



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIA DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA**

**“RIESGOS PSICOSOCIALES DEL POSIBLE INTENTO DE SUICIDIO  
EN ADOLESCENTES DEL 4° y 5° AÑO DE SECUNDARIA DE LA  
INSTITUCION EDUCATIVA JULIO BENAVIDES SANGUINETI –  
AMBO, HUANUCO 2016”**

**TESIS PARA OPTAR EL TITULO DE LICENCIADA  
ENFERMERIA**

**BACHILLER: MAXIMINA MALLQUI POZO**

**LIMA – PERÚ**

**2017**

**“RIESGOS PSICOSOCIALES DEL POSIBLE INTENTO DE SUICIDIO  
DE ADOLESCENTES DEL 4° y 5° AÑO DE SECUNDARIA DE LA  
INSTITUCION EDUCATIVA JULIO BENAVIDES SANGUINETI - AMBO  
2016”**

## **AGRADECIMIENTO**

A Dios todo poderoso

A mi familia por ser mi fuerza para  
lograr mis metas

A todos los docentes y asesoras por  
su paciencia y apoyo.

## **DEDICATORIA**

A mi familia mi gratitud y la dedico

a los docentes de la Escuela  
Profesional de Enfermería de la UAP

## RESUMEN

El objetivo del estudio fue determinar los riesgos psicosociales del posible intento de suicidio en adolescentes del 4° y 5° año de secundaria de la institución educativa Julio Benavides Sanguinetti de Ambo, Huánuco 2016. Fue un estudio de tipo no experimental, descriptivo de nivel explicativo y de corte transversal, tuvo una muestra de 75 estudiantes en edad adolescente. Entre sus conclusiones están. El género femenino predomina en mayor proporción que el género masculino. Presentan riesgos psicológicos el 38%(29) como sentirse una carga para su familia, una baja autoestima que guarda relación con los sentimientos de abandono, pobre auto concepto y depresión. El 63%(47) adolescentes no presentan ninguna señal de riesgo. Los riesgos sociales de un posible intento de suicidio en el 19%(14) de los adolescentes muestran conductas de riesgo como consumir alcohol, ruptura amorosa y el Riesgo Falta de Apoyo Social y Familiar es el de mayor incidencia. Respecto a las ideas que tienen sobre el intento de suicidio el 72%(54) adolescentes nunca pensarían en el suicidio y el 8%(6) refieren que a veces pensaron en el suicidio y el 20%(15) nunca pensarían en ello.

Palabras claves: Riesgos psicosociales y suicidio

## **ABSTRAC**

The objective of the study was to determine the psychosocial risks of the possible suicide attempt in adolescents in the 4<sup>th</sup> and 5<sup>th</sup> year of secondary education at the educational institution Julio Benavides Sanguinetti de Ambo, Huánuco 2016. It was a non-experimental, descriptive study of explanatory level And cross-sectional, had a sample of 75 students of adolescent age. Among his conclusions are. The female gender predominates in greater proportion than the masculine gender. Psychological risks present 38% (29) as feeling a burden for their family, a low self-esteem that is related to feelings of abandonment, poor self-concept and depression. 63% (47) adolescents do not present any signs of risk. The social risks of a possible suicide attempt in 19% (14) of adolescents show risk behaviors such as alcohol consumption, love break and the Risk Lack of Social and Family Support is the one with the highest incidence. Regarding their ideas about the suicide attempt, 72% (54) adolescents would never think of suicide and 8% (6) reported that they sometimes thought about suicide and 20% (15) would never think about it.

Key words: Psychosocial risk and suicide

# ÍNDICE

Pág.

## DEDICATORIA

## AGRADECIMIENTO

## RESÚMEN

i

## ABSTRAC

ii

## ÍNDICE

iii

## INTRODUCCIÓN

v

## CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

### 1.1. Planteamiento del problema

1

### 1.2. Formulación del problema

5

### 1.3. Objetivos de la investigación

5

#### 1.3.1. Objetivo general

5

#### 1.3.2. Objetivos específicos

5

### 1.4. Justificación del estudios

6

### 1.5. Limitaciones

6

## CAPITULOII: MARCO TEÓRICO

### 2.1. Antecedentes del estudio

7

### 2.2. Base teórica

11

### 2.3. Definición de términos

21

### 2.4. Hipótesis

22

### 2.5. Variables

23

#### 2.5.1. Definición conceptual de las variables

23

#### 2.5.2. Definición operacional de las variables

23

#### 2.5.3. Operacionalización de la variable

24

<b>CAPITULOIII: METODOLOGIA</b>	25
3.1. Tipo y nivel de investigación	26
3.2. Descripción del ámbito de la investigación	26
3.3. Población y muestra	27
3.4. Técnicas e instrumentos para la recolección de datos	27
3.5. Plan de recolección y procesamiento de datos	
<b>CAPÍTULO IV: RESULTADOS</b>	29
<b>CAPÍTULO V: DISCUSION</b>	33
<b>CONCLUSIONES</b>	34
<b>RECOMENDACIONES</b>	35
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	36
<b>ANEXOS</b>	
Matriz	
Instrumento	



## INTRODUCCIÓN

Los adolescentes que intentan el suicidio o se suicidarán se caracterizan por tener diversos factores de riesgo para esta conducta, entre los que se encuentran: Provenir de medios familiares con desventaja social y pobreza educacional, Estar más expuestos a situaciones familiares adversas que condicionan una niñez infeliz, presentar mayor psicopatología, incluyendo depresión, abuso de sustancias y conducta disocial así como baja autoestima, impulsividad, desesperanza y rigidez cognitiva. Mayor exposición a situaciones de riesgo suicida o eventos vitales suicidógenos como las relaciones humanas tumultuosas, los amores contrariados o problemas con las autoridades policiales, Intentaré desarrollar cada uno de estos aspectos por separado para que el lector pueda conocerlos en detalle. Los problemas socioeconómicos, los bajos niveles educacionales y el desempleo son factores de riesgo para el comportamiento suicida pues limitan la participación social activa del adolescente, impiden la satisfacción de las necesidades más elementales y coartan la libertad de quienes los padecen. Este proyecto se estructura de la siguiente manera: El capítulo I presenta el problema, incluye: planteamiento, formulación, justificación, objetivos generales y específicos del problema, El capítulo II: marco teórico: Antecedentes del estudio y bases conceptuales, y definición operacional de términos. El capítulo III Metodología: Nivel, Tipo o Método de Investigación; descripción del área de estudio; población y Muestra; técnica e Instrumento de recolección de datos; validez y confiabilidad de los Instrumentos; procedimientos, análisis de datos y consideraciones éticas, El capítulo IV: Resultados

## **CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN**

### **1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

El problema entorno a la fatal decisión del suicidio es una situación preocupante para el personal de salud entre ellos los médicos, enfermeras, psicológicos y sociológicos que han dedicado sus investigaciones al suicidio, presente siempre en la historia de la humanidad, que se incrementa a escala mundial causando la pérdida de aproximadamente un millón de vidas cada año, lo que equivale a una muerte cada 40 segundos.

En nuestro continente el suicidio ha alcanzado proporciones epidémicas durante los últimos decenios, convirtiéndose en una preocupación seria en materia de salud pública:

La conducta suicida en niños y adolescentes se ha incrementado en los últimos años, lo cual despierta gran interés en los profesionales de la salud, maestros, padres y otros grupos sociales <sup>(1)</sup>.

Por ello diversas áreas del conocimiento como la sociología, la psicología, la psiquiatría y la filosofía, se han dedicado a estudiar todo lo relacionado con el suicidio, debido a que dicha problemática ha crecido progresivamente a través de los años, situándose como

primera causa de muerte violenta en el mundo y entre las diez primeras causas de muerte en Colombia, según la Organización Mundial de la Salud (OMS) <sup>(2)</sup>.

Entre los aspectos importantes a estudiar están el factor de riesgo suicida y los factores asociados al suicidio, ya que son predictores de intento suicida y suicidio consumado. Diferentes investigaciones <sup>(3)</sup> <sup>(4)</sup> <sup>(5)</sup> <sup>(6)</sup> se han preocupado por conocer la magnitud, en diversas poblaciones en las cuales una intervención temprana y el reconocimiento de los factores de riesgo y factores asociados al suicidio, cambiaría el curso y afectaría tempranamente las tasas del mismo.

El factor de riesgo ausencia de apoyo social y familiar tuvo una relación significativa de causalidad con la conducta suicida. En nuestro criterio esto se explica por dos mecanismos: en primer lugar, puede reflejar la sensación del sujeto de que no es necesario, significativo o útil dentro del grupo social en que se desenvuelve; y en segundo lugar, con su aislamiento reduce las posibilidades de recibir apoyo y de evitar la conducta suicida como solución. Debemos tener en cuenta por otros estudios que el suicidio necesita apoyo social de tipo emocional valorativo.<sup>18</sup> El contacto humano posibilita amortiguar la tensión, la tristeza y aumenta el sentimiento de solidaridad.

En Estados Unidos el suicidio es la tercera causa de muerte entre los jóvenes, como lo dice el estudio realizado por Romer <sup>(7)</sup> *et al* en el 2011, en el que sugieren que las diferencias raciales y la aceptación del suicidio son las causas del aumento de esta conducta en este país, generando una tasa de 11,4 suicidios por cada mil <sup>(8)</sup> habitantes.

En Australia, González <sup>(9)</sup> *et al*, en el estudio realizado en el 2005, refieren que la tasa de suicidio es más alta en hombres con edades entre 15–25 años y es mayor en las áreas rurales; contrario a esto el Instituto de Medicina Legal en Colombia, en el 2010, reporta

un porcentaje de mayor concentración en las zonas urbanas, con una participación del 73% y del 26% en las zonas rurales <sup>(10)</sup>.

Las estadísticas durante el año 2010, en Colombia, en departamentos como el Quindío, Boyacá, Huila, Caldas y Risaralda se presentaron las tasas más altas de suicidio, abarcando principalmente al género masculino, entre las edades de 20-34 años. Sin embargo, es importante destacar la incidencia entre los grupos de 15-17 años de edad, debido a que el aumento en la incidencia es más del doble con respecto a los grupos de edades menores de 15 años y mayores de 40 años <sup>(11)</sup>.

Con respecto de Perú Walter Castillo Martell, director del Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado-Hideyo Noguchi, explicó que las conductas suicidas están asociadas a la depresión y se forman desde la infancia. Según las estadísticas de la institución para el año 2015 hubo 334 casos de suicidios presentados en el país. El psiquiatra Freddy Vásquez, presidente de la Sociedad Peruana de Prevención del Suicidio, señaló que, en el país, la mayoría de suicidas son varones. Sin embargo, alertó que, en los últimos 20 años, la autoeliminación ha crecido entre los adolescentes de 12 a 14 años, sobre todo en las mujeres. <sup>(12)</sup>

Con relación a las causas y a otros factores asociados al suicidio, se encuentran la separación de los padres, efecto de imitación, pérdida de una persona significativa o una mascota, ausencia de red de apoyo, aislamiento social, pocas relaciones interpersonales, abuso sexual, antecedentes de depresión, consumo de sustancias psicoactivas o alcohol, entre otros, que han llevado a que este comportamiento se convierta en una problemática de morbimortalidad mundial ya que se siente como la única ruta de escape para la solución de los problemas de esta índole <sup>(13)</sup>.

De la misma manera influyen diversos factores biológicos como, por ejemplo, sufrir alguna enfermedad psiquiátrica como el trastorno depresivo mayor, la disminución de la actividad serotoninérgica a nivel

del sistema nervioso central; todos estos problemas han constituido fuertes predictores de riesgo suicida en adolescentes <sup>(14) (15) (16)</sup>.

Entre los factores asociados a factor de riesgo suicida (FRS) se encuentran <sup>(17) (18)</sup> ser mujer, tener antecedentes personales o familiares de intento suicida, ser menor de 30 años, vivir solo, estar desempleado, tener un evento adverso reciente, muerte de un ser querido recientemente, presentar trastornos psiquiátricos como ansiedad, depresión. Se considera que más del 50% de los adolescentes tiene un trastorno depresivo mayor o esquizofrenia, disfunción familiar, abuso sexual, consumo de sustancias, diferencias de género, evento vital adverso, autoestima, etcétera.

Del mismo modo, la depresión se asocia de manera importante. En un estudio realizado en universidades por Lizarralde <sup>(19)</sup> encontró una prevalencia global de depresión del 21,6%, para conducta suicida de 29,5% y para suicidio de 5,8%.

De acuerdo con todo lo anterior, los niños y adolescentes, entre esos rangos de edades enunciados son de alto riesgo, ya que son más susceptibles a ideas y pensamientos suicidas y búsqueda de sensaciones, por esto deben ser un punto clave para la educación e intervención que prevenga la actitud e ideación suicida <sup>(20)</sup>.

Por ello se planteó la presente investigación, la cual tiene como objetivo determinar los potenciales riesgos psicosociales asociados al posible intento de suicidio de adolescentes del 4° y 5° año de secundaria de la institución educativa Julio Benavides Sanguinetti de Ambo, Huánuco 2016

Frente a las situaciones que muestran la probabilidad ante el suicidio en los adolescentes se formula la siguiente interrogante.

## **1.2.- FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

### **1.2.1. Problema general**

¿Cuáles son los riesgos psicosociales del posible intento de suicidio en adolescentes del 4° y 5° año de secundaria de la institución educativa Julio Benavides Sanguinetti de Ambo, Huánuco 2016?

### **1.2.2. Problemas específicos**

- ✓ ¿Cuáles son los riesgos psicológicos del posible intento de suicidio en adolescentes del 4° y 5° año de secundaria de la institución educativa Julio Benavides Sanguinetti de Ambo, Huánuco 2016?
- ✓ ¿Cuáles son los riesgos sociales del posible intento de suicidio en adolescentes del 4° y 5° año de secundaria de la institución educativa Julio Benavides Sanguinetti de Ambo, Huánuco 2016?
- ✓ ¿Qué idea tienen sobre el posible intento de suicidio los adolescentes del 4° y 5° año de secundaria de la institución educativa Julio Benavides Sanguinetti de Ambo, Huánuco 2016?

## **1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN**

### **1.3.1. Objetivo general**

- ✓ Determinar los riesgos psicosociales del posible intento de suicidio en adolescentes del 4° y 5° año de secundaria de la institución educativa Julio Benavides Sanguinetti de Ambo, Huánuco 2016

### **1.3.2.- Objetivos Específicos**

- ✓ Reconocer los riesgos psicológicos del posible intento de suicidio en adolescentes del 4° y 5° año de secundaria de la

institución educativa Julio Benavides Sanguinetti de Ambo, Huánuco 2016

- ✓ Identificar los riesgos sociales del posible intento de suicidio en adolescentes del 4° y 5° año de secundaria de la institución educativa Julio Benavides Sanguinetti de Ambo, Huánuco 2016
- ✓ Reconocer la idea tienen sobre el posible intento de suicidio los adolescentes del 4° y 5° año de secundaria de la institución educativa Julio Benavides Sanguinetti de Ambo, Huánuco 2016

#### **1.4. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO**

El presente trabajo de investigación se realizará para confirmar la asociación entre los potenciales riesgos psicosociales y el posible intento de suicidio de adolescentes del 4° y 5° año de secundaria de la institución educativa Julio Benavides Sanguinetti de Ambo, por lo cual se implementó el presente trabajo de investigación, ya que a lo largo de los años las Universidades han puesto mayor énfasis e interés en muchos campos académicos, sin embargo han dejado de lado los problemas psicológicos.

En la ciudad de Huánuco no tienen investigaciones referido al tema, por lo que es necesario comenzar a preocuparse por la calidad de salud de los adolescentes.

#### **1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN**

- ✓ La limitación de los recursos económicos, pues el presupuesto que sea aprobado puede modificar las características del tiempo de estudio, la recolección de los instrumentos por parte de los encuestadores dependerá del presupuesto.
- ✓ El diseño a aplicarse, que no es experimental, limitará establecer relación causa-efecto y sólo establecerá relación.

## **CAPITULO II: MARCO TEÓRICO**

### **2.1. ANTECEDENTES DE INVESTIGACIÓN**

#### **2.1.1. Antecedentes internacionales**

**Reyes Wilfredo Guibert y Del Cueto de Inastrilla Eloísa R. Factores psicosociales de riesgo de la conducta suicida.** Se realizó un estudio analítico del tipo casos y controles, con los pacientes reportados como intento suicida entre enero de 1998 y diciembre de 1999, pertenecientes a los policlínicos "Reina" y "Van Troi" de Centro Habana, con el objetivo de comparar las diferencias entre ellos y personas supuestamente sanas con relación a factores psicosociales esenciales de riesgo de la conducta suicida. Se estudiaron 46 pacientes y 92 personas controles. Se les aplicó un cuestionario de indicadores de riesgo diseñado al efecto, los resultados se sometieron a análisis porcentual y al estadígrafo Odd Ratio.

Se concluyó que existen diferencias significativas entre las personas supuestamente sanas y con intento suicida con relación



a los factores psicosociales estudiados, y se encontró que los factores: sentimiento de desesperanza y culpa, depresión mayor, hostilidad, impulsividad, antecedentes de intento suicida, ausencia de apoyo familiar y social, y amenaza o proyecto suicida tienen relación significativa de causalidad con la conducta suicida, mientras que el factor antecedente de suicidio familiar no guarda relación de causalidad con esta conducta. Recomendamos utilizar el cuestionario aplicado como un instrumento diagnóstico de riesgo suicida.

**González Sábado, Rita Irma, Año 2016. Salud familiar en adolescentes con antecedentes de intento suicida. Propuesta de intervención. Policlínico Docente II. Manzanillo. Granma”.**

Se realizó un estudio teniendo como universo 18 adolescentes que cometieron intento suicida en el Policlínico docente II de Manzanillo, con el objetivo de evaluar la salud familiar de adolescentes con riesgo suicida y crear una propuesta de intervención. El diseño metodológico se sustenta en un estudio descriptivo que aborda variables como: principales problemas en la familia, tamaño, ontogenia, funcionabilidad familiar, características familiares de riesgo (criticidad familiar) y confección de la matriz de salud familiar, utilizando para el procesamiento de los datos la estadística descriptiva porcentual. Entre sus resultados obtuvimos predominio de los problemas internos de la familia, los económicos y de convivencia social, familias de tamaño mediano y pequeño, con estructura extensa y funcionamiento familiar moderadamente funcional y disfuncional, todas las dimensiones que evalúan características familiares de riesgo muestran diversos problemas donde la matriz de salud familiar ubica a un grupo mayoritario de familias en la coincidencia de disfunción familiar y criticidad severa y moderada, lo que traduce en dificultades marcadas para afrontar los problemas, vivenciados como sobrecargas para sus integrantes. Siendo

posible a punto de partida del diagnóstico realizado diseñar una propuesta de intervención para las familias con diversas problemáticas en su funcionamiento, especialmente con la presencia de un miembro con riesgo suicida, quedando al servicio de la comunidad científica la propuesta <sup>(21)</sup>

**González Fuentes, Marcela Beatriz; Andrade Palos, Patricia. Año 2013. “Auto-aceptación como factor de riesgo para el intento de suicidio en adolescentes”.** El propósito fue evaluar si la auto-aceptación es un factor de riesgo del intento de suicidio en adolescentes. Participaron 665 estudiantes de 14 a 20 años (M = 16.7; DE= 1.36); 79 jóvenes (12%) reportaron intento de suicidio, 24 fueron varones (M= 16.6 años; DE= 1.21) y 55 mujeres (M= 16.7 años; DE= 1.44). Se trabajó con dos muestras equivalentes, una con jóvenes que reportaron intento suicida (n= 79) y otra sin intento de suicidio (n= 69). Instrumentos: Escala de Auto-aceptación, con cinco dimensiones (rechazo-personal, insatisfacción personal, rechazo-carácter, auto-aceptación de aspectos positivos y auto-aceptación de aspectos negativos) y cinco preguntas sobre intento de suicidio. Los resultados mostraron que los predictores de auto-aceptación para el intento suicida fueron diferentes dependiendo del sexo de los adolescentes, la regresión logística sugiere que en los hombres la aceptación de sus aspectos negativos es un factor protector, pero en el caso de las mujeres, las que reportaron rechazo a su persona tienen un mayor riesgo de repetir el intento suicida (22).

**Alvarez Latorre JM, Cañón Buitrago SC, Castaño Castrillón JJ. Año 2012. “Factor de riesgo suicida y factores asociados en adolescentes de una institución educativa de Palestina- Caldas (Colombia)”.** Objetivo: Identificar el factor de riesgo suicida y los factores asociados en adolescentes de una institución educativa del municipio de Palestina (Caldas-Colombia). Materiales y métodos: Se realizó un estudio de corte transversal en el que se tomó una población de 354 estudiantes,

se aplicó la escala de factor de riesgo suicida de Plutchik para medir riesgo suicida, así mismo otros cuestionarios para factores asociados como funcionalidad familiar, depresión, dependencia del consumo de alcohol, tendencia a la violencia, etc. Resultados: la población presentó un promedio de edad de 14,28 años, el 11,8% presentó riesgo suicida según escala de Plutchik; el 5,3% en hombres y el 17,9% en mujeres, 12,2% con intento de suicidio, 56,8% mostraron depresión según escala de Bierleson, el 42,6% tuvo disfunción familiar de leve a severa; presentaron dependencia alcohólica el 27%; 15,6% consumo de sustancias psicoactivas, un riesgo de violencia según cuestionario Plutchik de 33%, 15,5% antecedentes familiares de intento suicida. Los siguientes factores tienen relación significativa con el factor de riesgo suicida según Plutchik: consumo de sustancias psicoactivas ( $p=0,000$ ), antecedente familiar de suicidio ( $p=0,000$ ), funcionalidad familiar ( $p=0,000$ ), dependencia alcohólica ( $p=0,002$ ), depresión ( $p=0,000$ ), maltrato ( $p=0,000$ ), género ( $p=0,000$ ). Conclusión: Esta población presenta un factor de riesgo suicida según cuestionario de Plutchik comparable al de otras poblaciones análogas. Se encuentran factores asociados típicos de la población colombiana como son el maltrato infantil, y tendencia a la violencia. Tal vez sería deseable una intervención en esta población <sup>(23)</sup>.

### **2.1.2. Antecedentes nacionales**

**Vásquez Guerra, Vicaria. Año 2014.** “Factores personales asociados a la conducta suicida, en adolescentes atendidos el año 2013, en el hospital regional de Loreto, Punchana – 2014”. El estudio de investigación tuvo como objetivo determinar los factores personales (edad, sexo, motivo, antecedente psicopatológico) que están asociados a la conducta suicida (idea suicida, intento suicida) en adolescentes de ambos sexos, atendidos el año 2013 en el Hospital Regional de Loreto, Punchana - 2014. Se empleó el método cuantitativo, diseño no

experimental, descriptivo, correlacional. La muestra estuvo constituida por 117 adolescentes. Los datos se recolectaron aplicando dos instrumentos: a) Registro de Factores Personales y conducta suicida, para consignar toda la información referente a edad, sexo, antecedentes patológicos, motivos, ideas suicidas y comportamiento suicida, b) Historia Clínica de los adolescentes diagnosticados con alguna conducta suicida, atendidos durante el año 2013. No ha sido necesario determinar el nivel de validez ni la confiabilidad de los instrumentos, porque solamente se tomarán datos registrados en las historias clínicas. El procesamiento de datos se realizó utilizando el programa estadístico SPSS versión 20 en español, obteniendo los siguientes resultados: los factores personales obtenidos son 82,9% tiene entre 15 y 19 años, con una edad promedio de 17,24 años y desviación estandar de  $\pm 1,40$  años; 65,8% son de sexo femenino; 74,4% tiene antecedente psicopatológico de depresión y 75,2% presentan motivos personales en mayor frecuencia; respecto a la conducta suicida de los adolescentes, 57,3% tiene idea suicida y 42,7% tuvo intento suicida. Al asociar los factores personales y la conducta suicida de los adolescentes, se obtuvo que: Existe relación estadística significativa entre la conducta suicida y: edad ( $p = 0,024$ ;  $p < 0,05$ ), sexo ( $p = 0,020$ ;  $p < 0,05$ ), antecedentes psicopatológicos ( $p = 0,029$ ;  $p < 0,05$ ) y motivos ( $p = 0,000$ ;  $p < 0,05$ ).

## **2.2. BASES TEÓRICAS**

### **2.2.1. Intento de suicidio**

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define el suicidio como “un acto con resultado letal, deliberadamente iniciado y realizado por la persona, sabiendo y esperando su resultado letal y a través del cual pretende obtener los cambios deseados” (24).

La conducta suicida podría considerarse una continuidad que va desde aspectos cognitivos como la ideación suicida, hasta los conductuales, como el intento suicida o el suicidio <sup>(25) (26) (27)</sup>. La ideación suicida abarca un amplio campo de pensamiento que puede adquirir las siguientes formas de presentación: el deseo de morir, la representación suicida, la ideación suicida sin planeamiento de la acción, la ideación suicida con un plan indeterminado, la ideación suicida con una planificación determinada (28) y en algunos casos una intensa preocupación autodestructiva de naturaleza delusiva. El deseo de morir puede ser considerado el portal del comportamiento autodestructivo y representa la inconformidad e insatisfacción del individuo con su modo de vida en el momento actual (aquí-ahora) <sup>(29)</sup>.

La ideación suicida previa es uno de los factores de riesgo más importantes para el suicidio y ha sido mucho menos estudiada que el intento suicida y el suicidio consumado. El intento suicida es un acto en que la inminencia de la consumación del hecho revela su intencionalidad fatal (planeamiento, hacerse daño a través de instrumentos) o su gravedad factual (cortarse las venas, ingerir un raticida) <sup>(30)</sup>. Son amenazas o gestos suicidas las verbalizaciones o actos que, si llegaran a consumarse, darían lugar a un daño serio o a la muerte del sujeto.

#### **2.2.1.1. ADOLESCENCIA**

En una declaración conjunta, realizada en 1998 por la OMS, el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia [UNICEF] y el Fondo de las Naciones Unidas para Actividades en Materia de Población [FNUAP], se declaró que el término “adolescencia” se refiere a la población cuyas edades comprenden entre los 10 a 19 años, criterios tomados en cuenta por el Ministerio de Salud con la finalidad de unificar estándares internacionales y además realizar evaluaciones objetivamente verificables (31). No obstante, actualmente el Ministerio de Salud ha modificado dicho rango de

edades para estar acorde con la normatividad nacional. Actualmente la etapa de vida adolescente es la población comprendida desde los **12 años de edad hasta los 17 años, 11 meses y 29 días**, bajo Resolución Ministerial N° 538-2009/MINSA, del 14 de agosto del 2009 <sup>(32)</sup>.

#### **2.2.1.2. Intento de suicidio en adolescentes**

La adolescencia ha sido identificada como un período de transición de la niñez hacia la adultez temprana. Se caracteriza por grandes cambios emocionales, sociales y físicos (33). Los adolescentes deben lidiar simultáneamente con una variedad de problemas psicosociales, consolidar un sentido de identidad y madurar cognoscitiva y emocionalmente. Típicamente, los adolescentes son confrontados con la emergencia de una autonomía, el rechazo a la autoridad parental, el incremento de responsabilidades sociales y académicas y un deseo de intimar con otros. Igualmente, este período de transición representa un tiempo de exploración de la identidad donde se experimentan cambios frecuentes en las metas de vida, en los vínculos románticos, en las aspiraciones de trabajo o estudio y en la visión del mundo. <sup>(24)</sup>

Estos eventos pueden facilitar que algunos adolescentes cursen con síntomas depresivos o conductas suicidas por la inhabilidad de enfrentar cambios biológicos y psicosociales que ocurren durante este período crucial del desarrollo. También, los adolescentes pueden utilizar conductas desadaptativas aprendidas para dirigir su inconformidad asociada a sus rápidas experiencias de cambios (34).

El suicidio en la adolescencia se ha convertido en un importante problema de salud pública. Sin embargo, la mayoría de los estudios epidemiológicos no abordan la adolescencia de forma independiente y existe cierto solapamiento de edades en cuanto a los grupos establecidos <sup>(24)</sup>.

Según las estimaciones de la OMS, uno de los hallazgos más preocupantes a nivel mundial es el aumento de las tasas de suicidio que se está produciendo entre los jóvenes (15-24 años), que se sitúa como una de las tres causas de muerte más frecuentes en este grupo de edad. La mayoría de los estudios internacionales han puesto de manifiesto este incremento en edades jóvenes <sup>(24)</sup>.

### 2.2.2. Potenciales riesgos psicosociales

**Edad:** Antes de la pubertad, tanto el suicidio como el intento suicida son excepcionales. Sin embargo, aumentan en la adolescencia asociados con la presencia de comorbilidad, especialmente trastornos del ánimo y abuso de sustancias psicoactivas. Los porcentajes de suicidio consumado se incrementan marcadamente en la adolescencia tardía y continúan aumentando hasta cerca de los 20 años. En contraposición, el pico de intentos suicidas alcanzado entre los 16 y 18 años, luego disminuye marcadamente en frecuencia, particularmente en mujeres jóvenes <sup>(24)</sup>.

**Sexo:** Existen patrones de suicidio en cuanto al sexo, pero no son iguales en todos los países. En general el suicidio es más común en varones, pero las mujeres realizan más intentos de suicidio. La prevalencia del fenómeno suicida fue reportada por separado en varones y mujeres en 88 de 128 estudios evaluados en una revisión sistemática. La prevalencia de vida de pensamientos e intentos suicidas fue significativamente mayor en mujeres comparado con varones en 11 estudios <sup>(35)</sup>.

**Etnicidad:** Las diferencias étnicas pueden reflejar “contagio” en grupos aislados en lugar de diferencias culturales. En Canadá, el suicidio en jóvenes aborígenes es cerca de 5 a 6 veces más que en los jóvenes no aborígenes. En EEUU, el porcentaje de jóvenes suicidas es mayor entre nativos americanos, seguido por blancos y afroamericanos y menor entre los de la etnia asiático pacífica.

**Factores psicológicos:** Algunas variables como la rigidez cognitiva, la deficiencia de habilidades de resolución de problemas y estar más centrado en el presente que orienta al futuro, se han relacionado con intento de suicidio. En una revisión sistemática se encontró que los adolescentes con conducta suicida previa en comparación con controles sanos o pacientes psiquiátricos, presentan una mayor deficiencia de habilidades de resolución de problemas, aunque estas diferencias desaparecen al controlar variables como la depresión y la desesperanza <sup>(36)</sup>.

**La desesperanza:** La desesperanza es también un factor de riesgo relacionado tradicionalmente con la conducta suicida y se emplea frecuentemente en la práctica clínica por su utilidad y fácil detección. Sin embargo, algunos autores han propuesto que la desesperanza por sí misma, sin existencia de depresión, no predice una tentativa. También se han identificado el neuroticismo, la tendencia a atribuir a factores externos el control de su propia vida y la impulsividad como factores de riesgo en adolescentes <sup>(24)</sup>.

Estudios consideran que es uno de los factores de riesgo más importantes, fundamentalmente en varones. Algunos estudios ponen de manifiesto que aproximadamente el 50% de los adolescentes que llevan a cabo un intento de suicidio serio han cometido al menos un intento previo. Enfermedad física o problemas físicos generales: La salud física fue investigada en 14 estudios de una revisión sistemática, encontrándose una asociación significativa entre enfermedad física y fenómenos suicidas en 12 de ellos. Análisis multivariados fueron conducidos en 7 de los estudios, encontrándose en 4 de estos que una pobre salud física podría tener una contribución adicional en la variación del fenómeno suicida. La asociación entre discapacidad física e intentos suicidas fue investigada en sólo 2 estudios y en ambos una relación positiva significativa fue encontrada. Los análisis



multivariados de estos estudios produjeron resultados contradictorios <sup>(37)</sup>.

**Orientación sexual:** La orientación sexual se ha asociado a ideación e intento suicida, pero no existe evidencia científica al respecto, fundamentalmente por la intervención de otras variables. La orientación homosexual y bisexual en adolescentes mujeres se ha asociado con intentos suicidas. Varones y mujeres que se orientaban hacia miembros del mismo sexo tuvieron más reportes de intentos suicidas, que las mujeres (pero no los varones) que se orientaban hacia miembros de ambos sexos. En análisis multivariados, la orientación sexual no fue directamente asociada con intentos suicidas después de controlar: la conducta suicida en familiares y amigos, consumo de alcohol y drogas, abuso sexual y físico, y comunicación con la familia y amigos <sup>(37)</sup>.

**Variables relacionadas con la actividad sexual:** La evidencia de pocos estudios que investigaron esta asociación indican que los adolescentes sexualmente activos tuvieron significativamente más reportes de fenómenos suicidas que otros adolescentes. Los resultados de los análisis multivariados no clarifican si esta asociación es o no es directa <sup>(37)</sup>.

**Abuso sexual y físico:** Los resultados de tres estudios evaluados en una revisión sistemática, indican una asociación entre abuso físico y conducta suicida. Los resultados de los análisis multivariados de dos de los estudios indican que la asociación es probablemente directa. Sin embargo, ninguna asociación se encontró con ideación suicida. La asociación con abuso sexual fue investigada en siete estudios de esta revisión sistemática, y una gran asociación fue encontrada, con hallazgos significativos en todos los reportes. Análisis multivariados fueron reportados en tres estudios e indicaron que el abuso sexual podría tener una contribución independiente significativa en la variación de los intentos suicidas <sup>(37)</sup>.

**Creencias religiosas:** La mayoría de los estudios evaluados en una revisión sistemática, indican que no hay asociación entre las creencias religiosas y una disminución de los pensamientos e intentos suicidas. De hecho los resultados de un estudio sugieren que la religiosidad podría estar asociada con un incremento de la prevalencia de ideación suicida. Alguna asociación que pudiera existir probablemente sea indirecta. Ninguno de los estudios examinó diferencias culturales en la asociación entre religiosidad y fenómenos suicidas. Es un área de futuras investigaciones <sup>(37)</sup>.

### **2.2.3.-Factores familiares Conductas suicidas en miembros de la familia:**

La historia familiar de suicidio se ha asociado frecuentemente con la conducta suicida en adolescentes. Treinta estudios evaluados en una revisión sistemática indican una asociación entre fenómenos suicidas en adolescentes y suicidio en miembros de la familia. Además, en análisis multivariados, una historia familiar de intentos suicidas podría tener una contribución independiente significativa en la variación del fenómeno

suicida en adolescentes. Una historia familiar de suicidios consumados no estaría directamente asociada. Salud física y mental de los miembros de la familia: La asociación entre salud física de otros miembros y el fenómeno suicida en adolescentes fue investigado solamente en tres estudios evaluados en una revisión sistemática y los resultados fueron inconclusos. Hay más evidencia concluyente de una asociación entre salud mental familiar y fenómenos suicidas, pero es improbable que esta asociación sea directa. Hay más evidencia de una asociación entre consumo de alcohol y drogas por miembros de la familia y un incremento de la prevalencia de fenómenos suicidas en adolescentes, pero nuevamente esta asociación parece ser indirecta, factores tales como disfunción familiar y conducta criminal parental explicarían mejor esta asociación. Historia de

ofensas parentales fue asociada significativamente con intentos suicidas en dos estudios en donde esta asociación fue investigada y análisis multivariados indican que esta asociación fue directa <sup>(37)</sup>.

**Características socioeconómicas de la familia:** Hay una pequeña evidencia de una asociación entre estado socioeconómico y pensamientos e intentos suicidas en adolescentes. Sin embargo, dos características específicas del estado socioeconómico podrían ser relevantes en el fenómeno suicida en adolescentes: nivel de educación del padre y estrés o preocupación acerca de la situación económico familiar <sup>(37)</sup>.

**Estructura familiar:** La asociación entre cohabitar con los padres y fenómenos suicidas ha sido investigada en varios estudios evaluados en una revisión sistemática pero los resultados parecen ser inconclusos. Los resultados de análisis multivariados indican que si hay una asociación significativa esta relación es indirecta. En un número pequeño de estudios la ausencia de la madre o el padre fue específicamente investigada, pero resultados mixtos fueron reportados. Vivir apartado de ambos padres se ha asociado con incremento de la prevalencia del fenómeno suicida, sin embargo; no se encontró asociación con la muerte de uno o ambos padres. La asociación entre fenómeno suicida y número de hermanos y el orden de nacimiento fue investigada en seis estudios de esta revisión sistemática, no encontrándose asociaciones en análisis bivariados en cinco. Sin embargo, las mujeres americanas que fueron terceras o últimas tuvieron significativamente más probabilidad de experimentar ideación suicida que mujeres que fueron primeras o segundas en el orden de nacimiento. La relación entre posición/número de nacimiento entre hermanos fue investigada con análisis multivariados en cinco estudios, pero una contribución independiente no fue encontrada <sup>(37)</sup>.

**Relaciones familiares:** Los hallazgos de varios estudios evaluados en una revisión sistemática indican una relación

significativa entre fenómeno suicida y comunicación con miembros de la familia: buena comunicación y sentirse comprendido por miembros de la familia fue asociado con menor prevalencia de pensamientos e intentos suicidas en adolescentes. Algunos estudios han relacionado bajos niveles de comunicación entre padres e hijos con ideación e intento suicida <sup>(37)</sup>.

**Exposición a conductas suicidas de amigos:** La exposición a casos de suicidios cercanos (efecto de “contagio”) ha sido estudiada en 10 estudios evaluados en una revisión sistemática, encontrándose una asociación significativa. Los resultados de análisis multivariados han sido mixtos. Habría una posible asociación directa con intentos suicidas, pero no con suicidios consumados por amigos <sup>(37)</sup>.

**Exposición a medios de comunicación:** La exposición a determinado tipo de información en los medios de comunicación sobre suicidios, también se ha asociado con conductas suicidas en adolescentes. La exposición al suicidio en la televisión fue asociada significativamente con autoagresión deliberada. Esta persiste en el análisis bivariado y multivariado después de controlar género, depresión, hábitos televisivos, eventos de vida (reales y en la televisión), conductas de riesgo y consumo de alcohol y drogas. Acontecimientos vitales estresantes: Se han relacionado con ideación e intento suicida. Los adolescentes con patología psiquiátrica pueden percibir ciertas situaciones como más estresantes de lo normal y su vez, la presencia de sucesos estresantes puede ser el resultado de una conducta desadaptativa <sup>(37)</sup>.

**Rendimiento escolar:** La asociación con el rendimiento escolar fue investigada en 10 estudios evaluados en una revisión sistemática. Parece haber una asociación significativa pero indirecta entre pobre rendimiento escolar e intentos suicida. La pobre asistencia escolar estuvo positivamente asociada con ideación e intento suicida. Análisis multivariados fueron

reportados en tres estudios, pero la relación no parece ser directa. El tener una actitud negativa hacia la escuela y hacia el trabajo escolar fue asociado con un incremento de la prevalencia del fenómeno suicida. Análisis multivariados fueron reportados en cuatro de los estudios, uno de ellos encontró que la variable escolar podría tener una contribución independiente en la variación del fenómeno suicida. La mala conducta en la escuela fue asociada con un incremento de la prevalencia de fenómenos suicidas, pero los resultados de los análisis multivariados fueron inconclusos.

**Relaciones con pares (iguales):** Hay una fuerte relación entre pobres relaciones con pares e ideación suicida. En cuanto a intentos suicidas, hay una asociación con problemas en relaciones con pares, pero no con el grado de soporte por pares. Los resultados de análisis multivariados, reportado en 4 estudios evaluados en una revisión sistemática, reflejaron un patrón similar. La pobre relación con pares puede ser un factor de riesgo para fenómenos suicidas pero la buena relación con pares no necesariamente tiene un efecto protector. Un caso particular lo constituye el acoso por parte de iguales (bullying), que se ha relacionado con altos niveles de estrés y un incremento del riesgo de ideación suicida. La pérdida de la relación con un amigo íntimo, la humillación reciente y los conflictos graves con el grupo de compañeros también han sido relacionados con la conducta suicida en adolescentes. También se ha visto que la presencia de dificultades sentimentales es un factor de riesgo en mujeres adolescentes, sobre todo en las de menor edad. Igualmente, la ruptura reciente de una relación amorosa ha sido relacionada.

#### **2.2.4.- Teóricas que dan sustento a la investigación**

##### **DOROTY JHONSON: Modelo conductual**

El modelo del sistema conductual de Dorothy Johnson contempla al individuo como un sistema conductual sin tomar en cuenta el aspecto biológico o patológico y la enfermería holística concibe al individuo como un conjunto Bio-sico-social, y estos términos delimitan la práctica actual de la enfermería; igualmente el proceso de atención de enfermería define a la enfermería como ciencia al tomar en cuenta que en dicho proceso se relaciona estrechamente con el **método** científico y la teoría del sistema conductual no fue diseñada en sobre la base del método científico por lo cual su adaptación al proceso de atención de enfermería es parcial; ya que los diagnósticos se orientarían a sistemas y no a **problemas** específicos.

Es por estas razones que dicho modelo es *fácilmente adaptable a los pacientes psiquiátricos* en los cuales su problema de salud se basa específicamente en una alteración conductual y la enfermera actúa como regulador externo de los sistemas mientras que el médico trata la parte fisiológica y medicamentosa de la enfermedad, en este aspecto su adaptabilidad al proceso de atención de enfermería ha permitido su **adopción** y utilización.

Otros estudiosos de la Teoría han afirmado *que su aplicabilidad al paciente pediátrico es excelente* y que permite realizar una actuación terapéutica y científica de enfermería, en este campo ha sido aplicada también con **éxito a niños** con alteraciones visuales.

En el campo preventivo para la aplicación de la teoría se ha trabajado con un solo subsistema (asociación – filiación) estos estudios al parecer no llenaron las expectativas por lo poco que se sabe de ellos

## **2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS**

### **Intento de suicidio**

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define el suicidio como “un acto con resultado letal, deliberadamente iniciado y realizado por la

persona, sabiendo y esperando su resultado letal y a través del cual pretende obtener los cambios deseados” (24).

### **Intento de suicidio en adolescentes**

La conducta suicida podría considerarse una continuidad que va desde aspectos cognitivos como la ideación suicida, hasta los conductuales, como el intento suicida o el suicidio (25) (26) (27)

### **Adolescencia**

En una declaración conjunta, realizada en 1998 por la OMS, el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia [UNICEF] y el Fondo de las Naciones Unidas para Actividades en Materia de Población [FNUAP], se declaró que el término “adolescencia” se refiere a la población cuyas edades comprenden entre los 10 a 19 años, criterios tomados en cuenta por el Ministerio de Salud con la finalidad de unificar estándares internacionales y además realizar evaluaciones objetivamente verificables (31). No obstante, actualmente el Ministerio de Salud ha modificado dicho rango de edades para estar acorde con la normatividad nacional. Actualmente la etapa de vida adolescente es la población comprendida desde los **12 años de edad hasta los 17 años, 11 meses y 29 días**, bajo Resolución Ministerial N° 538-2009/ MINSA, del 14 de agosto del 2009 (32).

## **2.4. HIPÓTESIS**

### **2.4.1. Hipótesis general**

#### **Hipótesis alterna**

Existen riesgos psicosociales del posible intento de suicidio en adolescentes del 4° y 5° año de secundaria de la institución educativa Julio Benavides Sanguinetti de Ambo, Huánuco 2016

#### **Hipótesis nula**

No existen riesgos psicosociales del posible intento de suicidio en adolescentes del 4° y 5° año de secundaria de la institución educativa Julio Benavides Sanguinetti de Ambo, Huánuco 2016

## **2.5. VARIABLES**

### **2.5.1. Definición conceptual de la variable**

Riesgos psicosociales del posible intento de suicidio

#### **Definición operacional de la variable**

Probabilidad de daño en la vida con señales de Intento de suicidio de adolescentes

### **2.5.2.- Definición operacional de variables**

Serán según la escala nominal, ya que los resultados serán medibles teniendo en cuenta el mayor número de respuestas por elección de riesgos posibles que los adolescentes señalen



## 2.5.2. Operacionalización de la variable

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA	FUENTE
VARIABLES RIESGOS PSICOSOCIALES DEL POSBLE INTENTO DE SUICIDIO	Los riesgos psicosociales son las consecuencias psicológicas, físicas y sociales negativas que se derivan de deficiencias en el diseño, organización y gestión del trabajo.	<b>RIESGOS PSICOLOGICOS</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sentirse carga para la Familia</li> <li>2. Sentimientos de abandono</li> <li>3. Pobre auto concepto.</li> <li>4. Baja autoestima</li> <li>5. Hostilidad e impulsividad</li> <li>6. Ideas negativas o depresivas</li> </ol>	Nominal	Instrumento de recolección
		<b>RIESGOS SOCIALES</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Exposición a medios de Comunicación.</li> <li>2. Conductas de riesgo a consumo de alcohol y drogas.</li> <li>3. Conductas de desadaptación</li> <li>4. Bajo rendimiento escolar</li> <li>5. Pobre relación con pares educativos</li> <li>6. Sentimientos de ruptura amorosa.</li> </ol>	Nominal	Instrumento de recolección

## **CAPITULO III: MATERIAL Y MÉTODO**

### **3.1 TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN**

#### **Tipo de la Investigación:**

Es de tipo no experimental- Descriptivo porque no se manipula la muestra, ni la variable de estudio solo se va a describir las situaciones ya existentes.

#### **Nivel de la Investigación:**

Es de Nivel Explicativo van más allá de la descripción de conceptos o fenómenos, o del establecimiento de relaciones entre conceptos, están dirigidos a responder las causas de los eventos físicos o sociales, su interés se centra en explicar por qué ocurre un fenómeno y en qué condiciones se da este.

#### **Es de corte Transversal**

Porque se dará en un tiempo y espacio determinado

### 3.2. DESCRIPCIÓN DEL ÁMBITO DE LA INVESTIGACIÓN

**Ubicación:** institución educativa Julio Benavides Sanguinetti de Ambo, Huánuco 2016. Ofrece servicios educativos en nivel primaria y secundaria en turno mañana y tarde.

### 3.3.- POBLACIÓN Y MUESTRA

#### La población:

El presente estudio está conformada por 180 estudiantes adolescentes de 4to y 5to año de secundaria de la institución educativa Julio Benavides Sanguinetti de Ambo, Huánuco 2016.

#### Muestra

Fue de manera probabilística y quedando constituida por 75 estudiantes, adolescentes de 4to y 5to año de secundaria. Para ello se utilizó la siguiente fórmula:

$$n = \frac{N \cdot Z_{\sigma}^2 \cdot P \cdot Q}{e^2(N - 1) + Z_{\sigma}^2 \cdot P \cdot Q}$$

#### Dónde:

**n** = El tamaño de la muestra que queremos calcular

**N** = Tamaño del universo que es igual 35 profesionales de salud.

**Z** = Nivel de confianza 95% -> Z=1,96

**e** = Es el margen de error máximo que admito (5%)

**p** = Probabilidad de éxito (0.5)

**Q** = Probabilidad de fracaso (0.5)

$$n = \frac{130 \times 1.96^2 \times 0.5 \times 0.5}{0.05^2(130 - 1) + 1.96^2 \times 0.5 \times 0.5}$$

$$n = 75$$

La muestra estuvo conformada por 75 estudiantes

**Tipo de Muestreo:**

Muestreo probabilístico. De tipo conglomerados; siendo cada grado un conglomerado y eligiendo a los alumnos de manera aleatoria.

**3.4.- TÉCNICAS E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS**

Se amplió el cuestionario como instrumento de recolección de datos, el cual está conformado por preguntas cerradas dicotómicas y politómicas con un lenguaje adaptado a las características del respondedor.

Las técnicas a utilizar fue la encuesta y el instrumento un cuestionario y una

- ✓ Hojas de registro
- ✓ Fichas bibliográficas
- ✓ Fichas textuales

**3.5. PLAN DE RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS**

Se utilizó la estadística descriptiva a través de las tablas de frecuencia, proporciones, gráficos para caracterizar algunas variables.

**Análisis inferencial:**

Se utilizó estadísticos como medidas de tendencia central y dispersión para analizar las variables en estudio. Y también estadística inferencial utilizando el el rho de Sperman, el Chi Cuadrado y el student con 95% de intervalo de

confianza. Para el análisis bivariado se empleará regresión logística. El análisis se realizará el programa Excel y el software estadístico SPSS versión <sup>22</sup>

## CAPITULO IV: RESULTADOS

**TABLA: 1**

### DISTRIBUCIÓN SEGÚN CARACTERÍSTICAS

Características	F	%
<b>Edad</b>		
	20	27
14 Años	27	36
15 a 16 Años	28	37
>17 Años	75	100
Total		
<b>Género</b>		
	35	47
Masculino	40	53
Femenino	75	100
Total		
<b>Número de hijo</b>		
	55	73
Cuarto hijo	20	27
Tercer hijo	75	100
Total		
<b>Con quienes vive</b>		
	34	45
Padres	21	28
Sólo uno de ellos	20	27
Padrastro y/o madrastra	75	100
Total		

Fuente. Elaboración propia

**Interpretación:** Teniendo en cuenta las características demográficas se observa que el 37%(28) tienen 15 a 16 años y un 36%(27) tienen 15 a 16 años y el 27%(20) tienen 17 años, respecto al género predomina en el 53%(40) el género femenino y el 47%(35) el género masculino. Asimismo el 73%(55) refieren ser el 4to hijo y el 27%(20) el tercero y de ellos el 45%(34) solamente viven con sus padres, el 28%(21) viven solamente con uno de ellos y el 27%(20) viven con su padrastro y madrastra.

**TABLA: 2**

**RIESGOS PSICOLOGICOS DEL POSIBLE INTENTO DE SUICIDIO EN ADOLESCENTES DEL 4° Y 5° AÑO DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA JULIO BENAVIDES SANGUINETTI**

<b>Características</b>	<b>F</b>	<b>%</b>
Sentirse carga para la Familia	10	13
Sentimientos de abandono	5	7
Pobre auto concepto.	4	5
Baja autoestima	6	8
Hostilidad e impulsividad	---	---
Ideas depresivas	3	4
No presenta riesgos psicológicos	47	63
Total	75	100

Fuente: Elaboración propia

**Interpretación:** Se observa que el 63%(47) adolescentes no presentan riesgos psicológicos y el 38%(29) presentan riesgos psicológicos como sentirse una carga para su familia, una baja autoestima que guarda relación con los sentimientos de abandono, pobre auto concepto y depresión.

**TABLA: 3**

**RIESGOS SOCIALES DEL POSIBLE INTENTO DE SUICIDIO EN ADOLESCENTES DEL 4° Y 5° AÑO DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA JULIO BENAVIDES SANGUINETTI**

<b>Características</b>	<b>F</b>	<b>%</b>
Exposición de medios de comunicación	--	--
Conductas de riesgo(Consumo de alcohol y drogas)	5	7
Bajo rendimiento escolar	4	5
Pobre relación con pares	--	--
Ruptura amorosa	5	7
No presenta riesgos psicológicos	61	81
Total	75	100

Fuente: Elaboración propia

**Interpretación:** Se observa que el 81%(61) adolescentes no presentan riesgos sociales y el 19%(14) presentan conductas de riesgo como consumir alcohol y por ruptura amorosa.



**TABLA: 4**

**IDEA TIENEN SOBRE EL POSIBLE INTENTO DE SUICIDIO  
LOS ADOLESCENTES DEL 4° Y 5° AÑO DE SECUNDARIA  
DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA**

Características	F	%
Puede ser un escape a los problemas	15	20
A veces pensé en ello	6	8
Nunca pensaría en ello	54	72
Total	75	100

Fuente: Elaboración propia

**Interpretación:** Se observa que el 72%(54) adolescentes nunca pensarían en el suicidio y el 8%(6) refieren que a veces pensaron en el suicidio y el 20%(15) nunca pensarían en ello.

## DISCUSIÓN DE RESULTADOS

La muestra objeto de estudio quedó conformada por 75 estudiantes en edad adolescente de ambos sexos, de 4to y 5to año de Educación secundaria, pertenecientes a la Institución Julio Benavides Sanguinetti – Ambo, Huánuco, constituida por 35 alumnos y 40 alumnas, en edades comprendidas entre 14 y 17 años. Asimismo el 73%(55) refieren ser el 4to hijo y el 27%(20) el tercero y de ellos el 45%(34) solamente viven con sus padres, el 28%(21) viven solamente con uno de ellos y el 27%(20) viven con su padrastro y madrastra.

La investigación reveló la prevalencia de 20 a 38% de riesgos psicológicos y sociales en pensar en el suicidio en los adolescentes en edades comprendidas entre los 14 y 17 años. Entre los riesgos psicológicos que presentan los adolescentes está el sentirse una carga para su familia, una baja autoestima que guarda relación con los sentimientos de abandono, pobre auto concepto y depresión. En relación con otros estudios se puede evidenciar que dichos resultados tienen semejanza, como el realizado por González et al.,(2006), donde la prevalencia del intento suicida en estudiantes adolescentes en la Ciudad de México fue de 8,3% y observó que el perfil de las características del intento suicida predominó entre los 10 y 15 años; Por su parte Pérez et al., (2008), estableció que la prevalencia correspondía al 4,9%, y otro estudio realizado por Aguilar y Barreto (2006), demostró mayor ocurrencia de intento suicida en edades comprendidas entre 10 y 14 años de edad. Estos resultados se correlacionan en que la adolescencia es un período del desarrollo del ciclo vital con mucho estrés y grandes cambios biopsicosociales, tales como: cambios en el cuerpo, en las ideas y en los sentimientos, entre otros.

## CONCLUSIONES

- El género femenino predomina en mayor proporción que el género masculino. Esto se fundamenta en que las mujeres poseen rasgos de personalidad que las definen como personas más sensibles y vulnerables.
- Presentan riesgos psicológicos el 38%(29) como sentirse una carga para su familia, una baja autoestima que guarda relación con los sentimientos de abandono, pobre auto concepto y depresión. El 63%(47) adolescentes no presentan ninguna señal de riesgo.
- Los riesgos sociales de un posible intento de suicidio en el 19%(14) de los adolescentes muestran conductas de riesgo como consumir alcohol, ruptura amorosa y el Riesgo Falta de Apoyo Social y Familiar es el de mayor incidencia.
- Respecto a las ideas que tienen sobre el intento de suicidio el 72%(54) adolescentes nunca pensarían en el suicidio y el 8%(6) refieren que a veces pensaron en el suicidio y el 20%(15) nunca pensarían en ello.

## RECOMENDACIONES

- ☑ Se recomienda reforzar en el adolescente la integración al medio familiar y social, con la finalidad de evitar conductas suicidas, mediante el diálogo y la participación.
- ☑ Se debe considerar la salud mental de los adolescentes por ello se debe poner en práctica los programas de Salud Mental y de prevención de Conducta Suicida en las Instituciones Educativas del país.
- ☑ Promover en las Instituciones Educativas el trabajo con los padres realizando talleres de atención familiar para reducir los problemas en el entorno familiar y consumo de sustancias tóxicas.
- ☑ Se recomienda que los profesores de las Institución Educativas se capaciten y con ello poder detectar oportunamente los posibles riesgos de un intento suicida.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1) Pérez Reyna E, Hernández Trujillo A, Pérez Reyna M, Cardero Montoya D, Beatón Lobaina Y. Modificación de conocimientos en profesores de la Escuela de Instructores de Artes “Pepito Tey” sobre la prevención del intento suicida en Adolescentes. MEDISAN. 2008 mayo; 12(1).
- 2) Valenzuela D. Suicidio Colombia. 2008. Bogotá DC: Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses.
- 3) Carmona A, Arango C. Caracterización del Intento de suicidio en una población Ingresada a un Hospital Infantil de Manizales (Caldas-Colombia). Arch Med (Manizales). 2010 mayo; 10(1).
- 4) Pérez Amezcua B, Rivera Rivera L. Prevalencia y factores asociados a la ideación e intento suicida en adolescentes de educación media superior de la República Mexicana. Salud Pública Mex. 2010 mayo; 52(4).
- 5) Dunn M, Goodrow B. Substance use behavior and suicide indicators among rural middle school students. J Sch Health. 2008 junio; 78(1).
- 6) Espinoza Gómez F, Zepeda Pamplona V. Violencia doméstica y riesgo de conducta suicida en universitarios adolescentes.. Salud Pública Mex. 2010 junio; 52(3).
- 7) Joe S, Romer D, Jamieson P. Suicide Acceptability is Related to suicide planning in U.S Adolescents and Young Adults.. Suicide Life Threat Behav. 2007 january; 37(2).

- 8) Palacios Delgado J, Sánchez Torres B, Andrade Palos P. Intento de suicidio y búsqueda de sensaciones en adolescentes.. Revista Intercontinental de Psicología y Educación. 2010 mayo; 12(1).
- 9) González J, Hernández H. Los Suicidios Colombia. 2009. Bogotá: Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses.
- 10) Tello J. Comportamiento del suicidio en Colombia. 2010. Bogotá DC: Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses.
- 11) Cortés Alfaro A. Causas y factores asociados con el intento de suicidio en adolescentes en la Provincia Sancti Spíritus.. Rev Cubana Hig Epidemiol. 2010 junio; 48(1).
- 12) Sausa M. La depresión causa el 80% de suicidios en el Perú, pero no es atendida. [Online].; 2015 [Citado el 01 de diciembre del 2016]. Disponible en: <http://peru21.pe/actualidad/depresion-ciberbullying-sis-instituto-nacional-salud-mental-honorio-delgado-hideyo-noguchi-2197688>.
- 13) González J, Hernández H. Suicidio Colombia. 2006. Bogotá DC: Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses.
- 14) Fuentes Lerech M, González Arias A. Riesgo suicida y factores relacionados en estudiantes de 6º A 11º grado en colegios de la ciudad de Manizales (Colombia).2007-2008. Arch Med (Manizales). 2009 junio; 9(2).
- 15) Leyva Jiménez R, Hernández Juárez A. Depresión en adolescentes y funcionamiento familiar. Rev Med Inst Mex Seguro Soc. 2007 junio; 45(3).
- 16) Bursztein C, Apter A. Adolescent Suicide. Curr Opin Psychiatry. 2008 mayo; 22(1).

- 17) Fageda A, Panicali F, Pujiula J. Mortalidad por suicidio en Olot desde 1936 hasta 2000.. Actas Esp Psiquiatr. 2009 mayo; 37(5).
- 18) Rodríguez A. El suicidio y su prevención.. 2006. Bogotá DC: Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses.
- 19) Lizarralde L, Berbesi D, Franco M. Comportamiento del evento suicidio e intento de suicidio en el departamento de Antioquia, enero a diciembre de 2006.. 2006. Medellín: Dirección Seccional de Salud.
- 20) Palacios Delgado J, Sánchez Torres B, Andrade Palos P. Intento de suicidio y búsqueda de sensaciones en adolescentes. Revista Intercontinental de Psicología y Educación. 2010 julio; 12(1).
- 21) González Sábado RI. 16 Salud familiar en adolescentes con antecedentes de intento suicida. Propuesta de intervención. Policlínico Docente II. Manzanillo. Granma. Multimed. 2016 junio; 20(1).
- 22) González Fuentes MB, Andrade Palos P. Auto-aceptación como factor de riesgo para el intento de suicidio en adolescentes. SALUD & SOCIEDAD. 2013 enero; 4(1).
- 23) Alvarez Latorre J, Cañón-Buitrago S, Castaño Castrillón J. Factor de riesgo suicida y factores asociados en adolescentes de una institución educativa de Palestina- Caldas (Colombia). Arch Med (Manizales). 2013 junio; 13(2).
- 24) Vargas H, Saavedra, J. Factores asociados con la conducta suicida en adolescentes. Rev Neuropsiquiatr. 2012 junio; 75(1).

- 25) Muñoz J, Pinto V, Callata H, Napa N, Perales A.. Ideación suicida y cohesión familiar en estudiantes preuniversitarios entre 15 y 24 años, Lima 2005. Rev Peru Med Exp Salud Publica. 2006 mayo; 23(4).
- 26) Steele M, Doey T. Suicidal behaviour in children and adolescents part I: etiology and risk factors.. Can J Psychiatry. 2007 mayo; 52(1).
- 27) Castillo I, Gonzáles HI, Jiménez Y. Caracterización de intentos suicidas en adolescentes en el municipio de Rodas. Rev Psiquitr Niño Adoles. 2007 mayo; 7(1).
- 28) Pérez S. El suicidio: comportamiento y prevención.. 1996. Santiago de Cuba: Editorial Oriente.
- 29) Perales A, Sogi C. Conducta suicida en estudiantes de medicina.. Rev Psiquiatr Peru. 2000 junio; 6(1).
- 30) Gonzales C BSTAFDMIM. Ideación suicida y características asociadas en mujeres adolescentes. Salud Publica Mex. 1998 mayo; 40(5).
- 31) OMS. Salud de los adolescentes. [Online].; 2012 [Citado el 01 de diciembre del 2016]. Disponible en: [http://www.who.int/topics/adolescent\\_health/es/](http://www.who.int/topics/adolescent_health/es/).
- 32) MINSA. Resolución Ministerial N° 538-2009/ MINSA del 14 de agosto del 2009. [Online].; 2009 [Citado el 01 de diciembre del 2016]. Disponible en: [file:///C:/Users/usuario/Downloads/rm538-NL-RM-210110%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/usuario/Downloads/rm538-NL-RM-210110%20(1).pdf).
- 33) Brausch AM, Muehlenkamp J.. Body image and suicidal ideation in adolescents.. Body Image. 2007 junio; 4(1).
- 34) Kandel DB RVD. Suicidal ideation in adolescent: depresión, substance use, and other risk factors.. J Youth Adolescent. 1991 junio; 20(1).



- 35) Evans E, Hawton K, Rodham K, Deeks J. The prevalence of suicidal phenomena in adolescents: a systematic review of population-based studies suicide life threat.. Behav. 2005 junio; 35(3).
- 36) Mullen D, Hendren R. El niño o adolescente suicida. 1998. En: Parmelee D, David R. Psiquiatría del niño y el adolescente. 1998. p. 229-240.
- 37) Evans E, Hawton K, Rodham K. Factors associated with suicidal phenomena in adolescents: A systematic review of population-based studies.. Clin Psychol Rev. 2004 junio; 24(8).
- 38) Gómez M. Bases para la revisión crítica de artículos médicos. Rev Mex Pediatr. 2002 junio; 68(4): p. 152-159.
- 39) Guilar-Barojas S. Fórmulas para el cálculo de la muestra en investigaciones de salud Salud en Tabasco 2005. Salud en Tabasco. 2005 enero; 11(2): p. 333-338.

## ANEXOS (MATRIZ E INSTRUMENTO)

“Año de la Promoción de la Industria Responsable y Compromiso Climático”

OFICIO N° 002-2016-UAP/F.HCO-CFE/MP

Sr (a) .....

ASUNTO: SOLICITO VALIDACION DE INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS POR JUICIO DE EXPERTOS

Presente.-

De mi mayor consideración:

Mediante el presente, me dirijo a usted para saludarlo cordialmente, a la vez hacer de su conocimiento que como alumna del curso de Ejecución de Proyectos de Investigación – *Facultad de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas- Filial Huánuco*, me encuentro realizando el trabajo de investigación titulado:

**RIESGOS PSICOSOCIALES DEL POSIBLE INTENTO DE SUICIDIO EN ADOLESCENTES DEL 4° y 5° AÑO DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCION EDUCATIVA JULIO BENAVIDES SANGUINETI - AMBO 2016** debiendo contar éste trabajo con el rigor metodológico, se requiere la validación del instrumento de recolección de datos.

Motivo por el cual solicito a Ud., tenga a bien participar como Experto para la validación del contenido y así comprobar hasta donde los ítems de dichos instrumentos son representativos del dominio o universo de contenido de la propiedad que deseamos medir.

Esperando que lo solicitado sea aceptado por su persona, me despido de usted reiterándole las muestras de mi deferencia y estima personal.

Atentamente,

.....  
Maximina Mallqui Pozo  
Alumna responsable de la investigación

**CUESTIONARIO DE VALIDACIÓN PARA JUECES SOBRE EL  
INSTRUMENTO OBJETO DE EVALUACIÓN**

**I. JUSTIFICACIÓN**

Nombre del experto: \_\_\_\_\_

Especialidad: \_\_\_\_\_

**II. APRECIACIÓN DEL EXPERTO**

N°	DESCRIPCIÓN	APRECIACIÓN		OBSERVACIÓN
		SI	NO	
1	¿El instrumento responde al planteamiento del problema?			
2	¿El instrumento responde a los objetivos del problema?			
3	¿Las dimensiones que se han tomado en cuenta son adecuadas para la elaboración del instrumento?			
4	¿El instrumento responde a la operacionalización de variables?			
5	¿Las interrogantes y/o ítems del instrumento <b>son secuenciales</b> ?			
6	¿Las interrogantes y/o ítems están redactadas en forma <b>clara y precisa</b> ?			
7	¿Las interrogantes y/o ítems del instrumento <b>son válidas</b> ?			
8	¿Las interrogantes y/o ítems son en <b>número o cantidad suficiente</b> ?			
9	¿El número de interrogantes y/o ítems <b>se debe incrementar</b> ?			
10	¿El número de interrogantes y/o ítems, algunas <b>deben ser eliminados</b> ?			

**III. DECISIÓN DEL EXPERTO**

El instrumento debe ser aplicado: **SI** ( ) **NO** ( )

Aportes y/o sugerencias para mejorar el instrumento:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Firma y Sello

## MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA DE INVESTIGACION	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLE E INDICADORES
<p>¿Cuáles son los riesgos psicosociales del posible intento de suicidio en adolescentes del 4° y 5° año de secundaria de la institución educativa Julio Benavides Sanguinetti de Ambo, Huánuco 2016?</p>	<p><b><u>OBJETIVO GENERAL</u></b></p> <p>✓ * Determinar los riesgos psicosociales del posible intento de suicidio en adolescentes del 4° y 5° año de secundaria de la institución educativa Julio Benavides Sanguinetti de Ambo, Huánuco 2016</p> <p><b><u>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</u></b></p> <p>Reconocer los riesgos psicológicos del posible intento de suicidio en adolescentes del 4° y 5° año de secundaria de la institución educativa Julio Benavides Sanguinetti de Ambo, Huánuco 2016</p> <p>Identificar los riesgos sociales del posible intento de suicidio en adolescentes del 4° y 5° año de secundaria de la institución educativa Julio Benavides</p>	<p><b><u>HIPÓTESIS GENERAL</u></b></p> <p><b>Hi:</b> Existe riesgos psicosociales del posible intento de suicidio en adolescentes del 4° y 5° año de secundaria de la institución educativa Julio Benavides Sanguinetti de Ambo, Huánuco 2016</p> <p><b>Ho:</b> No existe riesgos psicosociales del posible intento de suicidio en adolescentes del 4° y 5° año de secundaria de la institución educativa Julio Benavides Sanguinetti de Ambo, Huánuco 2016</p>	<p><b><u>VARIABLES INDEPENDIENTES:</u></b> <b>RIESGOS PSICOSOCIALES</b></p> <p><b>A. <u>RIESGOS PSICOLOGICOS:</u></b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sentirse carga para la Familia</li> <li>2. Sentimientos de abandono</li> <li>3. Pobre auto concepto.</li> <li>4. Baja autoestima</li> <li>5. Hostilidad e impulsividad</li> <li>6. Depresión</li> </ol> <p><b><u>RIESGOS SOCIALES</u></b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Exposición a medios de Comunicación.</li> <li>2. Conductas de riesgo a consumo de alcohol y drogas.</li> <li>3. Conductas de desadaptación</li> <li>4. Bajo rendimiento escolar</li> <li>5. Pobre relación con pares educativos</li> <li>6. Sentimientos de ruptura amorosa.</li> </ol>

	<p>Sanguinetti de Ambo, Huánuco 2016</p> <p>✓ Reconocer la idea tienen sobre el posible intento de suicidio los adolescentes del 4° y 5° año de secundaria de la institución educativa Julio Benavides Sanguinetti de Ambo, Huánuco 2016</p>		
--	--	--	--

**UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS – FILIAL HUÁNUCO  
FACULTAD DE ENFERMERÍA**

ANEXO

CUESTIONARIO

ID.

FECHA -----

**TÍTULO DE INVESTIGACION:**

**POTENCIALES RIESGOS PSICOSOCIALES ASOCIADOS A POSIBLE INTENTO DE SUICIDIO DE ADOLESCENTES DEL 4° y 5° AÑO DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCION EDUCATIVA JULIO BENAVIDES SANGUINETI – AMBO 2016.**

**OBJETIVO:** Establecer la influencia de los factores psicosociales y el intento de suicidio en alumnos del 4to y 5to año de educación secundaria de la Institución Educativa Julio Benavides Sanguineti Ambo 2016

**INSTRUCTIVO:**

Buenos días queridos alumnos soy alumna de la facultad de Enfermería de la Universidad Alas peruanas Huánuco estoy realizando un trabajo de investigación en adolescentes como ustedes, para lo cual les pido su valiosa colaboración en responder en forma anónima el siguiente Cuestionario marcando con una x todas las respuestas que usted considere .

La veracidad con que usted responde es de suma importancia

Nombre del Seudónimo: .....

**I. CARACTERISTICAS:**

**1. EDAD:**

- a) 13 AÑOS a 14 AÑOS ( )
- b) 15 AÑOS a 16 AÑOS ( )
- c) >17 AÑOS ( )

**2. GENERO**

- a) MASCULINO ( )
- b) FEMENINO ( )

**3. N° DE HIJO**

- a) ÚNICO ( )
- b) SEGUNDO ( )
- c) TERCERO ( )
- d) CUARTO ( )
- e) > DE 5 ( )

**4. VIVE CON:**

- a) MADRE ( )
- b) PADRE ( )
- c) MADRASTA. ( )
- d) PADRASTO ( )

- e) SOLO ( )
- f) OTROS ( )

ESPECIFIQUE: .....

5. TRABAJA:

- a) SI ( )
- b) NO ( )

ESPECIFIQUE EN QUE.....

En caso de no trabajar pase al ítem N° 10

6. N° DE HORAS QUE TRABAJA:

- a) < 6 HORAS ( )
- b) 6 HORAS ( )
- c) >6 HORAS ( )

7. CUANTAS HORAS:

- a) < 6 horas
- b) 6 horas
- c) >6 horas

8. CUANTO GANA.

- a) <200
- b) 200 A 400
- c) >400

9. A QUE DESTINA SU INGRESO:

- a) Gasto de beneficios personales. ( )
- b) Ayuda a los padres. ( )
- c) Ayuda a los hermanos. ( )
- d) Ahorra. ( )
- e) Gastos de diversión. ( )

10. Su dormitorio es cuarto individual:

- a) Si ( )
- b) No ( )

## II. VARIABLE INDEPENDIENTE:

1. Me preocupa mi futuro

- a) Siempre ( )
- b) A veces ( )
- c) Nunca ( )

2. Puedo darme por vencido y renunciar, porque no puedo hacer mejor las cosas por mí mismo

- a) Siempre ( )
- b) A veces ( )
- c) Nunca ( )

3. Nunca consigo lo que deseo, por lo que es absurdo desear Cualquier cosa.

- a) Siempre ( )
- b) A veces ( )
- c) Nunca ( )

4. El futuro me parece vago e incierto.

- a) Siempre ( )
- b) A veces ( )

- c) Nunca ( )
5. Las épocas malas me llegan más que las buenas.  
a) Siempre ( )  
b) A veces ( )  
c) Nunca ( )
6. No merece la pena que intente conseguir algo que desee, porque probablemente no lo lograré.  
a) Siempre ( )  
b) A veces ( )  
c) Nunca ( )
7. Creo que tengo que hacer todo a la perfección o no hacer nada  
a) Siempre ( )  
b) A veces ( )  
c) Nunca ( )
8. Detesto cuando no soy mejor que él o ella cuando no logro lo que quiera.  
a) Siempre ( )  
b) A veces ( )  
c) Nunca ( )
9. Tengo exigencia grande conmigo mismo y con los demás.  
a) Siempre ( )  
b) A veces ( )  
c) Nunca ( )
10. Tengo ideas fijas y reiterativas de difícil dominio o control.  
a) Siempre ( )  
b) A veces ( )  
c) Nunca ( )
11. Pienso que por mi culpa mis padres se pelean mucho  
a) Siempre ( )  
b) A veces ( )  
c) Nunca ( )
12. Creo que mejor sería las cosas si yo no fuera un estorbo para mi familia  
a) Siempre ( )  
b) A veces ( )  
c) Nunca ( )
13. Me siento defraudado por la separación de mis padres  
a) Siempre ( )  
b) A veces ( )  
c) Nunca ( )
14. Cuando fracaso en la resolución de mis problemas quiero esconderme y desaparecer.  
a) Siempre ( )  
b) A veces ( )  
c) Nunca ( )
15. Me da vergüenza felicitar a un amigo (a) cuando alcanza un logro  
a) Siempre ( )  
b) A veces ( )  
c) Nunca ( )  
d) Nunca ( )



16. Pienso que morirme es la mejor forma de resolver todos mis problemas
- a) Siempre ( )
  - b) A veces ( )
  - c) Nunca ( )
17. Si las cosas empeoran creo que me mataría.
- a) Siempre ( )
  - b) A veces ( )
  - c) Nunca ( )
18. Creo que seré incapaz de encontrar suficiente fuerza como para enfrentar a la vida
- a) Siempre ( )
  - b) A veces ( )
  - c) Nunca ( )
19. Me siento complicado de ser como soy
- a) Siempre ( )
  - b) A veces ( )
  - c) Nunca ( )
20. No soy tan bien parecido(a) como otras personas
- a) Siempre ( )
  - b) A veces ( )
  - c) Nunca ( )
21. No se puede confiar en mí
- a) Siempre ( )
  - b) A veces ( )
  - c) Nunca ( )
22. Siento que la mayoría de las personas son más apreciados que yo
- a) Siempre ( )
  - b) A veces ( )
  - c) Nunca ( )
23. Siento impotencia por las cosas que pudieran ser cumplidas y no fueron logrados.
- a) Siempre ( )
  - b) A veces ( )
  - c) Nunca ( )
24. Siento que no he logrado la mayoría de las metas que te has propuesto hasta ahora.
- a) Siempre ( )
  - b) A veces ( )
  - c) Nunca ( )
25. Siento que estoy estancado en una rutina
- a) Siempre ( )
  - b) A veces ( )
  - c) Nunca ( )
26. No Puedo resolver problemas difíciles aunque me esfuerzo lo suficiente.
- a) Siempre ( )
  - b) A veces ( )
  - c) Nunca ( )
27. Desconfío que podría manejar eficazmente situaciones inesperadas.

- a) Siempre ( )  
b) A veces ( )  
c) Nunca ( )
28. Si me encuentro en dificultades no puedo permanecer tranquilo(a) porque no tengo habilidades necesarias para manejar situaciones difíciles.  
a) Siempre ( )  
b) A veces ( )  
c) Nunca ( )
29. Me siento insatisfecho conmigo mismo  
a) Siempre ( )  
b) Veces ( )  
c) Nunca ( )
30. Siento que no tengo mucho de lo que estar orgullosa (o)  
a) Siempre ( )  
b) A veces ( )  
c) Nunca ( )
31. No estoy conforme con algunas partes de mi cuerpo  
a) Siempre ( )  
b) A veces ( )  
c) Nunca ( )
32. Hago muchas cosas mal  
a) Siempre ( )  
b) A veces ( )  
c) Nunca ( )
33. Percibo que los miembros de mi familia no muestran señales de afecto a mi persona.  
a) Siempre ( )  
b) A veces ( )  
c) Nunca ( )
34. Siento que la vida me ha tratado injustamente  
a) Siempre ( )  
b) A veces ( )  
c) Nunca ( )
35. Mis amigos me critican a mi espalda  
a) Siempre ( )  
b) A veces ( )  
c) Nunca ( )
36. Fácilmente recuerdo los problemas que me dañan y mentalizo mi defensa y venganza  
a) Siempre ( )  
b) A veces ( )  
c) Nunca ( )
37. Tengo pensamientos extraños que luego de actuar no me benefician en nada.  
a) Siempre ( )  
b) A veces ( )  
c) Nunca ( )
38. Digo las cosas sin pensarlo que después me arrepiento  
a) Siempre ( )

- b) A veces ( )
- c) Nunca ( )
- 39. Soy una persona sin autocontrol
  - a) Siempre ( )
  - b) A veces ( )
  - c) Nunca ( )
- 40. Me siento inquieto en clase
  - a) Siempre ( )
  - b) A veces ( )
  - c) Nunca ( )
- 41. Me siento agobiado al trabajar y estudiar al mismo tiempo
  - a) Siempre ( )
  - b) A veces ( )
  - c) Nunca ( )
- 42. No duermo bien durante la noche por pensar en que puedo fracasar
  - a) Siempre ( )
  - b) A veces ( )
  - c) Nunca ( )
- 43. La preocupación por alguna tarea académica me hace perder el sueño.
  - a) Siempre ( )
  - b) A veces ( )
  - c) Nunca ( )**
- 44. Me siento triste
  - a) Siempre ( )
  - b) A Veces ( )
  - c) Nunca ( )
- 45. Tengo muchas ganas de llorar o lloro fácilmente
  - a) Siempre ( )
  - b) A veces ( )
  - c) Nunca ( )
- 46. Me suicidaría si tuviera alguna oportunidad
  - a) Siempre ( )
  - b) A veces ( )
  - c) Nunca ( )
- 47. Siento que nadie se preocupa por mi
  - a) Siempre ( )
  - b) A veces ( )
  - c) Nunca ( )**

### **FACTORES SOCIALES**

- 48. Pienso que los sucesos negativos difundidos por la tv, internet me incitan a planificar en un medio y método para realizarlo.
  - a) Siempre ( )
  - b) A veces ( )
  - c) Nunca ( )
- 49. Tomo al menos un vaso o copa de bebidas con alcohol (cerveza, bebidas preparadas, vino.)
  - a) Siempre ( )
  - b) A veces ( )

c) Nunca ( )

Especifique la edad en que por primera vez tomó.....

N° de veces: por día.....semana.....mes.....

50. Has inhalado sustancias como thinner, PBC, pintura gasolina, terokal

a) Siempre ( )

b) A veces ( )

c) Nunca ( )

Especifique la sustancia:.....Edad de la Primera vez.....

51. Prefiero iniciar una buena pelea que terminar golpeado

a) Siempre ( )

b) A veces ( )

c) Nunca ( )

52. Me gusta participar en protestas callejeras

a) Siempre ( )

b) A veces ( )

c) Nunca ( )

53. Cuando estoy aburrido en clase, inicio algún tipo de comentario o ruido para divertirme

a) Siempre ( )

b) A veces ( )

c) Nunca ( )

54. No tengo un horario de estudios fuera del horario de clases

a) Siempre ( )

b) A veces ( )

c) Nunca ( )

55. He pensado en retirarme definitivamente del colegio

a) Siempre ( )

b) A veces ( )

c) Nunca ( )

56. No aprendo fácilmente por la mala metodología del profesor

a) Siempre ( )

b) A veces ( )

c) Nunca ( )

57. Durante las clases me distraigo fácilmente.

a) Siempre ( )

b) A veces ( )

c) Nunca ( )

58. Me considero una persona que habitualmente no respeto las normas de convivencia

a) Siempre ( )

b) A veces ( )

c) Nunca ( )

59. No uso lenguaje verbal adecuado al interrelacionarme con mis compañeros

a) Siempre ( )

b) A veces ( )

c) Nunca ( )

60. Tengo tendencia a la venganza sin sentimiento de culpa
- a) Siempre ( )
  - b) A veces ( )
  - c) Nunca ( )
61. Siento que se burlan de mi sin razón alguna
- a) Siempre ( )
  - b) A veces ( )
  - c) Nunca ( )
62. Me ponen apodosos ofensivos
- a) Siempre ( )
  - b) A veces ( )
  - c) Nunca ( )
63. He sido obligado a hacer algo que yo no quiero
- a) Siempre ( )
  - b) A veces ( )
  - c) Nunca ( )
64. He recibido amenazas
- a) Siempre ( )
  - b) A veces ( )
  - c) Nunca ( )
65. Me ignoran para hacer actividades grupales en el salón de clases
- a) Siempre ( )
  - b) A veces ( )
  - c) Nunca ( )
66. Siento una fuerte sensación de vacío cuando estoy solo
- a) Siempre ( )
  - b) A veces ( )
  - c) Nunca ( )
67. Me he hecho daño físicamente con la intención que mi pareja no me abandone o regrese a mi lado
- a) Siempre ( )
  - b) A veces ( )
  - c) Nunca ( )
68. Soy capaz de hacer cosas temerarias hasta arriesgar mi vida por conservar el amor de alguien que me interesa.
- a) Siempre ( )
  - b) A veces ( )
  - c) Nunca ( )
- 69.- Que idea tienes sobre suicidio
- a) Siempre puede ser un escape a los problemas ( )
  - b) A veces pienso en ello ( )
  - c) Nunca pensaría atentar con mi vida( )

