



La psicoterapia grupal como propuesta de intervención en adolescentes con ideación suicida.

Paúl M. Benalcázar y Mario A. Armas

Universidad Internacional SEK, Quito, Ecuador

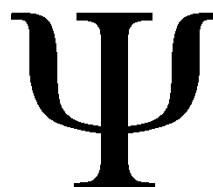
Programa: Desarrollo y Transformación Social

Línea: Ciencias Psicológicas

Fecha de defensa:

Director del proyecto: Gabriela Pazmiño, PhD.

Tutor Principal: Esteban Ricaurte



PALABRAS CLAVE

Ideación suicida, Adolescentes, Psicoterapia de grupo.

Resumen

La presente investigación tuvo como objetivo disminuir la sintomatología para la ideación suicida en adolescentes mediante psicoterapia de grupo en el Distrito de Salud 02DO3 Chimbo – San Miguel, con un estudio cuasi experimental, que contó con una población de seis adolescentes en edades comprendidas entre 14 y 18 años, en un tiempo de dos sesiones por semana, en el cual se realizó diez encuentros con los adolescentes involucrados. El estudio ejecutado fue de tipo transversal y de campo. Se aplicó un esquema de intervención terapéutica de grupo de los cuales se realizó por dos ocasiones una encuesta al inicio de la terapia y una al final de la misma de los cuales los resultados obtenidos permitieron establecer que la terapia de grupo fue eficaz en los involucrados en la presente investigación en donde se puede manifestar que las terapias recibidas lograron disminuir la ideación suicida. En conclusión, se puede anotar que se consiguió una disminución del 80 al 90% de los síntomas para la ideación suicida, dato relevante de la terapia grupal que sirve de mucho para disminuir la ideación suicida.

KEYWORDS

Ideation, suicide, adolescents, therapy, group.

Introducción

En el ámbito de la adolescencia, en la mayoría de los países de todo el mundo se está informando que la tasa de suicidio entre los adolescentes está aumentando de forma alarmante, esto puede deberse a que los adolescentes presentan cambios difíciles que les producen ansiedad y depresión. Para (Vázquez Alonso Á, Manassero-Más MA., 2012) La ideación suicida son los pensamientos acerca de la voluntad de quitarse la vida, con o sin planificación o método. Según (ONU (Organización de las Naciones Unidas), 2018) la amenaza suicida considera la expresión verbal o no verbal, que manifiesta la posibilidad de una conducta suicida en un futuro próximo. Según (Stengel, 1987) , los factores de riesgo suicida son los factores predisponentes que pueden desencadenar un

Abstract

The purpose of this research was to reduce the symptoms for suicidal ideation in adolescents through group psychotherapy in the 02DO3 Chimbo - San Miguel Health District, with a quasi-experimental study, which had a population of six adolescents between the ages of 14 and 18 years, in a time of two sessions per week, in which ten meetings were held with the adolescents involved. The study executed was cross-sectional and field. A group therapeutic intervention scheme was applied, of which a survey was carried out twice at the beginning of the therapy and one at the end of it, of which the results obtained allowed establishing that the group therapy was effective in those involved in the present investigation where it can be stated that the therapies received managed to reduce suicidal ideation. In conclusion, it can be noted that a decrease of 70 to 80% of symptoms was achieved for suicidal ideation, a relevant fact of group therapy that serves a lot to reduce suicidal ideation.

acto suicida y el para suicidio es un acto no habitual con un fin no fatal, que es iniciado y realizado por una persona suicida con un resultado no mortal, que provoca autolesiones. El intento suicida es cualquier acto de auto perjuicio infligido con intención autodestructiva, aunque sea vaga o ambigua.

Ideación suicida

Según (Pérez Barrero, 2018) existen manifestaciones de ideación suicida que abarca un amplio campo de pensamiento que puede adquirir las siguientes formas de presentación:

El deseo de morir ("La vida no merece la pena vivirla", "Yo lo que debiera es morirme", etcétera).

La representación suicida ("Me he imaginado que me ahorcaba").

La idea de autodestrucción sin planeamiento de la acción ("Me voy a matar", y al preguntarle cómo lo va a llevar a efecto, responde: "No sé cómo, pero lo voy a hacer").

La idea suicida con un plan indeterminado o inespecífico aún ("Me voy a matar de cualquier forma, con pastillas, tirándome delante de un carro, quemándome").

La idea suicida con una adecuada planificación ("He pensado ahorcarme en el baño, mientras mi esposa duerma"). Se le conoce también como plan suicida. Sumamente grave.

Todas estas manifestaciones de la ideación de autodestrucción deben ser exploradas, si el paciente no las manifiesta, pues la comunicación y el diálogo abierto sobre el tema no incrementa el riesgo de desencadenar el acto, como erróneamente se considera y es una valiosa oportunidad para iniciar su prevención.

Igualmente (Pérez Barrero, 2018) manifiesta que entre los motivos más frecuentes que llevan al acto suicida en la niñez, se encuentran:

Presenciar acontecimientos dolorosos (divorcio, separación, muerte de un ser querido).

Problemas con las relaciones paterno-filiales.

Problemas escolares.

Llamadas de atención de padres o maestros con carácter humillante.

Búsqueda de afecto y atención.

Agredir a otros.

Deseos de reunirse con un ser querido fallecido.

Niveles de ideación suicida

Cómo menciona (Bobadilla, 2016) existen niveles de ideación suicida, de los cuales se pueden identificar tres: *Nivel Bajo*, presencia de ideación suicida, sin planificación. Rectifica conducta, hay autocrítica. Ha tenido algunos pensamientos de muerte, como "no puedo

seguir adelante", "desearía estar muerto", pero no tiene ningún plan. *Nivel Medio*, ideación y existencia de planificación suicida, no inmediata o clara, factores de riesgo adicionales, posibles intentos previos. Tiene pensamientos y planes suicidas, pero no inmediatos *Nivel Alto*, plan definido e inmediato, medios para llevarlo a cabo, intentos previos, existencia de factores de riesgo. Tiene un plan definido, medios para llevarlo a cabo, y planea hacerlo inmediatamente. (p.23)

Como afirman (Cortés Alfaro, Aguilar Valdés, Suárez Medina, Rodríguez Dávila, & Durán Rivero, 2012) en los adolescentes, a medida que aumenta la edad se incrementa la ideación mortalidad y se hace necesario el trabajo de prevención y promoción de los factores de riesgo generales y específicos, para evitar y controlar los daños y trastornos en esta etapa de la vida y en particular la conducta suicida

En el caso de la adolescencia, (Martín del Campo, Cristina, & Bustamante, 2013) se manifiesta que el suicidio es una condición que recién empieza a ser estudiada y comprendida, y aunque comparte con el suicidio en adultos factores comunes, se trata de un fenómeno relativamente nuevo. No obstante, el camino que ha trazado el suicidio históricamente, debe ser considerado, en la actualidad.

Factores

Así mismo (Martín del Campo, Cristina, & Bustamante, 2013) manifiestan que los factores relacionados con el suicidio en adolescentes, están los aspectos neurobiológicos, la presencia de trastornos psiquiátricos, el embarazo, el bullying escolar, el cyberbullying y el desempleo.

Mencionando a (KidsHealth, 2015) que los factores que aumentan el riesgo de suicidio entre adolescentes incluyen:

- Un trastorno psicológico, especialmente la depresión, trastorno bipolar y consumo de drogas y alcohol de hecho, como el 95% de

las personas que fallecen por suicidio tienen un trastorno psicológico.

- Sentimientos de angustia, irritabilidad o agitación
- Sentimientos de desesperanza y de complejo de inferioridad que con frecuencia se manifiestan con la depresión
- Un intento previo de suicidio
- Antecedentes de depresión o de suicidio en la familia
- Abuso emocional, físico o sexual
- Falta de un grupo de apoyo, malas relaciones con los padres o sus pares y sentimientos de aislamiento social
- Hacer frente a bisexualidad u homosexualidad en una familia o comunidad que no lo apoya o en un ambiente escolar hostil.

Señales de advertencia ideación suicida

Al mismo tiempo (KidsHealth, 2015) menciona las señales de advertencia del suicidio en adolescentes que con frecuencia ocurre después de un evento estresante en la vida, como problemas en la escuela, la muerte de un ser querido, un divorcio o un fuerte conflicto familiar.

Los adolescentes que piensan en suicidarse podrían:

- Mencionar el suicidio o la muerte en general
- Insinuar que ya no estarán más
- Mencionar los sentimientos de desesperanza o de culpa
- Retraerse de amigos o de la familia
- Escribir canciones, poemas o cartas sobre la muerte, la separación y pérdida
- Empezar a regalar objetos valiosos a hermanos o amigos
- Perder el deseo de participar en cosas o actividades predilectas
- Tener dificultades para concentrarse o pensar con claridad
- Mostrar cambios en hábitos de alimentación
- Participar en comportamientos riesgosos

- Perder interés en la escuela o en los deportes

Según (Borges, 2016) el suicidio es un fenómeno global que ocurre en todos los países y también puede presentarse a cualquier edad, sin embargo entre los Adolescentes cuyas edades se encuentran comprendidas entre los 12 a los 25 años llega a ser la segunda o tercera causa de muerte.

También podemos citar a (Herrera, 2016) quién manifiesta que el suicidio es un fenómeno de causa multifactorial en el que intervienen factores biológicos, psicológicos, sociales, culturales y ambientales.

El aspecto más importante de la prevención del suicidio es el reconocimiento de los Adolescentes en situaciones de aflicción. (Ventura, 2010),

En opinión de (Vargas, 2015) las escuelas y los colegios se convierten en el escenario perfecto para prevenir estas conductas; por esto los programas educativos han adquirido un gran auge con el fin de aumentar la sensibilización y el conocimiento acerca del suicidio, conductas de riesgo, estrategias de prevención y signos de alarma.

Asimismo teniendo en cuenta a (Nock, y otros, 2015) La ideación suicida es considerada como un comportamiento entre los adolescentes de 12 a 17 años, con una prevalencia entre el 20% y el 24%, en contraste con el intento suicida al menos una vez en la vida que es mucho menor y representa entre el 3,1% y el 8,8%.

También se puede citar a la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2015) quienes manifiestan que el suicidio es un grave problema de salud pública, por ende se debería tomar en cuenta en nuestro país, en Escocia los hombres tienen una mayor tasa de suicidios que las mujeres, con una razón aproximada de 3,5 a 1. Una de las razones que explican este escenario es que los hombres emplean métodos más violentos y letales.

Desde el punto de vista de la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2014) reconoce al suicidio como un problema relevante de salud pública y ha fortalecido su cooperación técnica en este campo, el suicidio representaba el 12,4% de las causas externas de muerte en las Américas, pero ello variaba según la subregión, con 19,5% en América del Norte y 7,9% en América del Sur.

Según Ministerio de Salud Pública y el Ministerio de Inclusión Económica y Social del Ecuador (MSP - MIES, 2018) en el año 2017, menciona que en el Ecuador fallecieron 1205 personas por auto infligida; es decir, cada día se suicidan aproximadamente tres hombres y una mujer en el país.

Teniendo en cuenta al Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC, 2017) la tasa de suicidios en Adolescentes de 10 a 14 años creció en un 38%, y en adolescentes entre 15 y 19 años aumento en un 35%.

El primer informe mundial de (OMS, 2014) sobre el suicidio, procura aumentar la sensibilización respecto de la importancia de la prevención y alerta sobre las cifras elevadas en la tasa de intentos auto líticos en el ámbito de la salud pública.

Un primer momento del pasaje al acto suicida es la ideación. El consenso casi generalizado de definir al suicido como un proceso compuesto por diversas acciones que inicia con la ideación auto infligida para desencadenar en la acción suicida.

Cómo define (Pérez; Dias de Mattos, , 2010) la ideación suicida considerando una serie de pautas como la preocupación autodestructiva, planeación de un acto letal y el deseo de muerte.

Según (Assad, Belfort, Camanera, Chamorro, & Martinez, 2010) en la psiquiatría se define a las ideas negras como pensamientos negativos, mala imagen acerca de sí mismo, sentimientos de culpa o de inferioridad, siendo esta una causal de la ideación suicida.

Diversos factores, individuales, familiares y psicosociales forman parte de esta problemática, estos factores pueden dificultar para el tratamiento, poniendo en riesgo su eficacia en la población de adolescentes.

Tratamiento individual

Tomando en cuenta a (TARRIER N, 2008). en el tratamiento individual con enfoque cognitivo-conductual son más efectivas cuando se orientan a reducir algún aspecto concreto de la conducta suicida que cuando tratan de disminuir ésta de forma indirecta centrándose en otros síntomas o signos asociados. “Una de las alternativas más eficaces para la intervención de esta problemática es la terapia grupal”. La dinámica de grupo es una amalgama de tres disciplinas: psicología individual, psicología social y sociología. Los participantes aprenden técnicas de manejo y participación en grupo dentro del cual se invita a los colaboradores a resocializarse en función de lo que sucede en ellos, a abrirse al otro, ser más aceptantes y receptivos a las interacciones dentro del grupo. (Figueroba, 2018)

Factores terapéuticos

Los factores terapéuticos citados por (Yalom I. D., 2000) son: Infundir esperanza, cohesión de grupo, universalidad, altruismo, desarrollo de técnicas de socialización, la conducta imitativa, catarsis, aprendizaje interpersonal, el grupo como microcosmos social, información participada, factores existenciales, recapitulación correctiva del grupo familiar primario: en la universalidad, muchos pacientes se sienten únicos en su fracaso, creen que ellos solos tienen fantasías, pensamientos prohibidos, etc. El altruismo “el sentido de la vida se materializa cuando nos hemos olvidado de nosotros y se está absorto en algo fuera de nosotros mismos. Lo importante es que los primeros conflictos sean revividos, sino que sean vividos correctivamente y puestos en duda constantemente.

A propósito del Altruismo (Yalom I. D., 2000) menciona que es un comportamiento para aumentar las posibilidades de supervivencia de otros a costa de una reducción de las propias es decir un individuo puede sacrificar incluso su propia supervivencia por proteger a los demás.

Entre tanto (Yalom I. D., 2000) acota que como terapia de grupo influyen en los patrones comunicacionales de sus grupos modelando ciertas conductas, en estos grupos el proceso imitativo es más difuso los/as pacientes se pueden modelar a sí mismos/as según aspectos de otros/as miembros/as del grupo así como del propio terapeuta,

Según (Yalom I. D., 2000) menciona que generalmente la imitación juega un papel más importante en la primera etapa de grupo que en las ultimas, cuando los/as participantes buscan a los/as miembros/as o los/as terapeutas más maduros/as con los que se identifican. No obstante (Yalom I. D., 2000) menciona que generalmente la imitación juega un papel más importante en la primera etapa de grupo que en las ultimas, en el proceso terapéutico es difícil de estimar, pero la investigación psicológica social sugiere que los terapeutas la pueden haber subestimado.

En función de lo afirmado anteriormente, nos preguntamos ¿Cómo la psicoterapia grupal complementa el tratamiento psicoterapéutico de adolescentes con ideación suicida?

Desde nuestro punto de vista este estudio tiene relevancia pues los datos obtenidos permitirán describir diferentes características de ideación suicida que serán un aporte para desarrollar estrategias preventivas que podrán ser manejadas ante la presencia de las primeras manifestaciones del fenómeno suicida.

Terapia Gestalt

Ahora bien (Crecencio, 2017) menciona que la Terapia Gestalt pertenece a la Psicología Humanista, la cual se caracteriza por no estar hecha exclusivamente para tratar

enfermedades, sino también para desarrollar el potencial humano, se enfoca más en los procesos que en los contenidos, pone énfasis sobre lo que está sucediendo, se está pensando y sintiendo en el momento. En este sentido, se habla del aquí y ahora, dejar que esta historia se mire desde el presente, cómo se viven, afectan, etc., esta terapia es heredera de la Teoría de Campo de Kurt Lewin, de donde extrae que el organismo (individuo) es inseparable, indivisible del entorno, por lo que afecta y es afectado por este, deja de mirar al individuo aisladamente para considerarlo un elemento más. El objetivo de la Terapia Gestalt es ayudar al paciente en su problemática, haciéndole más consciente de cómo ha llegado hasta el punto en el que se encuentra y cómo aprender a hacer de otras maneras, devolviéndole la capacidad de elegir que opción quiere tomar para afrontar la vida. Gracias a esto, la persona puede conocerse mejor y recobrar la creatividad perdida.

Terapia de Grupo

Con respecto a terapia de grupo Humanista (Artiles, Martín, Kappel, & Otros, 1995) el mayor de todos los miedos es el miedo a la responsabilidad, somos responsables por mucho de lo que nos sucede, responsables por nuestros éxitos y nuestros desaciertos, por nuestras acciones y por nuestras decisiones de no actuar. El miedo se enraíza en la posibilidad de que podamos fallar en no vivir de acuerdo con nuestro potencial y perdamos nuestra oportunidad. El ser sano quizá signifique aceptar esta responsabilidad.

En relación de que se consigue con la Terapia de Grupo según (El Padro Psicólogos, 2020) es:

Darte cuenta de tus emociones, conflictos, sentimientos, motivaciones, conductas y relaciones.

Entender tu comportamiento en las dinámicas relacionales en los que te mueves en tu vida cotidiana.

Mejorar tu comprensión de los entornos sociales, apreciando otros puntos de vista o analizando el impacto de tus comportamientos en los diferentes contextos.

Descubrir tu potencial y la capacidad para desarrollar nuevas respuestas y comportamientos.

Conocerte mejor a ti mismo/a.

Ampliar tu red de apoyo social.

Reforzar tu autoestima.

En efecto (El Padro Psicólogos, 2020) hace notar que las ventajas de la terapia grupal son muchas de las que podemos anotar las siguientes: Permite al terapeuta realizar un diagnóstico más profundo, ya que la persona recrea sus dificultades en la interacción, exponiendo sus patrones de comportamiento y formas de pensar.

Confronta a la persona con los problemas que antes era incapaz de reconocer y, al revelarlos, se quita un peso de encima sintiéndose más aliviada.

La persona acepta con mayor facilidad sus reacciones, pues las observaciones provienen del grupo, no de una figura de autoridad como la que representa el terapeuta.

Es más fácil afrontar el problema, porque la persona encuentra apoyo y comprensión en el grupo e incluso puede llegar a identificarse con algunos miembros.

Le permite poner sus dificultades en perspectiva al compararlas con los problemas que afrontan los demás y darse cuenta de que no es la única persona que sufre en el mundo.

La persona aprende modelos de comportamientos alternativos y más asertivos, que son motivados por el propio grupo.

Ofrece apoyo social y una oportunidad para relacionarse con otros de manera profunda.

En cuanto a cómo funciona la terapia de grupo (Anamaría, 2012) menciona que la sesión de terapia de grupo está basada en la colaboración entre los participantes, donde el terapeuta asume la responsabilidad clínica del grupo y sus miembros. En una reunión típica, se selecciona un grupo de 6-12 personas. Los encuentros son semanales o quincenales y tienen una duración de 75 a 90 minutos. Esto permite a los miembros expresar de la manera más libre y honesta posible sus problemas, sentimientos, ideas y reacciones. Esto favorece que los miembros del grupo se comprendan y se ayuden mutuamente. De este modo, no sólo aprenden de sí mismos y sus propios problemas, sino que actúan también como "ayudantes terapéuticos" de los demás.

Propuesta de terapia de Grupo

Con esta investigación se pretende realizar una propuesta de intervención psicoterapéutica que sirva como herramienta a profesionales de la salud mental con adolescentes, y de esta manera disminuir la sintomatología y se evite la consumación del acto suicida.

De hecho (Yalom I. D., 2000) muestra que el altruismo aparece en el ser humano al cumplir los 18 meses, al igual que en el Chimpancé, lo que sugiere que los seres humanos tienen una tendencia natural a ayudar a los demás.

Asimismo, (Yalom I. , 2013) menciona que infundir la esperanza es crucial en toda psicoterapia: primero, se requiere para mantener al paciente en la terapia, y para que puedan tener efecto otros factores terapéuticos. Considera también el Efecto Placebo: terapias mediatizadas completamente a través de la esperanza y el convencimiento, el terapeuta debe hacer todo lo posible por incrementar la creencia en los pacientes y su confianza en la eficacia de la modalidad de grupo.

La universalidad que menciona (Yalom I. , 2013) es que algunos pacientes, debido a su extremo aislamiento social, tienen un elevado sentimiento de su carácter único. Al descubrir

esto describen la experiencia de “bienvenida a la raza humana”, o de “todos estamos en el mismo barco”.

Materiales y métodos

Encuesta estructura para medir la eficacia de la terapia de grupo en estos adolescentes.

La población está compuesta por adolescentes en edades comprendidas entre 14 y 18 años, usuarios del distrito de salud del Cantón San Miguel de Bolívar.

La investigación con estudio cualitativo, de corte transversal con diseño no experimental, pues posee valores cuantificables y persigue medir objetivamente una realidad social durante un tiempo específico; cualitativo no experimental de tipo descriptivo, con adolescentes en un determinado rango de edad que presenten ideación suicida, sin manipular variables.

La investigación se realizó en diez sesiones, con frecuencia de dos terapias semanales, en el que se aplicó un enfoque Gestalt, cualitativo de investigación, en el que se analizará la información obtenida en grupos terapéuticos con adolescentes, el análisis de datos se realizará mediante encuesta estructurada al inicio y final del proceso para conocer los resultados de disminución de sintomatología en la ideación suicida en los adolescentes.

Resultados

Las interrogantes aplicadas fueron las siguientes:

¿Cree que puede recibir apoyo o ayuda de otra persona con su misma sintomatología? de esta interrogante se obtuvo que en el inicio de la terapia 5 que es el 83% de 6 pacientes cree que no pueden recibir ayuda de otra persona, mientras que al final del proceso 5 que es el 83% refieren que si recibieron apoyo del grupo y 1 que es el 17% a veces recibió ayuda del grupo psicoterapéutico.

En la interrogante ¿Se siente valorado, aceptado, y apoyado incondicionalmente por los miembros del grupo? Se obtuvo los siguientes datos que al inicio del proceso 1 que es el 17% de 6 pacientes se siente valorado, 4 que es el 66% no se siente aceptado y 1 que es el 17% siente que a veces, al final de la terapia 5 que es el 83% mencionaron que si se sienten valorados y 1 que es el 17% a veces se sintió aceptado por los miembros del grupo.

En la interrogante ¿Cree usted que es el único que está pasando por esta situación?

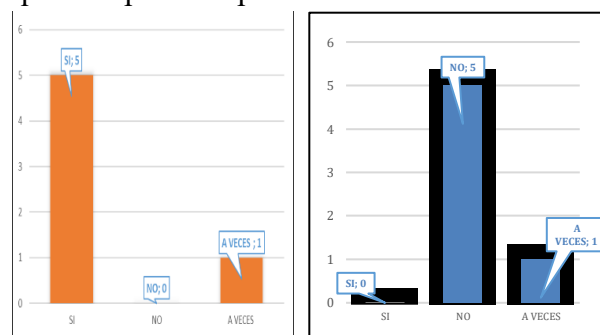


Fig. 1 Cree usted que es el único que está pasando esta situación.

Como se puede observar en la Fig. 1 Se obtiene que al empezar la terapia de 6 pacientes 5 que es el 83% refieren que son los únicos que están pasando por esta situación, 1 que a veces cree que no es el único, al final del proceso 5 participantes de 6 que es el 83% mencionan que creen que no son los únicos y 1 que es el 17% sigue creyendo que a veces.

Igualmente, en la interrogante ¿Se siente validado y aceptado por los miembros del grupo terapéutico? Se menciona que al inicio de la terapia de los 6 pacientes 5 que es el 83% menciona que no, 1 que es el 17% refiere que, si se siente validado, al final de la sesión de 6 participantes 5 que es el 83% si se sintieron validados y aceptados por el grupo y 1 que es el 17% se sintió a veces aceptado.

Así mismo en la siguiente interrogante ¿Cree que la terapia de grupo es eficaz y puede incrementar su confianza para disminuir la sintomatología con respecto a la ideación suicida?

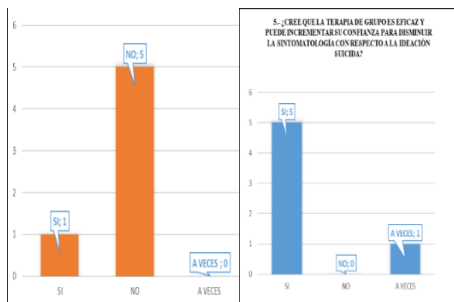


Fig. 2. Cree que la terapia de grupo es eficaz.

En la figura 2 nos demuestra los datos obtenidos en donde se puede decir que inicialmente en este proceso de 6 pacientes 5 mencionan que no creen que sería eficaz la terapia de grupo para disminuir la sintomatología y 1 que es el 17% que si; al final del proceso 5 participantes que es el 83% refieren que si creen en la efectividad de la terapia de grupo y 1 que es el 17% cree que a veces puede ser eficaz para disminuir la sintomatología.

Igualmente, en la interrogante ¿Siente que le sirvió haber observado la mejora de sus compañeros para la disminución de su sintomatología? se obtiene que al inicio de la terapia 6 pacientes que es el 100% menciona que no les sirvió el observar la mejoría de sus compañeros porque el proceso recién inicio, al final de la sesión de 6 participantes 5 que es el 83% refieren que si les ayudo el observar como sus compañeros iban mejorando en su sintomatología, 1 que es el 17% se sintió a veces le ayudo observar a otros su mejoría.

En la interrogante ¿Siente que el grupo terapéutico es su primer contacto social, donde compartió sus problemas relacionados con el suicidio? Se obtiene que al inicio de la terapia de 6 pacientes 5 que es el 83% mencionan que no les aporta el grupo en el contacto social,

mientras que 1 paciente siendo el 17% refiere si a la aportación del grupo, al final del proceso psicoterapéutico 5 pacientes de 6 que es el 83% refieren que, si les ayudo el contacto social del grupo relacionado con el suicidio, mientras tanto 1 paciente que es el 17% menciona que a veces le ayudo el contacto social para compartir sus problemas.

Mientras que en la interrogante ¿Le es beneficioso socializar con el grupo sus experiencias con respecto a los síntomas que desencadenan su ideación suicida? Se obtuvo que al inicio del proceso de 6 pacientes 4 que es el 66% refieren que no es beneficioso socializar sus experiencias, 1 que es el 17% si le beneficiaría y 1 que es el 17% a veces; al cierre de las sesiones terapéuticas mencionan 5 que es el 83% que si les fue beneficioso socializar sus síntomas y 1 que es 17% a veces le beneficia.

Igualmente en la interrogante ¿En este momento aquí y ahora presenta ideación para hacerse daño así mismo? El mismo que se puede evidenciar en los siguientes gráficos

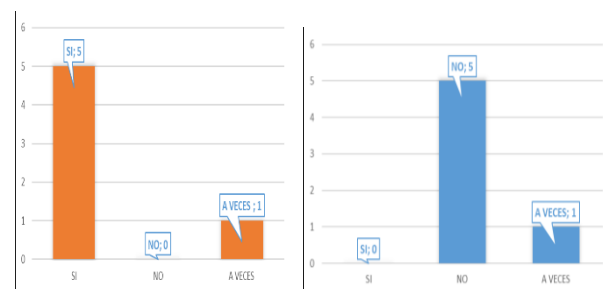


Fig. 3. En este momento aquí y ahora presenta ideación para hacerse daño así mismo.

Como se observa en la Fig. No. 3 podemos inicialmente manifestar que en el proceso terapéutico de 6 paciente 5 que es el 83% mencionan que si presentan ideación para hacerse daño y 1 que es el 17% a veces; al finalizar el proceso 5 pacientes que es el 83% refieren no presentar en ese momento ideación para hacerse daño así mismo y 1 que es el 17% a veces existe esta ideación.

Mientras que en la última interrogante denominada ¿Cuál de los siguientes modelos le ayudo más, para disminuir su sintomatología con respecto a la ideación suicida?

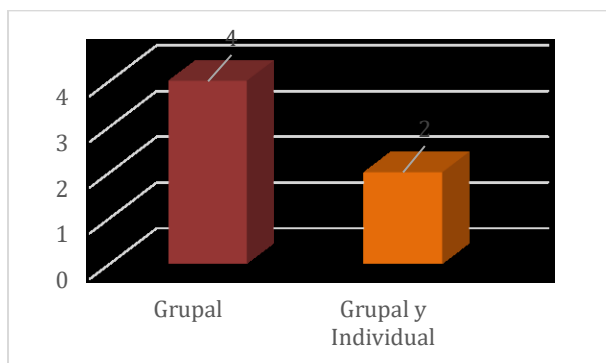


Fig. 4. Cuál de los siguientes modelos le ayudo más

Analizando la Fig. 4. podemos señalar que la terapia grupal es aceptada y efectiva pues les sirvió más que la terapia individual, por lo que se puede mencionar que la terapia grupal incide significativamente en la disminución de la ideación suicida, en los 6 pacientes involucrados en la presente investigación, de los cuales 4 pacientes indican más afinidad por terapia grupal y 2 paciente refieren que es un complemento terapia grupal e individual.

Conclusión

Se puede mencionar que los adolescentes con la terapia grupal redujeron significativamente en un 80 al 90% de los síntomas para la ideación suicida. Por lo que se podría afirmar que la terapia de grupo en algunos casos resultaría más eficiente que la terapia individual; pues posee además ventajas únicas en el manejo de relaciones interpersonales y de cohesión en grupo. Con la psicoterapia grupal se pretende disminuir los síntomas que conllevan al acto suicida.

Durante psicoterapia grupal los adolescentes se integraron en forma positiva, se infundió esperanza, creando un ambiente de confianza para que crean en el grupo terapéutico. Se identificaron con los síntomas en los relatos de los participantes, se dieron cuenta que no son

los únicos con esta sintomatología y de esta manera compartieron sus experiencias.

Al inicio de las sesiones grupales se identificó que en la mayoría de participantes mantienen pocas habilidades sociales, presentando una conducta de aislamiento por sus dificultades para relacionarse con los demás, el grupo fue una de sus primeras oportunidades de intercambios personales. Los adolescentes creyeron en el grupo por el ambiente de cordialidad y confianza que se les brindó, consolidando las relaciones terapéuticas de una manera simétrica, consiguiendo de esta forma una buena cohesión del grupo.

En el estudio realizado se puede evidenciar que existe disminución de sintomatología mediante la psicoterapia grupal en adolescentes. De manera general se podría decir que la terapia de grupo ofrece a nivel terapéutico la exposición de problemas propios en un grupo para, de esta forma, adquirir nuevas perspectivas y posibilidades de solución.

De acuerdo a los resultados existe efectividad presuntiva de la terapia grupal en mejoría de síntomas a corto plazo, reducción sintomatológica en los adolescentes. Finalmente cabe recalcar que el 83 % de los pacientes que acudieron al proceso grupal no se administraban medicamento antidepresivo ni antipsicótico, solo una persona que es el 17% se encontraba medicada con fluoxetina, risperidona, clonazepan, al inicio del proceso, pero posterior a este fue disminuyendo la medicación refiriendo que se siente mejor con el proceso psicoterapéutico grupal y no con los psicofármacos.

Referencias

- Anamaría, N. (15 de noviembre de 2012). *Terapia de Grupo*. Obtenido de <https://es.slideshare.net/AnamariaNegr on/terapia-de-grupo>
- Artiles, M., Martín, O., Kappel, J., & Otros. (1995). *Psicología Humanista: Aportes y Orientaciones*. En *Aportes* (pág. 128). Buenos Aires: Docencia.
- Assad, E., Belfort, E., Camanera, E., Chamorro, R., & Martínez, J. C. (2010). *Informe sobre la salud mental de niños y adolescentes*. México: Ediciones científicas Apal.
- Bobadilla, V. (2016). Adaptación de la escala de ideación suicida. *Universidad Particular Señor de Sipán. Memorias del II Congreso Binacional de Investigación, Ciencia y Tecnología de las Universidades del Sur del Ecuador y Norte del Perú*, 23.
- Borges, G. R. (15 de marzo de 2016). *Suicidio y conductas ULINE*. Obtenido de <https://integracion-academica.org/22-numeros-antteriores/volumen-5-numero-13-2017/156-estrategias-para-trabajar-con-jovenes-que-presentan-ideas-suicidas>
- Cortés Alfaro, A., Aguilar Valdés, J., Suárez Medina, R., Rodríguez Dávila, E., & Durán Rivero, J. (2012). Factores de riesgo asociados con el intento suicida y criterios sobre lo ocurrido en adolescentes. *Cubana Med Gen Integr*, 70.
- Crecencio, E. (8 de agosto de 2017). *Terapiados*. Obtenido de ¿Qué es y en qué consiste la Terapia Gestalt?: <https://terapiados.net/articulos/que-es-y-en-que-consiste-la-terapia-gestalt>
- El Padro Psicologos. (15 de enero de 2020). *Terapia de grupo: Qué es y qué te puede aportar*. Obtenido de <https://www.elpradopsicologos.es/psicologia/terapia-de-grupo/>
- Figueroba, A. (1 de agosto de 2018). *Terapia de grupo: historia, tipos y fases*. Obtenido de <https://psicologiaymente.com/clinica/terapia-de-grupo>
- Herrera, P. &. (2016). Factores familiares de riesgo en el intento suicida. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 16, 134-137.
- INEC. (2017). *Instituto Nacional de Estadísticas y Censos*. Quito.
- KidsHealth. (10 de agosto de 2015). *Acerca del suicidio de adolescentes*. Obtenido de <https://kidshealth.org/es/parents/suicide-esp.html>
- Martín del Campo, A., Cristina, G., & Bustamante, J. (2013). El suicidio en adolescentes. *Revista Médica del Hospital General de México*, 200-209.
- MSP - MIES. (2018). *Ministerio de Salud Pública - Ministerio de Inclusión Económica y Social*. Quito.
- Nock, M. K., Borges, G., Bromet, E. J., Cha, C. B., Kessler, R. C., & Lee, S. (2015). Suicide and suicidal behavior. *Epidemiologic Review*.
- OMS. (2014). *Primer informe de la OMS sobre prevención del suicidio*. Ginebra.
- OMS. (17 de septiembre de 2015). Organización Mundial de Salud. Ginebra, Suiza.
- OPS. (2014). *Mortalidad por suicidio en las Américas*. Washington D.C.: Biblioteca Sede OPS – Catalogación en la fuente ISBN 978-92-75-31843-0.
- Pérez Barrero, S. A. (2018). El suicidio, comportamiento y prevención. *Revista*

Cubana de Medicina General Integral,
35-115.

Pérez; Dias de Mattos, . (9 de julio de 2010).
Clínica Psiquiátrica.

Tarrier N, T. K. (2008). Cognitive-behavioral
interventions to reduce suicide
behavior: a systematic review and meta-
analysis. *Behavior* .

Vargas, G. V. (2 de septiembre de 2015).
Atención con calidad a las personas que
presentan conducta suicida. *Manual
para profesionales de la salud /
Secretaría de Salud Alcaldía de
Medellín. Medellín: Centro Nacer,
Salud Sexual y y Reproductiva /
Biblioteca Electrónica. Medellín,
Colombia: Biblioteca Electrónica.*

Ventura, R. C. (2010). Prevalencia de ideación
e intento suicida en adolescente en la
región Metropolitana de Santiago de
Chile. . *Revista Médica de Chile*, 138,
309-315.

Yalom, I. (30 de julio de 2013). *Yalom II
Factores Terapeuticos Efectivos*.
Obtenido de
<https://es.slideshare.net/GerardoViau/yalom-ii-factores-terapeuticos-efectivos>

Yalom, I. D. (2000). *Psicoterapia existencial y
Terapia de Grupo*. Barcelona: Paidós
Iberica, S.A.