



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y  
CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**CARACTERIZACIÓN DE LA TENTATIVA SUICIDA EN  
ADOLESCENTES. HOSPITAL DE APOYO JESÚS  
NAZARENO-AYACUCHO, 2015-2016.**

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO DE LICENCIADO EN  
ENFERMERÍA**

**Presentado por:**

**Br. VALDEZ PIANTO, Adan**

**Asesora:**

**Lic. BRAVO RODRÍGUEZ, Elvira**

**AYACUCHO - PERÚ**

**2017**

***Matarse por no morir, es ser  
igualmente necio y cobarde.***

***Francisco de Quevedo***

A Dios, por la vida y acompañarme en cada paso que doy.

A mis padres Floresinda y Armando, por todo su amor y comprensión. Los valores que me han inculcado son la mejor herencia para vencer la adversidad.

A mis hermanos, por su compañía y cariño.

**Adan**

## **AGRADECIMIENTO**

A la Universidad Alas Peruanas, *Alma Máter*, por la formación de profesionales competentes.

A la Escuela Profesional de Enfermería, por su liderazgo en la investigación científica.

A los docentes de la Escuela Profesional de Enfermería, por su profesionalismo.

A la asesora Lic. Elvira Bravo Rodríguez, por sus apreciaciones y sugerencias en el desarrollo de la tesis.

Al co-asesor Ph.D. Billy Williams Moisés Ríos, por sus apreciaciones y dirección en el tratamiento estadístico de la información.

Al señor director del Hospital de Apoyo “Jesús Nazareno”, por las facilidades para acceder a las historias clínicas de la población en estudio.

**Adan**

## **CARACTERIZACIÓN DE LA TENTATIVA SUICIDA EN ADOLESCENTES. HOSPITAL DE APOYO JESÚS NAZARENO-AYACUCHO, 2015-2016.**

**VALDEZ-PIANTO, Adan.**

### **RESUMEN**

El objetivo general fue determinar las características de la tentativa suicida en adolescentes atendidos en el Hospital de Apoyo Jesús Nazareno. Ayacucho, 2015-2016. La investigación tiene nivel descriptivo y diseño transversal sobre una población de 12 (100%) adolescentes con intento de suicidio. La técnica de recolección de datos fue la recopilación documental y el instrumento, la lista de chequeo. El análisis estadístico fue descriptivo con la aplicación del Software IBM-SPSS versión 23,0. Los resultados describen que el 58.3% de intentos de suicidio se presentaron en el año 2016 y 41.7% en el 2015. El 75% tenían edades entre 16 y 19 años, 58.3% correspondió al sexo femenino y 33.3% a reintentos de suicidio. El 66.7% ingirieron productos de carbamato y 50% atribuyeron como causa a problemas familiares. El 83.3% presentaron depresión, 33.3% en la estación de verano y 66.7% reportaron como lugar de ocurrencia a la propia casa. En conclusión, la tentativa suicida en la población adolescente tiene características propias.

**PALABRAS CLAVE.** Características / intento de suicidio / depresión.

**CHARACTERIZATION OF SUICIDE ATTENTION IN ADOLESCENTS.  
HOSPITAL DE APOYO JESÚS NAZARENO-AYACUCHO, 2015-2016.**

**VALDEZ-PIANTO, Adan.**

**ABSTRACT**

The general objective was to determine the characteristics of the suicidal attempt in adolescents attended at the Hospital de Apoyo Jesús Nazareno. Ayacucho, 2015-2016. The research has descriptive level and transversal design on a population of 12 (100%) adolescents with attempted suicide. The technique of data collection was the documentary compilation and the instrument, the checklist. The statistical analysis was descriptive with the application of the IBM-SPSS Software version 23.0. The results describe that 58.3% of suicide attempts occurred in 2016 and 41.7% in 2015. Seventy-five percent were between the ages of 16 and 19, 58.3% were female and 33.3% were suicide returnees. 66.7% ate carbamate products and 50% attributed to family problems. 83.3% presented depression, 33.3% in the summer season and 66.7% reported as a place of occurrence at home. In conclusion, the suicidal attempt in the adolescent population has its own characteristics.

**KEY WORDS.** Characteristics / suicide attempt / depression.

## ÍNDICE

|   | <b>Pág.</b> |
|---|-------------|
| <b>DEDICATORIA</b>  | iii         |
| <b>AGRADECIMIENTO</b>                                     | iv          |
| <b>RESUMEN</b>  | v           |
| <b>ABSTRACT</b>   | vi          |
| <b>ÍNDICE</b>   | vii         |
| <b>ÍNDICE DE TABLAS Y FIGURAS</b>                         | ix          |
| <b>INTRODUCCIÓN</b>                                       |             |
| <b>CAPÍTULO I</b>   |             |
| <b>EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN</b>                       |             |
| 1.1. Planteamiento del problema                           | 12          |
| 1.2. Formulación del problema                             | 14          |
| 1.3. Objetivos de la investigación                        | 14          |
| 1.4. Justificación del estudio                            | 15          |
| 1.5. Limitaciones de la investigación                     | 15          |
| <b>CAPÍTULO II</b>  |             |
| <b>MARCO TEÓRICO</b>                                      |             |
| 2.1. Antecedentes del estudio                             | 18          |
| 2.2. Bases teóricas                                       | 22          |
| 2.3. Definición de términos                               | 30          |
| 2.4. Hipótesis  | 30          |
| 2.5. Variables  | 30          |
| <b>CAPÍTULO III</b>                                       |             |
| <b>METODOLOGÍA</b>  |             |
| 3.1. Tipo y nivel de investigación                        | 35          |
| 3.2. Descripción del ámbito de la investigación           | 35          |
| 3.3. Población y muestra                                  | 35          |
| 3.4. Técnicas e instrumentos para la recolección de datos | 37          |
| 3.5. Tratamiento estadístico                              | 37          |
| 3.6. Procedimiento de contraste de hipótesis              | 37          |

|                                 |    |
|---------------------------------|----|
| CAPÍTULO IV                     |    |
| <b>RESULTADOS</b>               | 40 |
| CAPÍTULO V                      |    |
| <b>DISCUSIÓN</b>                | 49 |
| <b>CONCLUSIONES</b>             | 55 |
| <b>RECOMENDACIONES</b>          | 56 |
| <b>REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA</b> | 57 |
| <b>ANEXO</b>                    |    |

## ÍNDICE DE CUADROS

| <b>Tabla</b>  | <b>Pág.</b> |
|---|-------------|
| 01. Proporción de la tentativa suicida por periodo anual          | 39          |
| 02. Edad de los adolescentes con tentativa suicida                | 40          |
| 03. Sexo de los adolescentes con tentativa suicida                | 41          |
| 04. Tasa de reintentos de suicidio                                | 42          |
| 05. Modalidad de intentos de suicidio                             | 43          |
| 06. Motivos de la tentativa suicida                               | 44          |
| 07. Trastornos psicológicos presentes                             | 45          |
| 08. Estación del año con mayor proporción de intentos de suicidio | 46          |
| 09. Lugar de los intentos de suicidio                             | 47          |

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

| <b>Figura</b>   | <b>Pág.</b> |
|---|-------------|
| 01. Proporción de la tentativa suicida por periodo anual          | 39          |
| 02. Edad de los adolescentes con tentativa suicida                | 40          |
| 03. Sexo de los adolescentes con tentativa suicida                | 41          |
| 04. Tasa de reintentos de suicidio                                | 42          |
| 05. Modalidad de intentos de suicidio                             | 43          |
| 06. Motivos de la tentativa suicida                               | 44          |
| 07. Trastornos psicológicos presentes                             | 45          |
| 08. Estación del año con mayor proporción de intentos de suicidio | 46          |
| 09. Lugar de los intentos de suicidio                             | 47          |

## INTRODUCCIÓN

La presente investigación titulada: “Caracterización de la tentativa suicida en adolescentes. Hospital de Apoyo Jesús Nazareno-Ayacucho, 2015-2016”; tuvo como objetivo determinar las características de la tentativa suicida en adolescentes atendidos en el Hospital de Apoyo Jesús Nazareno entre el periodo 2015 y 2016.

Los resultados describen que la tentativa suicida tiene características propias en la población adolescente: el 75% tenían edades entre 16 y 19 años, 58.3% correspondió al sexo femenino y 33.3% a reintentos de suicidio. El 66.7% ingirieron productos de carbamato y 50% atribuyeron como causa a problemas familiares.

La investigación está estructurada en cinco capítulos: El capítulo I, El planteamiento de investigación, expone el planteamiento del problema, formulación del problema, objetivos de la investigación, justificación de estudio y limitaciones. El capítulo II, Marco teórico, incluye los antecedentes de estudio, bases teóricas, definición de términos, las razones para prescindir de la hipótesis y variables. El Capítulo III, Metodología, referencia el tipo y nivel de investigación, descripción del ámbito de la investigación, población y muestra, técnicas e instrumentos para la recolección de datos y tratamiento estadístico. El capítulo IV, Resultados, consta de la presentación tabular y gráfica de los resultados. El capítulo V, Discusión, presenta la comparación, análisis e interpretación de resultados a la luz del marco referencial y teórico disponible. Finalmente, se consignan las conclusiones, recomendaciones, referencias bibliográficas y anexos.

CAPÍTULO I

**EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN**

## 1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

A escala mundial, más de 800 000 personas se quitan la vida anualmente cifra que representa a 1 suicidio cada 40 segundos. El 75% de los suicidios ocurren en países de ingresos bajos y medianos. Sin embargo, sólo 28 países tienen estrategias nacionales de prevención del suicidio. Por otro lado, en el grupo etario de 15 a 29 el suicidio es la segunda causa de defunción. <sup>(1)</sup>

Los índices de suicidio muestran una tendencia heterogénea entre regiones en función al grado de desarrollo económico y otros factores socioculturales.

En la Región de Europa, la tasa de suicidio estimada es en cierta medida superior a la media mundial de 11,4 por 100 000 registrada en el 2012 y seis países de Europa figuran entre los 20 con las tasas de suicidio estimadas más altas de todo el mundo. Lituania se sitúa en quinto lugar y Kazajstán en el décimo. En la Región de las Américas las tasas de suicidio estimadas son generalmente más bajas que en otras regiones. Sin embargo, Guyana es el país con la mayor tasa de suicidio estimada para 2012 en todo el mundo y Suriname ocupa el sexto lugar. En esta región, las tasas de suicidio indican un primer nivel máximo entre los jóvenes. <sup>(1)</sup>

Estimaciones de la Organización mundial de la salud indican que por cada suicidio se producen 20 intentos de suicidio. <sup>(2)</sup>

El suicidio en la adolescencia se ha convertido en un importante problema de salud pública. Un gran número de factores que podrían contribuir con la ocurrencia de la conducta suicida han sido identificados, los cuales incluyen factores individuales, familiares y sociales. <sup>(3)</sup>

En Chile, la prevalencia de vida de ideación suicida equivale al 62%, valor que triplica la prevalencia de intento suicidio (19%). Referente a la

ocurrencia en los últimos 12 meses, la ideación y el intento alcanzaron 45% y 11% respectivamente. <sup>(4)</sup>

En Perú, el 18% de los suicidas son niños y adolescentes. La depresión es protagonista de esta cifra, y aun siendo el trastorno mental más común en la actualidad, no siempre es atendida, debido a un mal diagnóstico y tratamiento o ante la ignorancia de los padres para detectarla. <sup>(5)</sup>

En la Región Ayacucho, datos provenientes de la Oficina de Estadística e Informática del Hospital Regional “Miguel Ángel Mariscal Llerena”, dan cuenta que en el 2013 se registraron 65 casos de intento de suicidio en adolescentes. <sup>(6)</sup>

Los factores sociales, psicológicos, culturales y de otro tipo pueden interactuar para conducir a una persona a un comportamiento suicida, pero debido a la estigmatización de los trastornos mentales y del suicidio, muchos sienten que no pueden pedir ayuda. <sup>(7)</sup>

En la Región Ayacucho, Palomino <sup>(6)</sup> señala las manifestaciones clínicas de ansiedad, depresión, disfunción familiar y la percepción a favor del suicidio fueron los principales factores de riesgo.

En el Hospital de Apoyo “Jesús Nazareno”, nosocomio con menos de tres años de funcionamiento, no se han identificado investigaciones sobre la tentativa suicida en la población adolescente. Sin embargo, durante el periodo 2015 a 2016 se han registrado 12 casos de intento de suicidio en esta etapa de vida.

Durante la experiencia profesional en el Servicio de Emergencia de esta entidad hospitalaria, se ha observado el ingreso de adolescentes con intoxicación por ingesta intencionada de diferentes productos tóxicos.

## **1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

### **1.2.1. PREGUNTA GENERAL**

¿Cuáles son las características de la tentativa suicida en adolescentes atendidos en el Hospital de Apoyo Jesús Nazareno. Ayacucho, 2015-2016?

### **1.2.2. PREGUNTAS ESPECÍFICAS**

- a) ¿Cuál es la proporción de la tentativa suicida por periodo anual?
- b) ¿Cuál es la edad de los adolescentes con tentativa suicida?
- c) ¿Cuál es el sexo de los adolescentes con tentativa suicida?
- d) ¿Cuál es la tasa de reintentos de suicidio?
- e) ¿Cuál es la modalidad de intentos de suicidio?
- f) ¿Cuáles los motivos de la tentativa suicida?
- g) ¿Qué trastornos psicológicos presentan los adolescentes con tentativa suicida?
- h) ¿En qué estación del año acontecen los intentos de suicidio?
- i) ¿En qué lugar acontece la tentativa suicida?

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

### **1.3.1. OBJETIVO GENERAL**

Determinar las características de la tentativa suicida en adolescentes atendidos en el Hospital de Apoyo Jesús Nazareno. Ayacucho, 2015-2016.

### **1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- a) Calcular la proporción de la tentativa suicida por periodo anual.
- b) Identificar la edad de los adolescentes con tentativa suicida.
- c) Identificar el sexo de los adolescentes con tentativa suicida.
- d) Calcular la tasa de reintentos de suicidio.
- e) Identificar la modalidad de intentos de suicidio.

- f) Identificar los motivos de la tentativa suicida.
- g) Identificar los trastornos psicológicos que presentan los adolescentes con tentativa suicida.
- h) Identificar la estación del año con mayor proporción de intentos de suicidio.
- i) Identificar el lugar de los intentos de suicidio.

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

La justificación de la presente investigación se sustenta en los siguientes aspectos: teóricamente, caracterizar la tentativa suicida en adolescentes permitió conocer la magnitud e intensidad de este problema.

En cuanto a su utilidad práctica, los resultados aportan información confiable y actualizada a la dirección del Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, acerca de las características de la tentativa suicida en adolescentes, para la formulación e implementación de estrategias que permitan controlar los factores de riesgo.

A pesar de que los datos científicos indican que numerosas muertes son evitables, el suicidio con demasiada frecuencia tiene escasa prioridad para los gobiernos y los decisores políticos. De ahí, la necesidad que los servicios de salud incorporen la prevención del suicidio como un componente central de sus intervenciones. Por esta razón, la identificación temprana y el manejo eficaz son fundamentales para conseguir que las personas reciban la atención que necesitan. <sup>(7)</sup>

#### **1.5. LIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN**

Entre las principales restricciones de este estudio es posible nombrar las siguientes:

- a) Escasas referencias de investigaciones relacionadas con el problema abordado, por la falta de sistematización de estos

documentos en las bibliotecas de las diferentes universidades, que fueron superadas con la visita personal a estas instituciones.

- b) Falta de instrumentos estandarizados para evaluar la variable de interés, por lo que fue necesaria la adaptación de una lista de chequeo.

CAPÍTULO II

**MARCO TEÓRICO**

## 2.1. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO

Pérez <sup>(8)</sup> en la investigación “*Prevalencia y factores asociados a la ideación e intento suicida en adolescentes de educación media superior de la República mexicana*”, con el objetivo de estimar la prevalencia y factores asociados a la ideación e intento suicida en adolescentes de educación media superior de la República mexicana a través de un estudio transversal, sobre una población de 12424 adolescentes de escuelas públicas, aplicando el cuestionario, halló los siguientes resultados: el 47% reportó al menos un síntoma de ideación; 9% refirieron antecedente de intento. Los factores asociados a la conducta suicida fueron: poca confianza en la comunicación hacia los padres (RM=1.30, RM=1.54); abuso sexual (RM=1.92, RM=1.57), sintomatología depresiva (RM=5.36, RM=1.51), consumo de tabaco (RM=1.30, RM=2.57), alcohol (RM=1.60, RM=1.31) y, para las mujeres, haber tenido relaciones sexuales (RM=1.28, RM=1.65). En conclusión, casi la mitad de los(as) estudiantes del nivel medio superior presentaron al menos un síntoma de ideación. Para disminuir esta problemática se deben considerar los factores asociados: el consumo de sustancias adictivas, género, antecedentes de abuso sexual y depresión.

García <sup>(9)</sup>, en la investigación “*Factores de riesgo, asociados a intento de suicidio, comparando factores de alta y baja letalidad*”, México, con el objetivo de establecer los factores de riesgo asociados a intento de suicidio, comparando factores de alta y baja letalidad mediante un estudio explicativo sobre una población de 106 pacientes de ambos sexos, con diagnóstico de intento de suicidio, hospitalizados en una unidad psiquiátrica, divididos en dos grupos: uno pacientes con tentativa suicida de baja letalidad y otro con tentativa de alta letalidad, halló los siguientes resultados: el 58,5 % pertenecían al grupo de baja letalidad y 41,5 % al grupo de alta letalidad. Los porcentajes más elevados se presentaron, en la mayoría de los casos en el grupo de tentativa de alta

letalidad pero sólo en dos factores se encontró diferencia estadística significativa: “vivir solo” e “intoxicación etílica previa”. Del total de ambos grupos, el 77,4 % eran menores de 39 años, 69 % eran femeninos y 31 % masculinos, los factores de riesgo asociados a intento de suicidio que presentaron los porcentajes más elevados en ambos grupos fueron: antecedente familiar de alcoholismo, tentativa suicida personal previa, ansiedad generalizada y distimia. En conclusión, el hecho de vivir sólo, e intoxicación alcohólica previa, mostraron diferencia estadística significativa, en el resto de los factores estudiados no hubo diferencia significativa.

Leal y Vásquez <sup>(10)</sup> en la investigación “*Ideación suicida en adolescentes cajamarquinos: prevalencia y factores asociados*”, con el objetivo de determinar la prevalencia y los factores asociados de la ideación suicida, a través de una investigación correlacional y transversal sobre una muestra aleatoria por conglomerados de 638 estudiantes, hallaron los siguientes resultados: la prevalencia vida del deseo de estar muerto en los estudiantes evaluados fue de 38.5%; mientras que la prevalencia mes alcanzó un 21.4%. En conclusión, se confirmó la existencia de un mayor nivel de ideación suicida en los adolescentes que viven solos, más no sucedió lo mismo con respecto a los adolescentes que viven sólo con sus madres o sólo con sus padres. Las variables psicosociales como funcionamiento familiar, estrés percibido y apoyo social se encuentran relacionadas significativamente con la ideación suicida.

Delgadillo <sup>(11)</sup> en la tesis “*Riesgos asociados a intentos de suicidio en adolescentes del Hospital Regional de Ayacucho*”, con el objetivo de determinar los riesgos asociados a intentos de suicidio en adolescentes del Hospital Regional de Ayacucho a través del abordaje analítico sobre una muestra no probabilística pareada de 50 casos y 50 controles, aplicando el cuestionario, halló los siguientes resultados: El bajo nivel de autoestima, rasgo de personalidad introvertida, depresión,

familia no nuclear y la disfunción familiar estuvieron asociados con la tentativa suicida. En conclusión, existen factores de riesgo psicológicos y socioeconómicos que incrementan en la probabilidad de la tentativa suicida ( $p < 0.05$ ).

Pizarro <sup>(12)</sup> en la tesis “*Factores que predisponen los intentos de suicidio en escolares del nivel secundario del distrito de Ayacucho*”, con el objetivo de determinar los factores que predisponen los intentos de suicidio en escolares del nivel secundario del distrito de Ayacucho, a través de un estudio explicativo en una muestra no probabilística pareada de 42 casos y 42 controles, aplicando la guía de entrevista, halló los siguientes resultados: El rasgo de personalidad es un factor psicológico que predispone al intento de suicidio ( $p < 0.05$ ). Es decir, los escolares con rasgo de personalidad introvertido tienen 2.91 veces más riesgo de recurrir al intento de suicidio en comparación a los escolares con rasgo de personalidad extrovertido. La tendencia depresiva es un factor psicológico que predispone al intento de suicidio ( $p < 0.05$ ). En conclusión, los escolares con tendencia depresiva tienen un riesgo 30 veces mayor de recurrir al intento de suicidio en comparación a los escolares sin tendencia depresiva.

Aguilar y Llallahui <sup>(13)</sup>, en la investigación “*Perfil epidemiológico del intento de suicidio en adolescentes atendidos en el Hospital Regional de Ayacucho, 2006 – 2008*”, con el objetivo de caracterizar el perfil epidemiológico del intento de suicidio en adolescentes atendidos en el Hospital Regional de Ayacucho, e a través del abordaje descriptivo sobre una población de 186 casos de intento de suicidio, aplicando la ficha de cotejo, halló los siguientes resultados: la frecuencia de intentos de suicidio en adolescentes incrementó en 20.1% del 2006 (21%) al 2008 (41.4%). El 10.8% de intentos de suicidio se presentó en adolescentes con algún intento previo (reintento de suicidio). En conclusión, la

principal modalidad de intento de suicidio fue la ingesta de carbamato (71.5%) y el principal motivo fueron los problemas familiares (33.8%).

Palomino <sup>(6)</sup> en la investigación “*Factores de riesgo psicológicos, socioeconómicos y culturales asociados a los intentos de suicidio en adolescentes atendidos en el Hospital Regional de Ayacucho, 2013*”, con el objetivo determinar los factores de riesgo psicológicos, socioeconómicos y culturales asociados a los intentos de suicidio en adolescentes, a través de un estudio analítico con diseño de caso – control sobre una muestra de 120 adolescentes entre 12 y 19 distribuidos en 60 casos y 60 controles de una población de 2140 (100%) adolescentes atendidos en este nosocomio entre enero y diciembre de 2013, aplicando la entrevista semi estructurada y la evaluación psicométrica; mientras que los instrumentos, la guía de entrevista, escala de ansiedad y depresión de Goldberg como el test de funcionamiento familiar, halló los siguientes resultados: a medida que incrementa la exposición a un mayor número de factores de riesgo asciende la propensión al intento suicida ( $r_s$ : 0.643;  $p < 0,01$ ). En conclusión, las manifestaciones clínicas de ansiedad (OR: 7.88; IC95%: 2.76; 25.38) y depresión (OR: 16.44; IC95%: 5.99; 47.50), la disfunción familiar (OR: 17.67; IC95%: 6.25; 53.60) y la percepción a favor del suicidio (OR: 6.71; IC95%: 2.79; 16.49) fueron los principales factores de riesgo psicológicos, socioeconómicos y culturales asociados a los intentos de suicidio.

## **2.2. BASES TEÓRICAS**

### **2.2.1. CONDUCTA SUICIDA**

Es la intención en un individuo de causarse daño físico y/o la muerte. Este concepto incluye el suicidio consumado, el intento de suicidio, los gestos e ideas suicidas y las autoagresiones. <sup>(14)</sup>

Es una condición clínica que se define como el desarrollo del pensamiento suicida pudiendo llegar hasta el acto suicida consumado. Se puede originar esta conducta en función a una decisión voluntaria, motivos inconscientes, en estados psicopatológicos que cursan con alteraciones del afecto, del pensamiento, de la conciencia y de los impulsos. <sup>(15)</sup>

### **2.2.2. INTENTO SUICIDA**

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define el intento de suicidio como “un acto no habitual, con resultado no letal, deliberadamente iniciado y realizado por el sujeto, para causarse auto-lesión o determinarla sin la intervención de otros, o también ocasionarla por ingesta de medicamentos en dosis superior a la reconocida como terapéutica”. <sup>(16)</sup>

#### **2.2.2.1. CUADRO CLÍNICO DEL INTENTO SUICIDA**

La guía de práctica clínica en salud mental y psiquiatría, considera los siguientes datos clínicos: <sup>(15)</sup>

- **Pensamiento.** Presenta un compromiso de los valores existenciales, desde cuestionamiento de la existencia hasta el pensamiento conviccional de autodestrucción.
- **Afectividad.** Ánimo depresivo con sensación de vacío y desesperanza

- **Lenguaje.** Expresión verbal o no verbal del cuestionamiento de la existencia.
- **Impulsividad.** Carencia del control de los impulsos.
- **Anticipación.** Los mensajes verbales o escritos efectuados a los familiares. Las circunstancias, fechas u horas de ocurrencia tienen el respectivo significado

Referente al examen físico, señala los siguientes aspectos:

- Evaluar las funciones vitales. En caso de envenenamiento, el paciente puede presentar vómitos, convulsiones, dolores abdominales o desvanecimiento que requieren urgente atención.
- Si se trata de una sobredosis de medicamentos ya sea tranquilizantes o antidepresivos, el paciente puede cursar con somnolencia, sedación, sopor, disartria, dificultad para caminar, desmayo, etc.
- En cuanto a las heridas con arma blanca, estas son inferidas principalmente en los antebrazos y en el abdomen debiendo considerarse la profundidad y el tipo de arma.
- Otros métodos como el lanzamiento de altura pueden tener repercusiones de fracturas o lesiones de consideraciones sobre todo en los miembros inferiores.
- Especial interés tendrá que ponerse en los intentos suicidas por ahorcamiento para auxiliar oportunamente al paciente.

#### **2.2.2.2. DIAGNÓSTICO**

La conducta suicida es caracterizada por un espectro clínico que abarca desde ideas suicidas vagas hasta el suicidio consumado. Los pensamientos suicidas son más frecuentes que los intentos de suicidio o suicidios consumados. La conducta suicida debe ser explorada en todos los pacientes que presentan episodio depresivo, crisis de angustia, episodios psicóticos agudos, conducta impulsiva y consumo

de sustancias psicoactivas y enfermedades terminales. Los criterios de severidad están relacionados con: <sup>(15)</sup>

- **Método utilizado.** Se considera de alta letalidad: Armas de fuego, sustancias cáusticas, ahorcamiento.
- **Planificación del acto suicida.** Plan activo, determinante.
- **Persistencia del pensamiento suicida:** Reiterativo.
- **Alucinaciones auditivas de autoeliminación.** Voces que ordenan que se elimine.
- **Trastornos psiquiátricos mayores.** Como por ejemplo, depresión mayor, esquizofrenia paranoide, trastorno de estrés post traumático, trastorno por abuso de sustancias psicoactivas y alcohol, ludopatía, trastorno de la conducta alimentaria, etc.

### 2.2.2.3. FACTORES DE RIESGO

- **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. <sup>(17)</sup>
- **Etnicidad.** Las diferencias étnicas pueden reflejar “contagio” en grupos aislados en lugar de diferencias culturales. <sup>(18)</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. <sup>(17)</sup>
- **Factores biológicos y genéticos.** Un modelo es que la desregulación serotoninérgica es un rasgo biológico determinante y que un individuo con enfermedad mental que posee este rasgo es más proclive a responder a un estresor de una forma impulsiva o agresiva. <sup>(18)</sup>

- **Trastornos mentales.** Es frecuente encontrar varios trastornos mentales comórbidos y cuanto mayor es el número de estos, más aumenta el riesgo de suicidio. <sup>(18)</sup>
- **Intento de suicidio previo.** La mayoría de los estudios consideran que es uno de los factores de riesgo más importantes, fundamentalmente en varones. <sup>(19)</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. <sup>(20)</sup>

### 2.2.2.3. TEORÍAS EXPLICATIVAS DEL CONDUCTA SUICIDA

Echávarri <sup>(21)</sup> señalan que las principales teorías de la conducta suicida son las siguientes:

#### a) **Vulnerabilidad biológica (Bobes García, 1994)**

Los resultados experimentales no son concluyentes; sin embargo, diversos estudios bioquímicos demuestran que un número considerable de las personas que se suicidan tienen marcados desequilibrios en ciertas sustancias presentes a nivel cerebral – los neurotransmisores- y que tienen que ver con el estado de ánimo del sujeto. Para los interesados, y como ejemplo, una disminución del metabolito principal de la degradación de la serotonina a nivel sináptico (5 HIAA), muy probablemente esté en relación con el padecimiento de un cuadro depresivo.

## **b) Vulnerabilidad psicológica**

### **Teoría cognitivo-conductual (Freeman y Reinecke, 1995)**

El suicida suele caracterizarse por manifestar una rigidez cognitiva que le impide generar y evaluar soluciones o perspectivas alternativas y diferentes a sus propios esquemas. No es de extrañar que este individuo contemple el suicidio como única salida posible.

### **Teoría psicodinámica**

Desde esta perspectiva, la base de la conducta suicida hay que situarla desde el punto de vista de un narcisismo patológico, recogido en el DSM-IV como un trastorno de la personalidad. Para esta persona la muerte es contemplada como una liberación de los conflictos que le rodean y que le impiden ser feliz. No es la solución ideal, pero es solución al fin y al cabo ante determinados deseos que no puede satisfacer ni restaurar (muerte de un ser querido, rupturas afectivas, etc.). Morir es menos doloroso que seguir viviendo.

## **c) Vulnerabilidad sociológica**

Para el sociólogo Emile Durkheim es en las características de las instituciones, en las costumbres, en las ideologías y en la propia cultura y sistema económico en donde hay que buscar la explicación a la conducta suicida. Por lo tanto, tanto la explicación biológica como la psicológica pierden todo su protagonismo. Cuatro son los “tipos” de suicidios desde esta perspectiva sociológica:

- **El suicidio egoísta.** Tiene lugar cuando los vínculos sociales son demasiado débiles para hacer que el suicida valore en toda su dimensión su propia vida y se comprometa a

salvaguardarla. En ausencia de esa presión social, el suicida queda libre de llevar a cabo su voluntad de suicidarse.

- **El suicidio anómico.** Tiene lugar cuando la integración del individuo en la sociedad está alterada. Se da en sociedades en las que las instituciones y demás estamentos se hallan en proceso de desintegración o anomia, y en las que los individuos compiten permanentemente unos con otros.

La inestabilidad social y la pérdida de valores suelen explicar este tipo de suicidio.

- **El suicidio altruista.** Tiene lugar cuando la persona considera que su propia muerte se traduce en un beneficio para los otros. Se produce el sacrificio en base a un imperativo social interiorizado.
- **El suicidio fatalista.** Se produce en aquellas sociedades e instituciones en las que las reglas a las que están sometidos los individuos son demasiado estrictas y férreas, reglas que no les permiten concebir la posibilidad de abandonar la situación en la que se hallan.

### 2.2.3. SUSTENTO TEÓRICO

El modelo de atención de Enfermería que debería utilizarse para este tipo de pacientes es la teoría sobre las relaciones interpersonales de Hildegard Peplau (1952).<sup>(22)</sup>

Es un modelo orientado principalmente a la enfermería psiquiátrica que toma como sustento las bases teóricas psicoanalistas, de las necesidades humanas y del concepto de motivación y desarrollo personal. Peplau define la enfermería como un proceso interpersonal y terapéutico que funciona en términos de cooperación con otros procesos humanos, haciendo de la salud una posibilidad para los

individuos en las comunidades. Basa este planteamiento en que las personas son seres humanos que viven una especie de equilibrio inestable de manera que, cuando ese equilibrio se altera, aparece la enfermedad. Por otro lado, define la enfermería psicodinámica como aquella que es capaz de entender la propia conducta para ayudar a otras personas a identificar cuáles son las dificultades y aplicar los principios sobre las relaciones humanas a los problemas que surgen en cualquier nivel de experiencia. <sup>(23)</sup>

En su teoría, Peplau referencia cuatro fases en la relación enfermera - paciente, enfatizando la relación interpersonal. Estas fases son:

- **Fase de orientación.** El paciente intenta clarificar sus dificultades y la amplitud de las necesidades de ayuda. La enfermera valora la situación de la persona.
- **Fase de identificación.** El paciente clarifica su situación, identifica la necesidad de ayuda y responde a las personas que le ofrecen ayuda. La enfermera hace el diagnóstico de la situación y formula el plan de cuidados.
- **Fase de aprovechamiento.** El paciente hace uso de los servicios de enfermería y obtiene el máximo provecho de ellos. La enfermera aplica el plan de cuidados, con lo que la ayuda a la persona y a sí misma a crecer hacia la madurez.
- **Fase de resolución.** El paciente reasume su independencia. La enfermera evalúa el crecimiento que se ha producido entre ambos.

Es necesario recalcar que las diferentes fases no son estáticas ni se presentan y superan en estricto orden, más bien, se superponen unas con otras y pueden concurrir de manera simultánea. <sup>(24)</sup>

En la relación de enfermería con el paciente, Peplau describe seis funciones diferentes a desarrollar: <sup>(23)</sup>

- **Papel del extraño.** La enfermera es, en primera instancia para el paciente, una extraña. Es necesario establecer una relación aceptándolo tal y como es, sin juicios de valor sobre su persona. En esta fase la relación enfermera-paciente no está aún personalizada y referencia a la identificación.
- **Papel de persona-recurso.** La enfermera da respuestas específicas a las preguntas del paciente en lo relativo a su salud, es muy importante que estas se den de acuerdo con la personalidad y capacidades intelectuales del paciente.
- **Papel docente.** La enseñanza instructiva consiste dar a las personas la información necesaria y enseñanza experiencial, utiliza la experiencia del paciente como base para el aprendizaje (aprender la propia experiencia).
- **Papel conductor.** El profesional de enfermería ayuda al paciente enfermo a través de una relación de cooperación y de participación activa.
- **Papel de sustituto.** El profesional de enfermería desarrolla un papel de sustituto de alguien. Posteriormente es necesario ayudarlo a diferenciar, puesto que hay que establecer los campos de dependencia e independencia en la relación enfermera-paciente.
- **Papel de consejero.** Es el papel que Peplau le da mayor importancia en la enfermería psiquiátrica. El consejo funciona en la relación, de manera que las enfermeras/os responden a las necesidades de sus pacientes, ayudando a que recuerden y entiendan completamente lo que le sucede en la actualidad, de modo que pueda integrar esa

experiencia en vez de disociarla de las demás experiencias de su vida.

### 2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

- **Ideación suicida.** Pensamiento o planes para efectivizar un acto suicida.
- **Intento de suicidio.** Concepto general que sirve para designar a todo acto que busque la muerte propia, inclusive de manera manipuladora y del cual se sobrevive.
- **Suicidio.** Actos autoeliminación con final letal.

### 2.4. HIPÓTESIS

La presente investigación prescindirá de la formulación de hipótesis por su naturaleza descriptiva.

### 2.5. VARIABLES

#### X. Caracterización de la tentativa suicida

- Proporción de la tentativa suicida por periodo anual.
- Edad de los adolescentes con tentativa suicida.
- Sexo de los adolescentes con tentativa suicida.
- Tasa de reintentos de suicidio.
- Modalidad de intentos de suicidio.
- Motivos de la tentativa suicida.
- Trastornos psicológicos presentan los adolescentes con tentativa suicida.
- Estación del año con mayor proporción de intentos de suicidio.
- Lugar de los intentos de suicidio.

### **2.5.1. DEFINICIÓN CONCEPTUAL**

- **Intento de suicidio.** Acto no habitual, con resultado no letal, deliberadamente iniciado y realizado por el sujeto, para causarse auto-lesión o determinarla sin la intervención de otros, o también ocasionarla por ingesta de medicamentos en dosis superior a la reconocida como terapéutica. <sup>(16)</sup>

### **2.5.2. DEFINICIÓN OPERACIONAL**

- **Caracterización de la tentativa suicida.** Descripción de la tentativa suicida en los adolescentes.

### 2.5.3. OPERACIÓN DE VARIABLES

| Variable                                      | Definición conceptual  | Definición operacional                                   | Dimensión  | Indicador                       | Opción  | Escala    | Valor   | Instrumento      |
|---|--|--|--|---------------------------------|---|-----------|---|------------------|
| X.<br>Caracterización de la tentativa suicida | Acto no habitual, con resultado no letal, deliberadamente iniciado y realizado por el sujeto, para causarse auto-lesión o determinarla sin la intervención de otros, o también ocasionarla por ingesta de medicamentos en dosis superior a la reconocida como terapéutica. <sup>(16)</sup> | Descripción de la tentativa suicida en los adolescentes- | Proporción de la tentativa suicida por periodo anual                         | Reactivo de la historia clínica | 2015<br>2016  | Nominal   | Periodo 2015<br>Periodo 2016  | Lista de chequeo |
|   |  |  | Edad de los adolescentes con tentativa suicida                               | Reactivo de la historia clínica | Años  | Intervalo | 12-15<br>16-19  |                  |
|   |  |  | Sexo de los adolescentes con tentativa suicida                               | Reactivo de la historia clínica | Masculino<br>Femenino   | Nominal   | Masculino<br>Femenino   |                  |
|   |  |  | Tasa de reintentos de suicidio   | Reactivo de la historia clínica | Si<br>No  | Razón     | Porcentaje  |                  |
|   |  |  | Modalidad de intentos de suicidio  | Reactivo de la historia clínica | Cortes en el cuerpo<br>Ahorcamiento<br>Medicamentos<br>Pesticidas<br>Raticida | Nominal   | Cortes en el cuerpo<br>Ahorcamiento<br>Medicamentos<br>Pesticidas<br>Raticida |                  |
|   |  |  | Motivos de la tentativa suicida  | Reactivo de la historia clínica | Problemas de pareja<br>Problemas familiares<br>Problemas académicos           | Nominal   | Problemas de pareja<br>Problemas familiares<br>Problemas académicos           |                  |
|   |  |  | Trastornos psicológicos que presentan los adolescentes con tentativa suicida | Reactivo de la historia clínica | Depresión<br>Síndrome ansioso-depresivo                                       | Nominal   | Depresión<br>Síndrome ansioso-depresivo                                       |                  |

|  |  |  |   |                                    |  |         |  |  |
|--|--|--|---|------------------------------------|--|---------|--|--|
|  |  |  | Estación del año<br>con mayor<br>proporción de<br>intentos de<br>suicidio | Reactivo de la<br>historia clínica | Primavera<br>Verano<br>Otoño<br>Invierno | Nominal | Primavera<br>Verano<br>Otoño<br>Invierno |  |
|  |  |  | Lugar de los<br>intentos de<br>suicidio                                   | Reactivo de la<br>historia clínica | Casa<br>Fuera de casa                    | Nominal | Casa<br>Fuera de casa                    |  |

CAPÍTULO III

**METODOLOGÍA**

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

#### **3.1.1. TIPO**

Aplicativo, porque utilizó las teorías de la investigación básica en busca de posibles aplicaciones prácticas.

#### **3.1.2. NIVEL**

La presente investigación tuvo nivel descriptivo, porque estableció el comportamiento de una variable principal.

### **3.2. DESCRIPCIÓN DEL ÁMBITO DE LA INVESTIGACIÓN**

Hospital de Apoyo “Jesús Nazareno”, situado en la Avenida Juan Espinoza Medrano N° 355 del distrito de Jesús Nazareno, provincia de Huamanga, de la región Ayacucho.

### **3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA**

#### **3.3.1. POBLACIÓN**

Constituida por todos los casos de intento de suicidio en adolescentes atendidos en el Hospital de Apoyo “Jesús Nazareno” entre los años 2015 y 2016 que suman en total 12 (100%) casos.

#### **3.3.2. MUESTRA**

La presente investigación prescindió de muestra porque se trabajó con toda la población.

### **3.4. TÉCNICA E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS**

#### **3.4.1. TÉCNICA**

- Documentación, porque la información se obtuvo de fuentes documentales (historias clínicas).

### 3.4.2. INSTRUMENTOS

- **Lista de chequeo.**

**Autoras.** Aguilar y Llallahui. <sup>(13)</sup>

**Adaptación.** Adan Valdez Pianto.

**Descripción.** La prueba está constituida por 9 ítems de elección dicotómica o múltiple, con igual número de dimensiones:

- Proporción de la tentativa suicida por periodo anual.
- Edad de los adolescentes con tentativa suicida.
- Sexo de los adolescentes con tentativa suicida.
- Tasa de reintentos de suicidio.
- Modalidad de intentos de suicidio.
- Motivos de la tentativa suicida.
- Trastornos psicológicos que presentan los adolescentes con tentativa suicida.
- Estación del año con mayor proporción de intentos de suicidio.
- Lugar de los intentos de suicidio.

**Tipo de administración.** Hetero-administrada.

**Tiempo de administración.** Entre 10 y 15 minutos.

**Validez.** Se determinó a través de la opinión de expertos, en la que participaron profesionales en ciencias de la salud y áreas afines:

| N° | NOMBRES Y APELLIDOS            | GRADO/TÍTULO ACADÉMICO    | REFERENCIA                |
|----|--------------------------------|---------------------------|---------------------------|
| 1  | Bolonia Pariona Cahuana        | Doctora en Educación      | Universidad Alas Peruanas |
| 2  | Billy Williams Moisés Ríos     | Doctor en Sociología      | Universidad Alas Peruanas |
| 3  | Julia María Ochatoma Palomino  | Magíster en Enfermería    | Universidad Alas Peruanas |
| 4  | Mario Andree Ochatoma Palomino | Licenciado en Psicología. | Universidad Alas Peruanas |

**Población objetivo.** Historia clínica de los adolescentes con intento de suicidio.

### **3.5. TRATAMIENTO ESTADÍSTICO**

Los datos fueron procesados con el Software IBM – SPSS versión 23,0; dando lugar a la elaboración de tablas y figuras estadísticas de acuerdo a la naturaleza de las variables. El análisis estadístico fue descriptivo y se realizó el cálculo de las proporciones.

### **3.6. PROCEDIMIENTO DE CONTRASTE DE HIPÓTESIS**

Se prescindió del contraste de hipótesis por la naturaleza descriptiva de la investigación.

CAPÍTULO IV  
**RESULTADOS**

### CUADRO N° 01

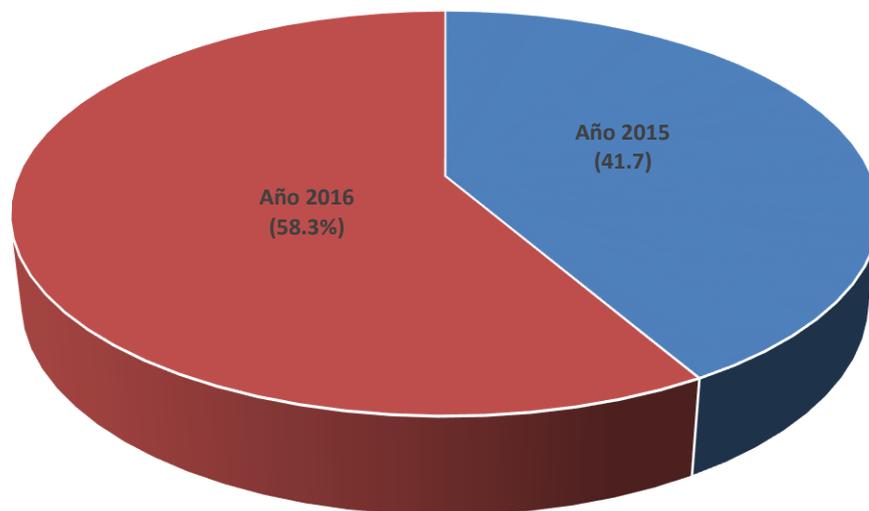
**INTENTO DE SUICIDIO POR AÑO EN ADOLESCENTES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL DE APOYO “JESÚS NAZARENO”. AYACUCHO, 2015 – 2016.**

| INTENTO DE SUICIDIO POR AÑO | Nº        | %            |
|-----------------------------|-----------|--------------|
| 2015                        | 5         | 41.7         |
| 2016                        | 7         | 58.3         |
| <b>TOTAL</b>                | <b>12</b> | <b>100.0</b> |

**Fuente.** Lista de chequeo.

### GRÁFICO N° 01

**INTENTO DE SUICIDIO POR AÑO EN ADOLESCENTES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL DE APOYO “JESÚS NAZARENO”. AYACUCHO, 2015 – 2016.**



**Fuente.** Cuadro 01.

Del 100% (12) de intentos de suicidio en adolescentes atendidos en el Hospital de Apoyo “Jesús Nazareno” el 58.3% se presentó en el año 2016 y 41.7% en el 2015. Es decir, la tasa de intentos de suicidio entre adolescentes incrementó en 16.6% en el último año.

## CUADRO Nº 02

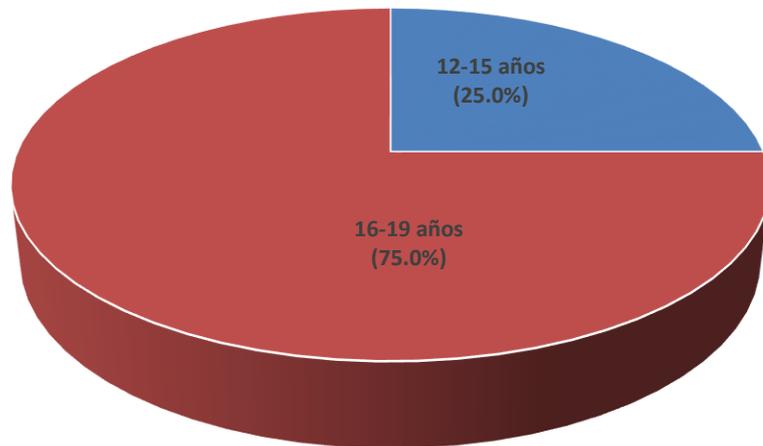
**EDAD DE LOS ADOLESCENTES CON INTENTO DE SUICIDIO ATENDIDOS EN EL HOSPITAL DE APOYO “JESÚS NAZARENO”. AYACUCHO, 2015 – 2016.**

| EDAD         | Nº        | %            |
|--------------|-----------|--------------|
| 12-15 años   | 3         | 25.0         |
| 16-19 años   | 9         | 75.0         |
| <b>TOTAL</b> | <b>12</b> | <b>100.0</b> |

**Fuente.** Lista de chequeo.

## GRÁFICO Nº 02

**EDAD DE LOS ADOLESCENTES CON INTENTO DE SUICIDIO ATENDIDOS EN EL HOSPITAL DE APOYO “JESÚS NAZARENO”. AYACUCHO, 2015 – 2016.**



**Fuente.** Cuadro 02.

El 75% de adolescentes con tentativa suicida, atendidos en el Hospital de Apoyo “Jesús Nazareno”, tenía edades entre 16 a 19 años y 25% de 12 a 15 años. Es decir, 3 de cada 4 adolescentes con tentativa suicida tiene entre 16 a 19 años.

### CUADRO Nº 03

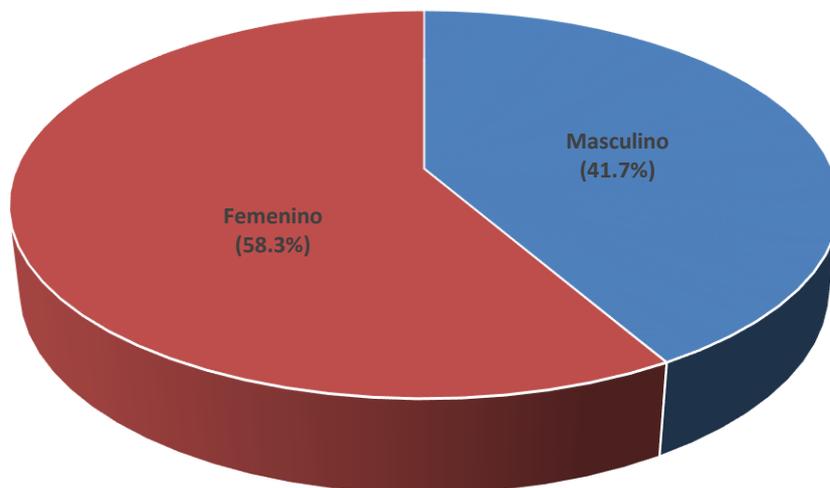
**SEXO DE LOS ADOLESCENTES CON INTENTO DE SUICIDIO ATENDIDOS EN EL HOSPITAL DE APOYO “JESÚS NAZARENO”. AYACUCHO, 2015 – 2016.**

| SEXO         | Nº        | %            |
|--------------|-----------|--------------|
| Masculino    | 5         | 41.7         |
| Femenino     | 7         | 58.3         |
| <b>TOTAL</b> | <b>12</b> | <b>100.0</b> |

**Fuente.** Lista de chequeo.

### GRÁFICO Nº 03

**SEXO DE LOS ADOLESCENTES CON INTENTO DE SUICIDIO ATENDIDOS EN EL HOSPITAL DE APOYO “JESÚS NAZARENO”. AYACUCHO, 2015 – 2016.**



**Fuente.** Cuadro 3.

El 58.3% de adolescentes con tentativa suicida, atendidos en el Hospital de Apoyo “Jesús Nazareno”, son de sexo femenino y 41.7% masculino. Es decir, 6 de cada 10 adolescentes con tentativa suicida son de sexo femenino.

#### CUADRO N° 04

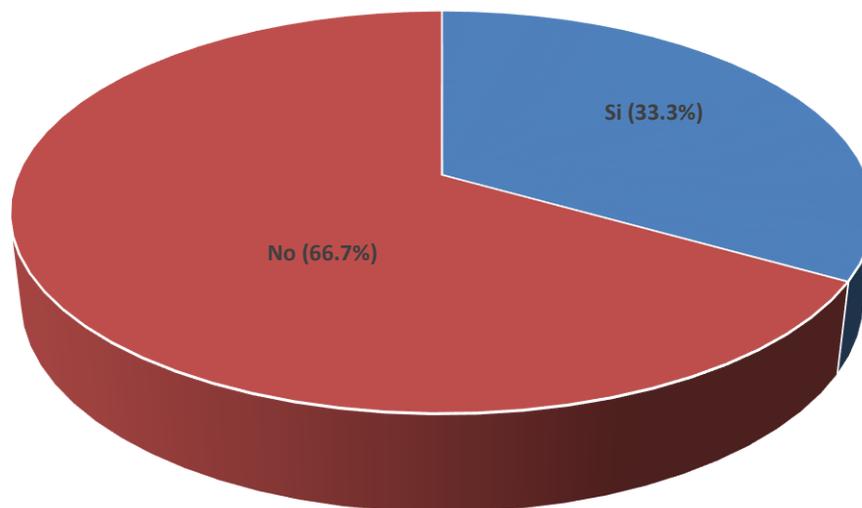
REINTENTO DE SUICIDIO EN ADOLESCENTES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL DE APOYO “JESÚS NAZARENO”. AYACUCHO, 2015 – 2016.

| REINTENTO DE SUICIDIO | Nº        | %            |
|-----------------------|-----------|--------------|
| No                    | 8         | 66.7         |
| Si                    | 4         | 33.3         |
| <b>TOTAL</b>          | <b>12</b> | <b>100.0</b> |

Fuente. Lista de chequeo.

#### GRÁFICO N° 04

REINTENTO DE SUICIDIO EN ADOLESCENTES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL DE APOYO “JESÚS NAZARENO”. AYACUCHO, 2015 – 2016.



Fuente. Cuadro 04.

El 33.3% de adolescentes con tentativa suicida, atendidos en el Hospital de Apoyo “Jesús Nazareno”, presentó antecedente de esta conducta. Es decir, 3 de cada 10 adolescentes con tentativa suicida lo intentaron anteriormente.

### CUADRO N° 05

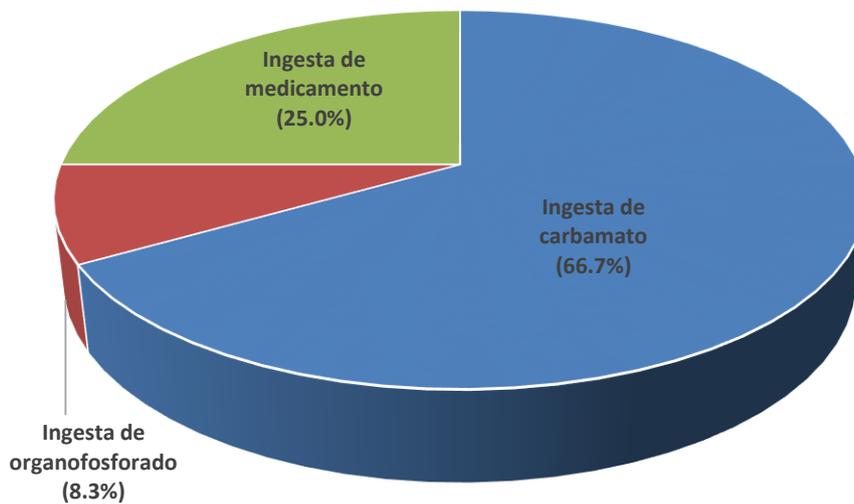
MEDIO DE INTENTO DE SUICIDIO EN ADOLESCENTES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL DE APOYO “JESÚS NAZARENO”. AYACUCHO, 2015 – 2016.

| MODALIDAD DE INTENTO DE SUICIDIO | Nº        | %            |
|----------------------------------|-----------|--------------|
| Ingesta de carbamato             | 8         | 66.7         |
| Ingesta de medicamento           | 3         | 25.0         |
| Ingesta de organofosforado       | 1         | 8.3          |
| <b>TOTAL</b>                     | <b>12</b> | <b>100.0</b> |

Fuente. Lista de chequeo.

### GRÁFICO N° 05

MEDIO DE INTENTO DE SUICIDIO EN ADOLESCENTES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL DE APOYO “JESÚS NAZARENO”. AYACUCHO, 2015 – 2016.



Fuente. Cuadro 05.

El 66.7% de adolescentes con tentativa suicida, atendidos en el Hospital de Apoyo “Jesús Nazareno”, ingirieron productos de carbamato, 25% medicamentos y 8,3% organofosforados. Significa que 7 de cada 10 adolescentes con tentativa suicida ingirieron productos de carbamato.

**CUADRO N° 06**

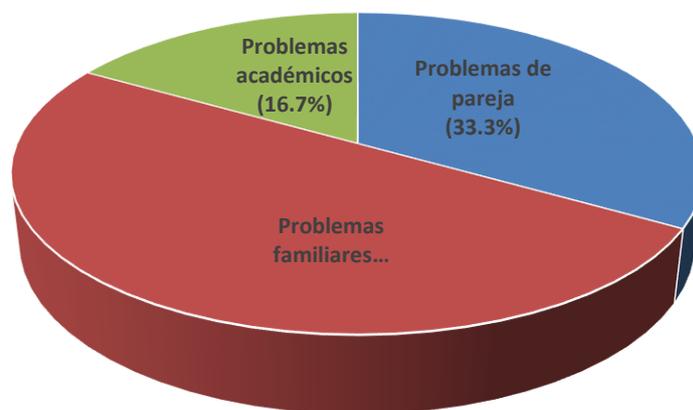
**MOTIVO DE INTENTO DE SUICIDIO EN ADOLESCENTES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL DE APOYO “JESÚS NAZARENO”. AYACUCHO, 2015 – 2016.**

| MOTIVO DE INTENTO DE SUICIDIO | Nº        | %            |
|-------------------------------|-----------|--------------|
| Problemas familiares          | 6         | 50.0         |
| Problemas de pareja           | 4         | 33.3         |
| Problemas académicos          | 2         | 16.7         |
| <b>TOTAL</b>                  | <b>12</b> | <b>100.0</b> |

**Fuente.** Lista de chequeo.

**GRÁFICO N° 06**

**MOTIVO DE INTENTO DE SUICIDIO EN ADOLESCENTES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL DE APOYO “JESÚS NAZARENO”. AYACUCHO, 2015 – 2016.**



**Fuente.** Cuadro 06.

El 50% de adolescentes con tentativa suicida, atendidos en el Hospital de Apoyo “Jesús Nazareno”, atribuyeron como causa a problemas familiares, 33.3% de pareja y 16.7% académicos. Vale decir, 5 de cada 10 adolescentes con tentativa suicida atribuyen a los problemas familiares como detonantes de esta conducta.

### CUADRO Nº 07

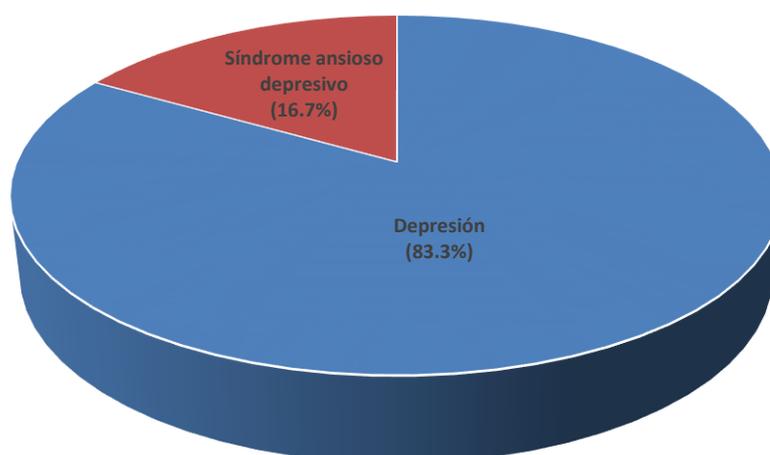
**TRASTORNO PSICOLÓGICO EN LOS ADOLESCENTES CON INTENTO DE SUICIDIO ATENDIDOS EN EL HOSPITAL DE APOYO “JESÚS NAZARENO”. AYACUCHO, 2015 – 2016.**

| TRASTORNO PSICOLÓGICO      | Nº        | %            |
|----------------------------|-----------|--------------|
| Depresión                  | 10        | 83.3         |
| Síndrome ansioso depresivo | 2         | 16.7         |
| <b>TOTAL</b>               | <b>12</b> | <b>100.0</b> |

Fuente. Lista de chequeo.

### GRÁFICO Nº 07

**TRASTORNO PSICOLÓGICO EN LOS ADOLESCENTES CON INTENTO DE SUICIDIO ATENDIDOS EN EL HOSPITAL DE APOYO “JESÚS NAZARENO”. AYACUCHO, 2015 – 2016.**



Fuente. Cuadro 07.

El 83.3% de adolescentes con tentativa suicida, atendidos en el Hospital de Apoyo “Jesús Nazareno”, presentaron depresión y 16.7% síndrome ansioso depresivo. Es decir, todos los adolescentes con tentativa suicida presentaron depresión.

### CUADRO Nº 08

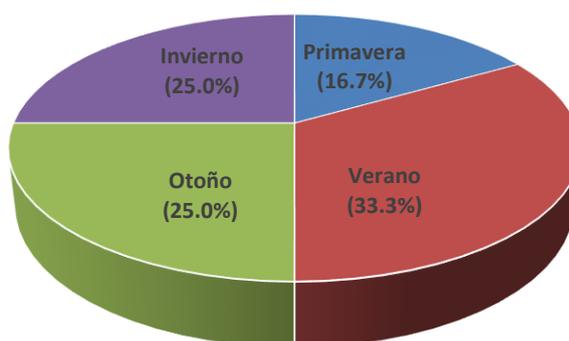
**ESTACIÓN DEL AÑO DEL INTENTO DE SUICIDIO EN ADOLESCENTES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL DE APOYO “JESÚS NAZARENO”. AYACUCHO, 2015 – 2016.**

| ESTACIÓN DEL AÑO DEL INTENTO DE SUICIDIO | Nº        | %            |
|--|-----------|--------------|
| Primavera                                | 2         | 16.7         |
| Verano                                   | 4         | 33.3         |
| Otoño                                    | 3         | 25.0         |
| Invierno                                 | 3         | 25.0         |
| <b>TOTAL</b>                             | <b>12</b> | <b>100.0</b> |

**Fuente.** Lista de chequeo.

### GRÁFICO Nº 08

**ESTACIÓN DEL AÑO DEL INTENTO DE SUICIDIO EN ADOLESCENTES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL DE APOYO “JESÚS NAZARENO”. AYACUCHO, 2015 – 2016.**



**Fuente.** Cuadro 08.

El 33.3% de adolescentes con tentativa suicida, atendidos en el Hospital de Apoyo “Jesús Nazareno”, presentaron esta conducta en la estación de verano, 25% en invierno y otoño respectivamente. Es decir, 3 de cada 10 intentos de suicidio se presentaron en verano.

### CUADRO N° 09

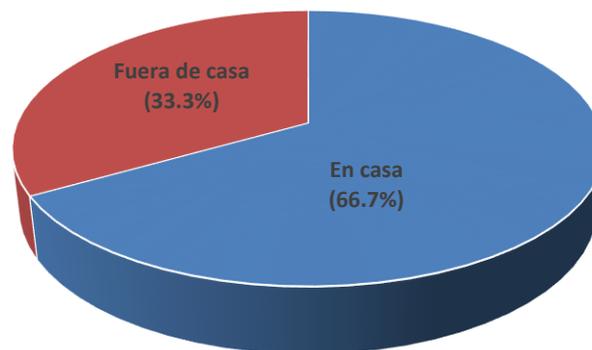
LUGAR DEL INTENTO DE SUICIDIO DE LOS ADOLESCENTES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL DE APOYO “JESÚS NAZARENO”. AYACUCHO, 2015 – 2016.

| LUGAR DEL INTENTO DE SUICIDIO | N°        | %            |
|-------------------------------|-----------|--------------|
| En casa                       | 8         | 66.7         |
| Fuera de casa                 | 4         | 33.3         |
| <b>TOTAL</b>                  | <b>12</b> | <b>100.0</b> |

Fuente. Lista de chequeo.

### GRÁFICO N° 09

LUGAR DEL INTENTO DE SUICIDIO DE LOS ADOLESCENTES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL DE APOYO “JESÚS NAZARENO”. AYACUCHO, 2015 – 2016.



Fuente. Cuadro 09.

El 66.7% de adolescentes con tentativa suicida, atendidos en el Hospital de Apoyo “Jesús Nazareno”, reportan como lugar de ocurrencia de esta conducta a la propia casa y 33.3% fuera de casa. Es decir, 7 de cada 10 intentos de suicidio acontecieron en la propia casa de los adolescentes.

CAPÍTULO V

**DISCUSIÓN**

La presente investigación describe las características de la tentativa suicida entre adolescentes atendidos en el Hospital de Apoyo Jesús Nazareno. Los hallazgos contrastados con el marco referencial se presentan a continuación:

Del 100% (12) de intentos de suicidio en adolescentes atendidos en el Hospital de Apoyo “Jesús Nazareno” el 58.3% se presentó en el año 2016 y 41.7% en el 2015.

Aguilar y Llallahui <sup>(13)</sup> en la investigación “*Perfil epidemiológico del intento de suicidio en adolescentes atendidos en el Hospital Regional de Ayacucho, 2006 – 2008*”, señalan que la proporción de intentos de suicidio incrementó de 21% en el 2006 a 41.4% en el 2008. Este ascenso tendría correlato con el crecimiento demográfico y la mejora del sistema de información en los establecimientos de salud.

La tasa de intentos de suicidio en adolescentes se incrementó en 16.6% entre el 2015 (58.3%) y 2016 (41.7%). Las razones de este incremento son múltiples: en primer lugar, la crisis familiar por problemas de disfuncionalidad o desintegración alteran el estado emocional de los adolescentes; en segundo lugar, la formación predominantemente académica ha dejado de promover la formación moral y emocional de los niños y adolescentes. En tercer lugar, la tendencia de las familias a un modo de vida consumista que enfatiza la adquisición de bienes materiales ha descuidado el interés por la afectividad, comunicación y cohesión que necesita la familia.

El 75% de intentos de suicidio entre adolescentes atendidos en el Hospital de Apoyo “Jesús Nazareno” se presenta en las edades de 16 a 19 años y 25% de 12 a 15 años.

Según Aguilar y Llallahui <sup>(13)</sup>, el riesgo de la tentativa suicida incrementa en la adolescencia tardía (16 a 19 años) debido a la mayor capacidad para planear y llevar a cabo el acto suicida.

En el escenario de investigación, tres de cada cuatro adolescentes con tentativa suicida se encuentran entre las edades de 16 y 19 años. La

adolescencia es caracterizada como una etapa de vida con alta impulsividad y la tentativa suicida representa el mecanismo “inapropiado” para evadir los “problemas” y en algunos casos con un desenlace fatal.

A medida que transcurre la adolescencia existe una mayor necesidad de extender las redes sociales e involucrarse sentimentalmente con otra persona. Por tanto, el escaso desarrollo de habilidades asertivas y de toma de decisiones puede incrementar el riesgo de la tentativa suicida.

El 58.3% de intentos de suicidio en adolescentes atendidos en el Hospital de Apoyo “Jesús Nazareno” corresponde al sexo femenino y 41.7% al masculino.

Para Aguilar y Llallahui <sup>(13)</sup>, el 73,3% de adolescentes con intento de suicidio son de sexo femenino.

En la población motivo de investigación, seis de cada diez adolescentes con tentativa suicida son de sexo femenino. La literatura bibliográfica señala que la tentativa suicida es mayor en las mujeres y el suicidio consumado en los varones. Esta diferencia tendría correlato con el método empleado: los varones recurren a métodos más resolutivos y violentos (uso de armas de fuego, ahorcamiento, precipitación al vacío, etc.).

Las mujeres que quieren quitarse la vida utilizan métodos menos mortíferos y con mayor facilidad para el rescate en proporción a los varones. <sup>(25)</sup>

El 33.3% de adolescentes con tentativa suicida atendidos en el Hospital de Apoyo “Jesús Nazareno” presentó antecedente de esta conducta.

Aguilar y Llallahui <sup>(13)</sup> mencionan que la tasa de reintentos de suicidio entre adolescentes corresponde al 10.8%.

De acuerdo a los resultados obtenidos, tres de cada diez adolescentes con tentativa suicida lo intentaron anteriormente. Significa que no recibieron el tratamiento psicológico o psiquiátrico requerido para encontrar el sentido y la motivación de vida.

El sistema de salud público, con escasa asignación presupuestal, excesiva demanda e insuficiente dotación de personal se centra exclusivamente en la recuperación de la salud otorgando menor prioridad a la “rehabilitación” como a la promoción y prevención.

El 66.7% de adolescentes con tentativa suicida, atendidos en el Hospital de Apoyo “Jesús Nazareno”, ingirieron productos de carbamato, 25% medicamentos y 8,3% organofosforados.

Coronado <sup>(26)</sup> en la investigación “*Características clínico-epidemiológicas y abordaje terapéutico de pacientes que acuden por intento suicida al Hospital General San José del Callao*”, señala que el 54% intentaron suicidarse con carbamatos.

Aguilar y Llallahui <sup>(13)</sup> reportan que la ingesta de carbamato (71.5%) constituye el principal medio para el intento de suicidio entre adolescentes del Hospital Regional de Ayacucho.

Siete de cada diez adolescentes con tentativa suicida ingirieron productos de carbamato y las razones son las siguientes: a) Fácil acceso, por su libre expendio en ferreterías, bodegas y mercados; b) Bajo costo, dependiendo de la marca el precio fluctúa entre 1 y 3 soles; c) Fácil preparación, puede ser mezclada con cualquier bebida y d) Alta letalidad, dependiendo de la dosis y del tiempo transcurrido tras su ingesta.

La principal causa de morbilidad y mortalidad en la intoxicación aguda por carbamatos es la insuficiencia respiratoria causada por el edema pulmonar. <sup>(27)</sup>

El 50% de adolescentes con tentativa suicida atendidos en el Hospital de Apoyo “Jesús Nazareno” atribuyeron como causa a problemas de pareja, 33.3% familiares y 16.7% académicos.

Valadez <sup>(28)</sup> en la investigación “*Familia e intento suicida en el adolescente de educación media superior*”, México, señala que el intento suicida está determinado por las interacciones afectivas en la familia: dificultades

económicas (OR 4.83, IC 1.64 - 14.01), manejo de conflictos y agresividad (OR 2.29, IC 1.11 - 4.69) y dinámica de pareja (OR 2.46, IC 1.03 - 5.79).

Para Aguilar y Llallahui <sup>(13)</sup> el 58.1% de intentos de suicidio tuvo como principal referente a los problemas familiares y el 33.8% a los problemas de pareja.

En cinco de cada diez adolescentes con tentativa suicida, los problemas familiares fueron detonantes de esta conducta. En esta etapa de vida, los adolescentes necesitan del apoyo y el afecto de la familia para sentirse amados, protegidos y seguros. Cuando la familia se torna disfuncional, genera un clima conflictivo y nocivo para el adecuado desarrollo de los adolescentes.

El 83.3% de adolescentes con tentativa suicida atendidos en el Hospital de Apoyo “Jesús Nazareno” presentaron depresión y 16.7% síndrome ansioso depresivo.

Pérez <sup>(8)</sup> en la investigación “*Prevalencia y factores asociados a la ideación e intento suicida en adolescentes de educación media superior de la República mexicana*”, menciona que la sintomatología depresiva (RM=5.36, RM=1.51) está asociada con la tentativa suicida.

Para Aguilar y Llallahui <sup>(23)</sup> el 89.8% de adolescentes con intento de suicidio presentan depresión.

Pizarro <sup>(12)</sup> en la tesis “*Factores que predisponen los intentos de suicidio en escolares del nivel secundario del distrito de Ayacucho*”, describe que la tendencia depresiva es un factor psicológico que predispone al intento de suicidio ( $p < 0.05$ ).

Palomino <sup>(6)</sup> en la investigación “*Factores de riesgo psicológicos, socioeconómicos y culturales asociados a los intentos de suicidio en adolescentes atendidos en el Hospital Regional de Ayacucho, 2013*”, describe que las manifestaciones de depresión (OR: 16.44; IC95%: 5.99; 47.50) incrementan el riesgo de intentos de suicidio.

En todos los adolescentes con tentativa suicida fue común la depresión, un trastorno psicológico que se caracteriza por la tristeza, desesperanza y pérdida de interés por las actividades habituales.

El 33.3% de adolescentes con tentativa suicida atendidos en el Hospital de Apoyo “Jesús Nazareno”, presentaron esta conducta en la estación de verano, 25% en invierno (22 de junio-22 de septiembre) y otoño (22 de marzo - 21 de junio 21) respectivamente.

Según Aguilar y Llallahui <sup>(13)</sup> el 31.7% de intentos de suicidio en adolescentes se presenta en verano, 24.2% en otoño, 23.7% en invierno y 20.4% en primavera.

Sánchez <sup>(19)</sup> en la investigación “*Características sociales y clínicas de personas con intento de suicidio en Guadalajara, México*”; identificó una variación estacional altamente significativa ( $p = .002$ ) en la distribución de casos de intento de suicidio en primavera y verano, en comparación con el otoño y el invierno.

La proporción de intentos de suicidio fue mayor en la estación de verano (22 de diciembre al 21 de Marzo). En este periodo se identifican fechas festivas importantes como navidad, año nuevo, día de la amistad y carnavales, que podrían estar asociados a la tentativa suicida sobre todo cuando el adolescente presenta cuadros depresivos.

El 66.7% de adolescentes con tentativa suicida, atendidos en el Hospital de Apoyo “Jesús Nazareno”, reportan como lugar de ocurrencia de esta conducta a la propia casa y 33.3% fuera de casa.

De acuerdo con Aguilar y Llallahui <sup>(13)</sup>, el 63.4% de intentos de suicidio en adolescentes acontece en la propia casa.

Siete de cada diez adolescentes con intento de suicidio atendidos en el Hospital de Apoyo Jesús Nazareno reportan como lugar de ocurrencia al propio domicilio. Significa que los padres de familia no supervisan las actividades que

realizan sus hijos en el hogar, sea por motivos de trabajo o simplemente por desinterés, cuando en el hogar deberían encontrar tranquilidad, respaldo y seguridad.

## CONCLUSIONES

1. El 58.3% de intentos de suicidio en adolescentes atendidos en el Hospital de Apoyo "Jesús Nazareno" se presentaron en el año 2016 y 41.7% en el 2015.
2. El 75% de adolescentes con tentativa suicida tenían edades de 16 a 19 años y 25% de 12 a 15 años.
3. El 58.3% de adolescentes con tentativa suicida son de sexo femenino y 41.7% masculino.
4. El 33.3% de adolescentes con tentativa suicida presentó el antecedente de esta conducta.
5. El 66.7% de adolescentes con tentativa suicida ingirieron productos de carbamato, 25% medicamentos y 8,3% organofosforados.
6. El 50% de adolescentes con tentativa suicida atribuyeron como causa a problemas familiares, 33.3% de pareja y 16.7% académicos.
7. El 83.3% de adolescentes con tentativa suicida presentaron depresión y 16.7% síndrome ansioso depresivo.
8. El 33.3% de adolescentes con tentativa suicida presentaron esta conducta en la estación de verano, 25% en invierno y otoño respectivamente.
9. El 66.7% de adolescentes con tentativa suicida reportaron como lugar de ocurrencia de esta conducta a la propia casa y 33.3% fuera de casa.

## RECOMENDACIONES

1. A la Municipalidad Provincial de Huamanga, controlar el expendio de rodenticidas y plaguicidas evitando su libre expendio en bodegas y mercados.
2. A la Dirección Regional de Salud de Ayacucho, ampliar la cobertura de servicios para problemas de salud mental que permita la apropiada rehabilitación de los adolescentes con conductas suicidas.
3. A las Instituciones Educativas, fortalecer la educación moral y emocional de los escolares.
4. A la dirección del Hospital de Apoyo “Jesús Nazareno”, fortalecer las intervenciones de salud mental identificando a los adolescentes con ideas suicidas o manifestaciones depresivas.
5. A las familias, supervisar el desenvolvimiento personal, familiar y social de los adolescentes así como buscar ayuda psicológica en los establecimiento de salud ante la sospecha de intento de suicidio a consecuencia de problemas como: conflictos familiares, de pareja, académicos, etc.
6. A los bachilleres de enfermería, continuar con el desarrollo de investigaciones sobre la tentativa suicida en otros grupos vulnerables: madres adolescentes, adultos mayores, etc.

## REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

- (1) OMS: Organización Mundial de la Salud. *Primer informe de la OMS sobre prevención del suicidio*. Ginebra: Centro de Prensa; 2014.
- (2) OMS: Organización Mundial de la Salud. *Prevención del suicidio: un imperativo global*. Ginebra: OMS; 2014.
- (3) Horacio J. Factores asociados con la conducta suicida en adolescentes. *Rev Neuropsiquiatr* 2012; 75 (1):19-27.
- (4) Ventura D, Carvajal, C. Prevalencia de ideación e intento suicida en adolescentes de la Región Metropolitana de Santiago de Chile. *Revista médica de Chile* 2010, 138(3), 309-315.
- (5) MINSA: Ministerio de Salud. *Boletín de la unidad de investigación epidemiológica y análisis situacional de servicios de salud (ASIS) / Oficina de Epidemiología / INSN*. Lima: MINSA; 2016.
- (6) Palomino, M. *Factores de riesgo psicológicos, socioeconómicos y culturales asociados a los intentos de suicidio en adolescentes atendidos en el Hospital Regional de Ayacucho, 2013*. Tesis de maestría. Ayacucho: Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga; 2015.
- (7) OMS: Organización Mundial de la Salud. *Prevención del suicidio: un imperativo global*. Ginebra: OMS; 2014.
- (8) Pérez B. Prevalencia y factores asociados a la ideación e intento suicida en adolescentes de educación media superior de la República mexicana. *Salud Pública Méx*; 2010; 52(4):324-333.
- (9) García, H. Factores de riesgo, asociados a intento de suicidio, comparando factores de alta y baja letalidad. México: *Rev. Salud pública*; 2010; 12 (5): 713-721.
- (10) Leal R, Vásquez L. *Ideación suicida en adolescentes cajamarquinos: prevalencia y factores asociados* (tesis de licenciatura). Cajamarca: Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo; 2012.

- (11) Delgadillo, G. *Riesgos asociados a intentos de suicidio en adolescentes del Hospital Regional de Ayacucho*. Tesis de maestría. Ayacucho: Universidad Alas Peruanas; 2009.
- (12) Pizarro V. *Factores que predisponen los intentos de suicidio en escolares del nivel secundario del distrito de Ayacucho* (tesis de licenciatura). Ayacucho: Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga. Ayacucho; 2009.
- (13) Aguilar Y, Llallahui A. *Perfil epidemiológico del intento de suicidio en adolescentes atendidos en el Hospital Regional de Ayacucho, 2006 – 2008*. Tesis de licenciatura. Ayacucho: Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga; 2010.
- (14) Bulbena, A. *Medición clínica en Psiquiatría y Psicología*. España. Masson; 2000.
- (15) MINSA: Ministerio de Salud. *Guía de práctica clínica en conducta suicida*. Lima: MINSA/DGSP-V; 2006.
- (16) León J. *Intento de suicidio*. España. S.f. Recuperado de [http://www.aibarra.org/apuntes/criticos/Guias/Psiquiatria/Intento\\_de\\_suicidio.pdf](http://www.aibarra.org/apuntes/criticos/Guias/Psiquiatria/Intento_de_suicidio.pdf).
- (17) Steele M, Doey T. Suicidal behaviour in children and adolescents part I: etiology and risk factors. *Can J Psychiatry* 2007; 52 (S1): 21-33S.
- (18) Horacio J. Factores asociados con la conducta suicida en adolescentes. *Rev Neuropsiquiatr* 2012; 75 (1):19-27.
- (19) Mullen D, Hendren R. *El niño o adolescente suicida*. En: Parmelee D, David R. *Psiquiatría del niño y el adolescente*; 1998.
- (20) Evans E, Hawton K, Rodham K. Factors associated with suicidal phenomena in adolescents: A systematic review of population-based studies. *Clin Psychol Rev*. 2004; 24(8): 957-79.
- (21) Echávarri A. *Teorías explicativas de la conducta suicida II: conducta suicida y psicopatología*. España: 2010. Disponible en <ftp://ftp.formainap.navarra.es/2014/2014-3E604-9971-SUICIDIO/TEMA%203.pdf>.
- (22) Moncada M. *Perfil epidemiológico y conducta de pacientes hospitalizados en unidad corta estadia adulto con diagnóstico: intento e ideación suicida*,

- subdepartamento de psiquiatría, Hospital Base Valdivia, año 2009. Tesis de licenciatura. Chile: Universidad Austral de Chile; 2010.*
- (23) Alvarado, K. *El cuidado: Hildegard Peplau*. 2012. Recuperado de <http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.pe/2012/06/hildegard-peplau.html>
- (24) Peplau, H. *Relaciones Interpersonales en Enfermería. Un marco de referencia conceptual en enfermería psicodinámica*. Barcelona: Salvat; 1990.
- (25) Asociación para la Investigación, Prevención e Intervención del Suicidio. *Suicidio y género*. España; 2016. Recuperado de <http://www.redaipis.org/wp-content/uploads/2015/02/Suicidio-y-genero.pdf>
- (26) Coronado O. *Características clínico-epidemiológicas y abordaje terapéutico de pacientes que acuden por intento suicida al Hospital General San José del Callao*. Revista de neuropsiquiatría 2010; 77 (4):242-249.
- (27) Pomo O. Edema pulmonar no cardiogénico asociado con la ingestión de carbamato. *Rev Soc Peru Med Interna* 2008; vol 21 (1):22-24.
- (28) Valadez I. Familia e intento suicida en el adolescente de educación media superior. *Archivos en Medicina Familiar* 2005; 7 (3):69-78.
- (29) Sánchez L. Características sociales y clínicas de personas con intento de suicidio en Guadalajara, México. *Psicología y Salud* 2015; 26 (1): 81-90.

# **ANEXOS**

## Anexo 01

### MATRIZ DE CONSISTENCIA

#### CARACTERIZACIÓN DE LA TENTATIVA SUICIDA EN ADOLESCENTES. HOSPITAL DE APOYO JESÚS NAZARENO-AYACUCHO, 2015-2016.

| PROBLEMA   | OBJETIVOS  | HIPÓTESIS    | VARIABLES  | METÓDICA   |
|--|--|--------------|--|--|
| GENERAL  | GENERAL  | Se prescinde | X. Caracterización de la tentativa suicida <ul style="list-style-type: none"> <li>• Proporción de la tentativa suicida por periodo anual.</li> <li>• Edad de los adolescentes con tentativa suicida.</li> <li>• Sexo de los adolescentes con tentativa suicida.</li> <li>• Tasa de reintentos de suicidio.</li> <li>• Modalidad de intentos de suicidio.</li> <li>• Motivos de la tentativa suicida.</li> <li>• Trastornos psicológicos QUE presentan los adolescentes con tentativa suicida.</li> <li>• Estación del año con mayor proporción de intentos de suicidio.</li> <li>• Lugar de los intentos de suicidio.</li> </ul> | <b>Enfoque de investigación</b><br>Cuantitativo<br><b>Nivel de investigación</b><br>Descriptivo<br><b>Tipo de investigación</b><br>Aplicado<br><b>Diseño de investigación</b><br>Transversal<br><b>Población</b><br>12 adolescentes con intento de suicidio atendidos en el Hospital de Apoyo Jesús Nazareno.<br><b>Muestra</b><br>Censo.<br><b>Tipo de muestreo</b><br>Se obvia.<br><b>Técnicas</b><br>Recopilación documental.<br><b>Instrumentos</b><br>Lista de chequeo<br><b>Tratamiento estadístico</b><br>Descriptivo |
| ¿Cuáles son las características de la tentativa suicida en adolescentes atendidos en el Hospital de Apoyo Jesús Nazareno. Ayacucho, 2015-2016?   | Determinar las características de la tentativa suicida en adolescentes atendidos en el Hospital de Apoyo Jesús Nazareno. Ayacucho, 2015-2016.  |              |  |  |
| ESPECÍFICAS  | ESPECÍFICAS  |              |  |  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Cuál es la proporción de la tentativa suicida por periodo anual?</li> <li>• ¿Cuál es la edad de los adolescentes con tentativa suicida?</li> <li>• ¿Cuál es el sexo de los adolescentes con tentativa suicida?</li> <li>• ¿Cuál es la tasa de reintentos de suicidio?</li> <li>• ¿Cuál es la modalidad de intentos de suicidio?</li> <li>• ¿Cuáles los motivos de la tentativa suicida?</li> <li>• ¿Qué trastornos psicológicos presentan los adolescentes con tentativa suicida?</li> <li>• ¿En qué estación del año acontecen los intentos de suicidio?</li> <li>• ¿En qué lugar acontece la tentativa suicida?</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Calcular la proporción de la tentativa suicida por periodo anual.</li> <li>• Identificar la edad de los adolescentes con tentativa suicida.</li> <li>• Identificar el sexo de los adolescentes con tentativa suicida.</li> <li>• Calcular la tasa de reintentos de suicidio.</li> <li>• Identificar la modalidad de intentos de suicidio.</li> <li>• Identificar los motivos de la tentativa suicida.</li> <li>• Identificar los trastornos psicológicos que presentan los adolescentes con tentativa suicida.</li> <li>• Identificar la estación del año con mayor proporción de intentos de suicidio.</li> <li>• Identificar el lugar de los intentos de suicidio.</li> </ul> |              |  |  |

## Anexo 02

### INSTRUMENTOS

#### LISTA DE CHEQUEO

| CATEGORÍA                          | OPCIONES   |
|------------------------------------|--|
| <b>INTENTO DE SUICIDIO</b>         |  |
| Antecedente de intento de suicidio | <input type="checkbox"/> Con antecedente<br><input type="checkbox"/> Sin antecedente   |
| Modalidad de intento de suicidio   | <input type="checkbox"/> Ingesta de carbamato<br><input type="checkbox"/> Ingesta de medicamentos<br><input type="checkbox"/> Ingesta de organofosforado<br><input type="checkbox"/> Ahorcamiento<br>Otro: _____ |
| Motivo de intento de suicidio      | <input type="checkbox"/> Problemas familiares<br><input type="checkbox"/> Problemas de pareja<br><input type="checkbox"/> Problemas académicos<br><input type="checkbox"/> Otros                                 |
| <b>ATRIBUTO DE PERSONA</b>         |  |
| Edad                               | <input type="checkbox"/> 12 – 13 años<br><input type="checkbox"/> 14 – 15 años<br><input type="checkbox"/> 16 – 17 años<br><input type="checkbox"/> 18 – 19 años   |
| Sexo                               | <input type="checkbox"/> Masculino<br><input type="checkbox"/> Femenino  |
| Trastorno psicológico              | <input type="checkbox"/> Depresión<br><input type="checkbox"/> Síndrome ansioso-depresivo  |

|                               |  |
|-------------------------------|--|
|                               | <input type="checkbox"/> Trastorno de personalidad antisocial.<br><input type="checkbox"/> Otros: _____                                      |
| <b>ATRIBUTO DE TIEMPO</b>     |  |
| Periodo anual                 | <input type="checkbox"/> 2015<br><input type="checkbox"/> 2016   |
| Estación de año               | <input type="checkbox"/> Primavera<br><input type="checkbox"/> Verano<br><input type="checkbox"/> Otoño<br><input type="checkbox"/> Invierno |
| <b>ATRIBUTO DE ESPACIO</b>    |  |
| Lugar del intento de suicidio | <input type="checkbox"/> En casa<br><input type="checkbox"/> Fuera de casa   |

**Fuente:** Elaboración propia.

**VALIDEZ**

Anexo 03

FORMULARIO DE VALIDEZ

FORMULARIO DE OPINIÓN DE EXPERTOS

I. DATOS GENERALES

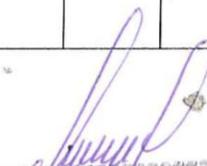
- 1.1. Nombres y apellidos: MARIO ANDRÉS OCHOAONA PALOMINO
- 1.2. Grado/Título académico: LIC. EN EDUCACIÓN
- 1.3. Institución donde labora: UNIVERSIDAD DOS PERUANOS

II. DATOS ESPECÍFICOS

Evalúe cada uno de los ítems del instrumento según la siguiente escala:

- 1. Esencial. Cuando considere que el ítem está bien redactado y debe incluirse (es pertinente).
- 2. Útil. Cuando considere que el ítem debe estar incluido pero debe ser modificado.
- 3. Innecesario. El ítem debería ser eliminado.

| Nº | DESCRIPCIÓN DEL ÍTEM               | Innecesario | Útil | Esencial |
|----|------------------------------------|-------------|------|----------|
|    |                                    | 1           | 2    | 3        |
| 1  | Antecedente de intento de suicidio |             |      | X        |
| 2  | Modalidad de intento de suicidio   |             |      | X        |
| 3  | Motivo de intento de suicidio      |             |      | X        |
| 4  | Edad                               |             |      | X        |
| 5  | Sexo                               |             |      | X        |
| 6  | Trastorno psicológico              |             |      | X        |
| 7  | Periodo anual                      |             |      | X        |
| 8  | Estación de año                    |             |      | X        |
| 9  | Lugar del intento de suicidio      |             |      | X        |

  
Lic. Ochoaona Palomino Mario Andrés  
CPE. 0524516

## Anexo 03

### FORMULARIO DE VALIDEZ

### FORMULARIO DE OPINIÓN DE EXPERTOS

#### I. DATOS GENERALES

- 1.1. Nombres y apellidos: JULIA MARIA OCHATOMA PALOMINO
- 1.2. Grado/Título académico: DRA EN ENFERMERIA
- 1.3. Institución donde labora: UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS

#### II. DATOS ESPECÍFICOS

Evalúe cada uno de los ítems del instrumento según la siguiente escala:

1. Esencial. Cuando considere que el ítem está bien redactado y debe incluirse (es pertinente).
2. Útil. Cuando considere que el ítem debe estar incluido pero debe ser modificado.
3. Innecesario. El ítem debería ser eliminado.

| N° | DESCRIPCIÓN DEL ÍTEM               | Innecesario | Útil | Esencial |
|----|------------------------------------|-------------|------|----------|
|    |                                    | 1           | 2    | 3        |
| 1  | Antecedente de intento de suicidio |             |      | ✓        |
| 2  | Modalidad de intento de suicidio   |             |      | ✓        |
| 3  | Motivo de intento de suicidio      |             |      | ✓        |
| 4  | Edad                               |             |      | ✓        |
| 5  | Sexo                               |             |      | ✓        |
| 6  | Trastorno psicológico              |             |      | ✓        |
| 7  | Periodo anual                      |             |      | ✓        |
| 8  | Estación de año                    |             |      | ✓        |
| 9  | Lugar del intento de suicidio      |             |      | ✓        |



UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS  
Mg. Julia M. Ochatoma Palomino  
Coordinadora de la E.A.P. Enfermería  
Filiai Ayacucho

## Anexo 03

### FORMULARIO DE VALIDEZ

#### FORMULARIO DE OPINIÓN DE EXPERTOS

##### I. DATOS GENERALES

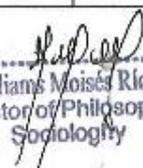
- 1.1. Nombres y apellidos: Moisés Ríos, Billy Williams
- 1.2. Grado/Título académico: Doctor de Filosofía (Ph.D.)
- 1.3. Institución donde labora: Universidad Alas Peruanas

##### II. DATOS ESPECÍFICOS

Evalúe cada uno de los ítems del instrumento según la siguiente escala:

1. Esencial. Cuando considere que el ítem está bien redactado y debe incluirse (es pertinente).
2. Útil. Cuando considere que el ítem debe estar incluido pero debe ser modificado.
3. Innecesario. El ítem debería ser eliminado.

| N° | DESCRIPCIÓN DEL ÍTEM               | Innecesario | Útil | Esencial |
|----|------------------------------------|-------------|------|----------|
|    |                                    | 1           | 2    | 3        |
| 1  | Antecedente de intento de suicidio |             |      | /        |
| 2  | Modalidad de intento de suicidio   |             |      | /        |
| 3  | Motivo de intento de suicidio      |             |      | /        |
| 4  | Edad                               |             |      | /        |
| 5  | Sexo                               |             |      | /        |
| 6  | Trastorno psicológico              |             |      | /        |
| 7  | Periodo anual                      |             |      | /        |
| 8  | Estación de año                    |             |      | /        |
| 9  | Lugar del intento de suicidio      |             |      | /        |

  
Billy Williams Moisés Ríos, Ph.D.  
Doctor of Philosophy  
Sociology

### Anexo 03

## FORMULARIO DE VALIDEZ

### FORMULARIO DE OPINIÓN DE EXPERTOS

#### I. DATOS GENERALES

- 1.1. Nombres y apellidos: Bolonia Pariona Cahuana
- 1.2. Grado/Título académico: Dra en Educación
- 1.3. Institución donde labora: ALOS PERUANAS

#### II. DATOS ESPECÍFICOS

Evalúe cada uno de los ítems del instrumento según la siguiente escala:

1. Esencial. Cuando considere que el ítem está bien redactado y debe incluirse (es pertinente).
2. Útil. Cuando considere que el ítem debe estar incluido pero debe ser modificado.
3. Innecesario. El ítem debería ser eliminado.

| N° | DESCRIPCIÓN DEL ÍTEM               | Innecesario | Útil | Esencial |
|----|------------------------------------|-------------|------|----------|
|    |                                    | 1           | 2    | 3        |
| 1  | Antecedente de intento de suicidio |             |      | ✓        |
| 2  | Modalidad de intento de suicidio   |             |      | ✓        |
| 3  | Motivo de intento de suicidio      |             |      | ✓        |
| 4  | Edad                               |             |      | ✓        |
| 5  | Sexo                               |             |      | ✓        |
| 6  | Trastorno psicológico              |             |      | ✓        |
| 7  | Periodo anual                      |             |      | ✓        |
| 8  | Estación de año                    |             |      | ✓        |
| 9  | Lugar del intento de suicidio      |             |      | ✓        |

  
Bolonia Pariona Cahuana  
Mg. En Gestión de los servicios  
de salud  
CEP: 34318