolescentes con intento de suicidio.

Acepto participar, en la entrevista abierta que será aplicada por las autoras. Además admito que me encuentro participando voluntariamente sin ninguna presión, con el derecho de mantenerme en el anonimato y en el momento que yo desee puedo dejar de participar en dicho estudio, sin que ello signifique sanciones ni pérdida de beneficios de ningún tipo. Además absolverán cualquier tipo de duda relacionado con la investigación.

FIRMA DEL INFORMANTE

FIRMA DEL INVESTIGADOR

Chiclayo..... de..... del 20...