



**UAP | UNIVERSIDAD
ALAS PERUANAS**

**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**“FACTORES DE RIESGO DEL INTENTO SUICIDA EN
ADOLESCENTES DE 14 a 19 AÑOS DE EDAD EN EL SERVICIO
DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL NACIONAL CAYETANO
HEREDIA, LIMA - 2012”**

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

BACHILLER: CRUCES FUENTES, CARLA MAGALI.

LIMA - PERÚ

2016

**“FACTORES DE RIESGO DEL INTENTO SUICIDA EN
ADOLESCENTES DE 14 a 19 AÑOS DE EDAD EN EL SERVICIO
DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL NACIONAL CAYETANO
HEREDIA, LIMA - 2012”**

DEDICATORIA

A mis padres por su amor, confianza, estímulo y su apoyo por siempre.

A mi esposo e hijita por la perseverancia y paciencia siendo parte de mi superación y parte esencial de mi vida.

AGRADECIMIENTO

Agradecimiento especial a mis asesores por su apoyo y colaboración en la realización del presente estudio.

RESÚMEN

El objetivo de la investigación fue: determinar los factores de riesgo del intento suicida en adolescentes de 15 a 19 años en el Servicio de Emergencia de Adultos del Hospital Nacional Cayetano Heredia – 2012. Fue un estudio de tipo de enfoque cuantitativo de tipo descriptivo, de nivel explicativo y de corte transversal. Entre sus conclusiones están: Se encontró que el principal motivo de los adolescentes para intentar suicidarse fueron los problemas familiares, éstos últimos perciben mayor hostilidad y rechazo por parte de sus padres. El mayor porcentaje de factores de riesgo del intento suicida entre los adolescentes son los de índole social, seguido de los factores personales y un mínimo porcentaje son los factores económicos.

Entre los factores de riesgo sociales del intento de suicidio, son la falta de afecto y confianza con los padres la falta de comunicación con amigos.

Entre los factores de riesgo personales del intento de suicidio, son los problemas de pareja y/o sentimentales, el bajo conocimiento acerca del intento del suicidio, uso de drogas y alcohol.

Entre los factores de riesgo económicos del intento de suicidio, son el bajo nivel económico, son el número de miembros de la familia, el exceso de gastos.

Palabras Claves: intento de suicidio y factores de riesgo.

ABSTRAC

The aim of the research was: to determine the risk factors of suicide attempts in adolescents aged 15 to 19 in the Adult Emergency Service of the National Hospital Cayetano Heredia - 2012. Fue a study of type descriptive quantitative approach, of and cross-sectional explanatory level. Among its conclusions it is: It was found that the main reason for teens to attempt suicide were family problems, the latter perceive greater hostility and rejection by their parents. The highest percentage of risk factors for suicide attempts among teenagers are social, followed by personal factors and a small percentage are economic factors.

Among the social risk factors of suicide attempt, they are lack of affection and trust with parents miscommunication with friends.

Among the personal risk factors of attempted suicide are marital problems and / or sentimental, low knowledge about the intent of using drugs and alcohol, suicide.

Among the factors of economic risk of suicide attempt are low economic level, are the number of family members, overspending.

Keywords: suicide attempt and risk factors

ÍNDICE

	Pág.
DEDICATORIA	
AGRADECIMIENTO	
RESUMEN	i
ABSTRAC	ii
ÍNDICE	iii
INTRODUCCIÓN	v
CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	
1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema	
1.2.1. Problema General	6
1.2.2. Problemas Específicos	6
1.3. Objetivos de la investigación	
1.3.1. Objetivo general	6
1.3.2. Objetivos específicos	7
1.4. Justificación del estudio	7
1.5. Limitaciones de la investigación	8
CAPITULO II: MARCO TEÓRICO	
2.1. Antecedentes del estudio	9
2.2. Base teórica	10
2.3. Definición de términos	34
2.4. Hipótesis	35
2.5. Variables	35
2.5.1. Definición conceptual de la variable	35
2.5.2. Operacionalización de la variable	35

CAPITULO III: METODOLOGIA	
3.1. Tipo y nivel de investigación	37
3.2. Descripción del ámbito de la investigación	37
3.3. Población y muestra	38
3.4. Técnicas e instrumentos para la recolección de datos	39
3.5. Validez y confiabilidad del instrumento	39
3.6. Plan de recolección y procesamiento de datos	39
CAPÍTULO IV: RESULTADOS	40
CAPÍTULO V: DISCUSION	49
CONCLUSIONES	51
RECOMENDACIONES	52
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	53
ANEXOS	
Matriz	
Instrumento	

INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud determina a la nutrición como la piedra La adolescencia es una etapa trascendental y crítica para el desarrollo humano, debido a la serie de cambios fisiológicos y psicológicos, e interpersonales que conlleva. Dichos cambios hacen al adolescente vulnerable, pues surge una crisis de identidad que los enfrenta a sí mismos, a las demandas familiares, y de la sociedad, produciéndoles gran ansiedad, rabia y confusión. Sentimientos que en ocasiones, el adolescente no puede afrontar, debido a diferentes factores, entre ellos, sus características de personalidad, el estrés cotidiano y la ausencia de redes de apoyo sociales y familiares. Dichos factores favorecen la presencia de malestar emocional en el adolescente, el cual puede desembocar en conductas de riesgo, como son: consumo de drogas e intento de suicidio, que comprometen su integridad física y psicológica. Es importante señalar que el intento suicida, forma parte de la conducta suicida. Esta última ha mostrado un incremento paulatino pero constante en la población adolescente de diversos países, y el Perú no es la excepción.

La presente investigación para fines de estudio contiene:

Capítulo I: El problema de investigación, Planteamiento del problema, Formulación del problema, Objetivos de la investigación, Justificación del estudio, Limitaciones de la investigación.

Capítulo II: Marco Teórico, Antecedentes del estudio, Bases teóricas, Definición de términos, Variables su definición conceptual, operacional, y la operacionalización de la variable

Capítulo III: Metodología, Tipo y nivel de investigación, Descripción del ámbito de la investigación, Población y muestra, Técnicas e instrumentos para la recolección de datos, Validez y confiabilidad del instrumento y el Plan de recolección y procesamiento de datos.

Capítulo IV: En él se hace mención a los resultados obtenidos después de procesar los datos.

Capítulo V: En él se realiza la discusión de los resultados obtenidos terminando con la presentación de las referencias bibliográficas y anexos.

CAPÍTULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Hablar de la palabra suicidio de por si denota no querer vivir, es entonces necesario señalar que el intento suicida, forma parte de la conducta suicida. Esta última ha mostrado un incremento paulatino pero constante en la población adolescente de diversos países, y también se observa este incremento en nuestro país. Entre los años 2008 y 2010 se registraron a nivel de países latinoamericanos más de 800 casos de defunciones por suicidio en ambos géneros, y en nuestro país también el registro se incrementó el número de casos de intento de suicidios¹. Para ese mismo periodo, la tasa de suicidios en ambos sexos incrementó de 1.3 a 2.2 suicidios, por cien mil habitantes, representando un incremento del 125% a nivel nacional. Se muestra incrementos constantes en las tasas de suicidio e intentos en la población joven (Híjar, Rascón, Blanco, López)². A pesar de que no se cuenta con estadísticas precisas referentes al intento suicida, algunos estudios sugieren que por cada suicidio se presentan hasta diez intentos fallidos, y se ha reportado que hasta un 60% de los sujetos que lo consuman tienen una historia de intentos fallidos previos².

El suicidio es un problema de salud pública que se presenta tanto en países desarrollados como en los llamados del Tercer Mundo, como el nuestro. Día tras día, el número de personas que toman la decisión de quitarse la vida se incrementa de manera alarmante, dejando tras sí sentimientos de dolor y angustia en quienes lograron sobrevivir a esta conducta y sobretodo en los familiares o en el círculo más cercano de amigos. Ante la magnitud de esta problemática, en los últimos años se ha incrementado el número de estudios orientados a evaluar variables psicológicas que permitan una mejor comprensión de los factores que predisponen a un ser humano a tomar tan dramática decisión.³

El suicidio se ha convertido en un problema de salud pública a nivel mundial, en particular en la población de 15 a 24 años (adolescentes y adultos jóvenes) donde constituye actualmente la segunda causa de muerte en la mayoría de países. En este grupo etario la tasa de mortalidad por suicidio se ha incrementado, en comparación con el resto de grupos etarios, en los últimos 40 años, ⁽²⁾ alcanzando la cifra de 14,2 por 100 000 en varones y 12 por 100 000 en mujeres en el año 2003 a nivel mundial. ⁽³⁾ El suicidio es la octava causa de muerte y la tercera causa de pérdida de años potenciales de vida en los Estados Unidos, donde se ha reportado una tasa de suicidio de 11,4 por cada 100 mil habitantes.⁽⁴⁾ La Organización Mundial de la Salud pronostica un incremento progresivo del número de suicidios, el cual se aproximaría al millón de muertes en el año 2020.⁽⁵⁾

La conducta suicida puede entenderse como un proceso que comienza con la idea de suicidarse, pasa por el intento de suicidio hasta concluir con la muerte auto infligida, es decir, el suicidio consumado. La ideación suicida, parte de este proceso se considera así como un proceso heterogéneo. Las ideas suicidas pueden abarcar desde pensamientos de falta de valor de la vida hasta la planificación de un acto letal, pasando por deseos más o menos intensos de muerte y, en algunos casos, una intensa preocupación autodestructiva de naturaleza delusiva. ⁽⁶⁾

Las estimaciones indican que en el año 2020 las muertes por suicidio podrían ascender a 1,5 millones anuales lo que conlleva a la afectación emocional, económica y social de miles de personas relacionadas con el suicida, entre familiares y amigos, que son sobrevivientes de este fenómeno social. Lo anterior sin mencionar que las estadísticas hablan de que por cada muerte por suicidio se realizan de 10 a 20 intentos de autoeliminación llegando a sumar cifras verdaderamente exorbitantes de seres humanos que optan día a día por auto agredirse con el fin último de morir y escapar de un dolor que les es insoportable ya sea a nivel físico o psicológico.⁽⁷⁾

Es importante agregar que un 20% de las personas que hacen un primer intento vuelven a intentarlo durante el lapso de un año posterior al evento inicial y que en el 10% de los casos consuman el suicidio, haciendo una llamada de atención hacia las medidas ineficaces o inexistentes para la prevención de los intentos suicidas. Los datos que se conocen sobre intentos de autoeliminación representan la punta del iceberg evidenciando un gran sub registro a nivel mundial que es 8 motivado por la falta de conocimiento, el tabú asociado al suicidio y los sentimientos de frustración que conlleva la realidad de que una sociedad no pueda dar los elementos a sus individuos para tener deseos de seguir viviendo, llegando a ser el suicidio según el autor Emile Durkheim un instrumento de análisis para el diagnóstico de las sociedades actuales y del estado anímico de una sociedad.⁽⁸⁾

La problemática del suicidio toma especial valor cuando se mencionan los impresionantes datos del aumento exponencial de la muerte por suicidio e intentos suicidas en la población adolescente y adulta joven a nivel mundial, llegando a estar el suicidio entre la segunda o tercera causa de muerte entre los 15 y 24 años en la mayoría de los países y representando la primera causa de muerte en países como Japón y Dinamarca. Recientemente se ha registrado en todo el mundo un aumento alarmante de los comportamientos suicidas entre los jóvenes de 15 a 25 años, en contraste con la casi inexistente presencia del mismo en el siglo XIX,

convirtiéndose este en un problema de aparición reciente que enfrenta con los orígenes multidimensionales (biológicas, psicológicas y socioculturales) del fenómeno. ⁽⁹⁾

Actualmente en Perú el suicidio representa un problema de salud pública en el adolescente frustrando vidas potencialmente productivas en su período óptimo de formación y desarrollo Psicosocial además la afectación emocional, social y económica a los familiares, amigo y comunidad. 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.

Según el Instituto Nacional de Salud Mental, los indicadores suicidas en los adolescentes de la Sierra que incluyen Cajamarca, Huaraz y Ayacucho, en el periodo 2003 son superiores a los del adulto con clara tendencia a empeorar. Uno de cada cinco adolescentes ha presentado deseos suicidas en el último año y acusan como motivos a los problemas en el hogar y específicamente con los padres, como sucede con los adolescentes de Lima y Callao. ⁽¹⁰⁾

El Ministerio de Salud (MINSA) informó que entre enero y junio del presente año se han registrado 18 suicidios en menores de 18 años, cifra que representa el 10% del total de casos registrados en el país. Según el médico psiquiatra Freddy Vásquez, jefe del Programa de Prevención del Suicidio del Instituto Especializado de Salud Mental “Honorio Delgado-Hideyo Noguchi”, por lo general los niños y adolescentes adoptan medidas radicales contra sus vidas debido a que son sometidos a maltrato físico y psicológico por sus padres o familiares cercanos. Igualmente otros factores de riesgo que predisponen a un comportamiento suicida en niños son; la procedencia de hogares disfuncionales, fallas escolares, aislamiento social, etc. “En los menores de edad el concepto de muerte sólo se adquiere a los 8 ó 9 años de edad. Antes de ello, los menores piensan que la muerte es un estado temporal del cual se puede regresar”.

Aseguró que entre los métodos de autoeliminación empleados con más frecuencia, se encuentra el ahorcamiento, así como el consumo de sustancias fosforadas como el veneno. Advirtió que se debe tener cuidado con los hijos adolescentes, ya que las decepciones amorosas que puedan afrontar incrementa los riesgos. “Los problemas sentimentales son comunes en este periodo, sobre todo en los casos de embarazos adolescentes”.⁽¹¹⁾

Entre los datos asignados según la Oficina de Epidemiología del Hospital Nacional Cayetano Heredia (2012), se observa que en cuanto a los Servicios de Emergencia de Adultos, el grupo de mujeres representa el 58.42% (90,159 atenciones), mientras que los varones registran un 41.58% (64,159 atenciones), el grupo etáreo que mayor atención ha recibido es el de 20 a 40 años con 38% (58,890 atenciones), seguido del grupo de edad 65 años a más, con 16% (25,426 atenciones), luego del grupo de edad de 50 a 64 años con 15% (23,544 atenciones). El grupo de edad que corresponde a los 0 hasta los 19 años representa el 31% de las atenciones registradas. En el Servicio de Hospitalización en el año 2010 hubo 18,985 atenciones en comparación con el año 2009 (17,780 atenciones). Las mujeres representan el 64.16%(12,182 atenciones) y los varones 35.84 % (6,803 atenciones), el grupo etáreo con mayor cantidad de hospitalización es de 20 a 44 años. Al realizar un análisis de las principales causas de muertes se observa que todas las consecuencias de causas externas de morbilidad; incluidos envenenamientos, y entre otras figuran como la tercera causa de muerte con una incidencia de 8.62% (60 muertes), siendo los grupos de edad más vulnerables de 12 a 30 años. El objetivo de la población la conforman aquellos pacientes que han sido atendidos en el Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Cayetano Heredia y que presentaban el diagnóstico del Intento de Suicidio, así como también los pacientes del Consultorio Externo de Psicología – Departamento de Adolescentes y Adultos y que manifestaron haber realizado algún intento suicida durante los últimos 6 meses previos a la atención, y que pertenecen al rango de edades comprendidas entre los 17 y 25 años, de

diferentes estados civiles y con un grado de instrucción mínimo de secundaria.⁽¹²⁾

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. Problema General

¿Cuáles son los factores de riesgo del intento suicida en los adolescentes de 14 a 19 años en el Servicio de Emergencia de Adultos del Hospital Nacional Cayetano Heredia, Lima – 2012?

1.2.2. Problemas Específicos

- ¿Cuáles son los factores de riesgo en la dimensión factor social del intento suicida en adolescente entre 14 a 19 años en el Servicio de Emergencia de Adultos del Hospital Nacional Cayetano Heredia, Lima – 2012?
- ¿Cuáles son los factores de riesgo en la dimensión factor personal del intento suicida en adolescente entre 14 a 19 años en el Servicio de Emergencia de Adultos del Hospital Nacional Cayetano Heredia, Lima – 2012?
- Cuáles los factores de riesgo en la dimensión factor económico del intento suicida en adolescente entre 14 a 19 años en el Servicio de Emergencia de Adultos del Hospital Nacional Cayetano Heredia, Lima – 2012?

1.3. OBJETIVOS DEL ESTUDIO

1.3.1 Objetivo General

Determinar los factores de riesgo del intento suicida en adolescentes de 14 a 19 años en el Servicio de Emergencia de Adultos del Hospital Nacional Cayetano Heredia, Lima – 2012.

1.3.2 Objetivos Específicos

- Identificar los factores de riesgo en la dimensión social del intento suicida en adolescente entre 14 a 19 años en el Servicio de Emergencia de Adultos del Hospital Nacional Cayetano Heredia, Lima – 2012.
- Identificar los factores de riesgo en la dimensión personal del intento suicida en adolescente entre 14 a 19 años en el Servicio de Emergencia de Adultos del Hospital Nacional Cayetano Heredia, Lima – 2012.
- Identificar los factores de riesgo en la dimensión económico del intento suicida en adolescente entre 14 a 19 años en el Servicio de Emergencia de Adultos del Hospital Nacional Cayetano Heredia, Lima – 2012

1.4. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO

La investigación es pertinente y cobra mucha importancia ya que las estadísticas señalan un incremento en el número de personas que toman está fatal decisión y/o conductas, siendo los grupos de edades más vulnerables a realizar tal conducta los adolescentes y los adultos jóvenes, lo cual demuestra la importante necesidad de la prevención de estos actos, para lo cual es fundamental el conocimiento de los factores involucrados en la conducta suicida la tasa de suicidios en los últimos años ha ido aumentando potencialmente y más entre las personas de 14 y 24, por ello el valor de prevenir, siendo la mejor manera identificar a tiempo la ideación suicida y sus factores de riesgo. He ahí la gran necesidad de hacer este tipo de trabajo. .

Del mismo modo la realización de este trabajo beneficiará a las Instituciones Educativas, ya que en el área de psicología se podría identificar a los adolescentes con ideación suicida y factores de riesgo para de esta manera brindar charlas, talleres o terapias que ayuden a la

población estudiantil en riesgo y así evitar o disminuir la tasa de ideación suicida y suicidio.

La sociedad se ve claramente favorecida ya que la ideación suicida y suicidio consumado, siendo éste la segunda o tercera causa de muerte en la mayoría de países en la población mediata a convertirse en económicamente activa, es así que la prevención y consecuente disminución de la mortalidad por dicha causa colaborará con el futuro desarrollo económico de la colectividad.

1.5 LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

Se va dar teniendo en cuenta:

- El escaso tiempo de elaboración del proyecto de investigación.
- Escasa bibliografía acerca de los temas de estudio, ya que la mayoría de ellos habla de un suicidio no fallido en mayores de 30 años.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO

CANO P, GUTIÉRREZ C, NIZAMA. Tendencia a la violencia e ideación suicida en adolescentes escolares en una ciudad de la Amazonía peruana Pucallpa. Marzo – Abril del 2009 con una población de 5 651 adolescentes, un estudio transversal analítico, cuyo objetivo era determinar la prevalencia de la ideación suicida y su asociación con tendencia a la violencia dirigida hacia otros, en adolescentes escolares e instrumento fue un cuestionario, tuvo como resultados que el 31,3% de los encuestados presentó deseos pasivos de morir, 21,1% pensó en quitarse la vida y el 18,1% intentó suicidarse alguna vez, con mayoría en mujeres y en el grupo de 15 a 19 años. La tendencia a la violencia se expresó en pensamiento en 51,7% y en conducta violenta en 18,7% de la muestra, predominantemente en varones ($p < 0,001$). Se encontró asociación ideación suicida y conducta violenta ($OR = 4,9$ IC95% 1,4-17,5), pero no con pensamiento hetero agresivo ($OR = 2,1$ IC95% 0,9-4,9).⁽¹³⁾

MUÑOZ JERSON M, PINTO M VERÓNICA, OTROS. Rev Perú med Exp salud publica 23(4), 2006. Ideación suicida y cohesión familiar en estudiantes preuniversitarios entre 15 y 24 años, lima 2005. En el 2005, en Lima, con una población de 4 500 estudiantes preuniversitarios,

mediante un estudio transversal analítico, donde se aplicó un cuestionario auto administrado y cuyo objetivo era determinar la prevalencia de ideación suicida y su asociación con el pertenecer a familias de muy bajos y muy altos niveles de cohesión familiar en estudiantes entre 15 y 24 años del Centro Preuniversitario de la UNMSM, 48% presento deseos pasivos de morir, 30% ideación suicida, 15% elaboro un plan suicida y 9% intentó suicidarse. La prevalencia de ideación suicida fue 15% en el último año y 6% en el último mes. Se identificaron otros factores de riesgo en ambos subgrupos como el antecedente familiar de intento suicida y el hecho de vivir solo.⁽¹⁴⁾

Suicidio E Intento De Suicidio Por Salto Desde Altura En El Puente Villena. Muñoz J., Vega J., Mendoza C. Y Muñoz H. (2005).

El suicidio supone quitarse voluntariamente la vida. Se trata de un término que proviene de dos vocablos latinos: sui (“de sí mismo”) y caedĕre (“matar”), o sea, matarse a sí mismo. Diversas estadísticas ubican al suicidio como la cuarta causa de muerte más frecuente en todo el mundo, con más de 9.000 intentos diarios.

Entre las conductas que pueden ser un indicador de un suicidio inminente, aparecen los deseos de muerte (con frases como “mi vida ya no tiene sentido” o “no encuentro un motivo para vivir”), la incapacidad de descargar las angustias, el agotamiento de la vida social, el comportamiento impulsivo y la introversión acentuada.⁽¹⁵⁾

2.2 BASE TEÓRICA

2.2.1. Adolescencia

El estudio científico de la adolescencia se inicia a principios del siglo pasado tras las publicaciones “Adolescence” de Stanley Hall y “Tres ensayos sobre una teoría sexual” de Sigmund Freud (1905). A partir de entonces surgió un importante interés por el conocimiento e interpretación de la pubertad, de la adolescencia y

de toda la edad juvenil. Para algunos, Hall es el pionero de los estudios de la adolescencia. Sin embargo no es hasta 1909, cuando se reúne con Freud en la Clark University, cuando se siembran las bases de la psicología de la adolescencia. Ambos pensadores, formados en el marco del evolucionismo, convergen en algunos acontecimientos, y consideran la sexualidad como el motor biológico de la evolución humana. Hall, tomó el concepto darwiniano de evolución biológica y lo elabora como teoría psicológica, de la misma forma que la humanidad ha evolucionado a través de etapas, el individuo desarrolla unas fases hasta llegar a la adultez, éstas son: infancia, niñez, juventud y adolescencia las cuales se describirán en el apartado de desarrollo emocional.¹⁴ Por otra parte Freud, consideró la sexualidad no genital a partir del nacimiento, al igual que Hall parte del mito de la recapitulación; es decir, la niñez y la adolescencia son periodos filogenéticos, y defiende la "necesidad" y la "universalidad" biológica de las etapas. Para Freud, los primeros cinco años de vida son los más importantes en el desarrollo de la personalidad, constituyéndose el complejo de Edipo hacia los cinco años, como la piedra angular del comportamiento humano. Dicho autor describe una serie de fases del desarrollo, éstas son: la oral, la sádicooral, la anal y la fálica, las cuales se describirán a detalle en el apartado de desarrollo emocional. Durante algunos años, las teorías biologists explicaron la conducta adolescente, hasta el surgimiento del movimiento "Cultural y Personalidad" entre 1920 y 1940, que a través de la investigación y la observación de campo de los antropólogos culturales, defendieron la idea de la maleabilidad del organismo humano durante su desarrollo y su sensibilidad a las influencias culturales en la adolescencia.¹⁶

2.2.2. Definición de adolescencia

El término adolescencia, se remonta al latín "adolescere", que significa "crecer hacia", o "crecer" (ad, que significa crecer "hacia", olescere, "crecer" o ser alimentado). Hall, 1904 (citado en: Morris, 1992), describe la adolescencia como un periodo de "tormentos y estrés" inevitables, sufrimiento, pasión y rebelión contra la autoridad de los adultos. Freud, 1905 (Freud, 1917, Morris, 1992), definió la adolescencia como una época de grandes conflictos, ansiedad y tensión. Brooks (1959), denomina adolescencia, al periodo de la vida humana que se extiende aproximadamente entre los doce y trece años y los veinte. El periodo se cierra cuando el individuo entra a la edad adulta. En el transcurso de esta época alcanzan madurez las funciones reproductoras, y se presentan cambios físicos, mentales y morales que se producen simultáneamente. Gessel 1956, (Gesell, 1958, Harrocks, 1984), define la adolescencia como un periodo prominentemente rápido e intenso en cuanto al desarrollo físico, acompañado por profundos cambios que afectan a toda la economía del organismo. Harrocks (1984), ofrece una definición desde el punto de vista biológico. De acuerdo con ello, el individuo se convierte en adolescente cuando es capaz de reproducirse. Por lo general, a esto se le conoce como el inicio de la pubertad, pero en realidad este periodo principia con la acción de las hormonas sexuales secundarias. Al terminar la pubertad, el individuo adquiere la capacidad para reproducirse. Es importante mencionar, que han surgido algunas confusiones al considerar ciertas interpretaciones de la adolescencia, debidos al hecho de que diferentes autores han utilizado criterios diferentes para describir el periodo de la adolescencia o, porque han empleado la misma palabra para describir aspectos distintos y hasta cierto grado, mutuamente excluyentes.¹⁷ Porejemplo, Gesell, Ilgy Ames (1958) hablan de la juventud y la definen "como el periodo comprendido entre los 10 y los 16 años; Hall (1911)

considera que este periodo es el comprendido entre los 8 y los 12 años, y Landis (1952) restringe el uso del término juventud a los últimos años de la adolescencia.

2.2.3 Cambios físicos durante la adolescencia

La adolescencia se anuncia con una serie de cambios físicos importantes, entre ellos el incremento rápido tanto en peso como en estatura, el cual es considerado como un signo temprano de maduración. Dicho crecimiento, comienza en las niñas entre los 9 y los 14 años (generalmente alrededor de los 10 años); mientras que en los niños ocurre entre los 10 y los 16 años (generalmente alrededor de los 12 o 13 años). Este crecimiento dura normalmente dos años, e inmediatamente después de que concluye, la persona alcanza su madurez sexual ¹⁸. Antes de este crecimiento, conocido comúnmente como el "estirón", los varones son por lo general 2% más altos que las mujeres; de los 11 a los 13 años de edad, las mujeres son más altas, más pesadas y más fuertes, después del "estirón" los hombres son de nuevo más altos, pero ahora en un 8% aproximadamente. Dicho crecimiento en los hombres es más intenso ya que su aparición es más tardía, lo cual permite un periodo extra de crecimiento.

En ambos sexos, durante este periodo se produce un alargamiento del tronco y piernas. Durante este periodo también cambian otras características físicas: El cuerpo de los niños comienza a hacerse más fuerte, con más musculatura en relación con las dimensiones del cuerpo, crece el corazón, la presión sistólica se eleva al igual que la capacidad de oxigenación en la sangre (Petersen y Taylor, 1980, en: Morris, 1992). Las niñas comienzan a acumular una cantidad proporcional de grasa en brazos, pecho, caderas y piernas, y su cuerpo empieza a ser el de una mujer adulta joven (Morris, 1992).

Características sexuales primarias Otro aspecto importante dentro de los cambios físicos por los que atraviesa el adolescente, es la aparición de las características sexuales primarias; es decir, los órganos necesarios para la reproducción. En la mujer, las estructuras del cuerpo involucradas son los ovarios, el útero y la vagina; en el varón son los testículos, el pene, la glándula prostática y las vesículas seminales. Durante la pubertad, estos órganos se agrandan y maduran.⁷ El signo principal y más dramático de la madurez sexual en los mujeres es la aparición de la primera menstruación ("menarquia"), es decir, el derramamiento mensual del tejido de la superficie interna de la matriz. Dicha etapa, es vivida por las adolescentes con gran ambivalencia y vergüenza. Por otra parte, en los varones la primera señal de la pubertad es el crecimiento de los testículos y el escroto, y el signo principal de la madurez sexual es la presencia del espermatozoides en la orina.

1.3.2 Características sexuales secundarias

Estas se refieren a los signos fisiológicos de madurez sexual que no implican directamente los órganos reproductivos, sino a cambios corporales visibles. Dichos cambios incluyen características tales como los senos en las mujeres y los hombros anchos en los varones. Algunas otras son: cambios en la voz, textura de piel y vello púbico, facial, en las axilas y en el cuerpo, característicos de un varón o mujer adultos.

Preocupación por los Cambios Físicos Como es sabido, durante la adolescencia varones y mujeres, generalmente se muestran más interesados en su apariencia física y muchos no están satisfechos con su imagen frente al espejo. Se preocupan por su peso, su cutis y sus rasgos faciales, como una nariz muy grande o una barba muy pequeña. La preocupación de los adolescentes por su apariencia física, deriva de lo importante que ésta resulta para su vida social, lo que a su vez es importante para la autoestima. La conciencia y el interés que el adolescente tiene por su cuerpo, se

acentúa de manera importante cuando éste atrae la atención y tal vez los comentarios de los adultos y demás personas que lo rodean. Esto es en particular cuando los deseos sexuales por los miembros del sexo opuesto comienzan a aparecer. Esta acentuada importancia que el adolescente da a su cuerpo puede adoptar varias formas, entre ellas, un mayor interés por el sexo opuesto, la apariencia y el desarrollo personal, la fuerza y resistencia muscular y la salud (Harrocks, 1984). Con estos cambios de interés por los aspectos físicos del sexo, los adolescentes no sólo tienden a generar curiosidad por la presencia física de otras personas, sino que también comienzan a pensar en sus propios cuerpos desde el punto de vista de los otros individuos que probablemente puedan observarlos. 8 El adolescente tiene deseos conflictivos. Por un lado quiere tener una buena apariencia, ser atractivo, exhibirse; por el otro desea ocultar los atributos físicos que lo avergüenzan. Por ejemplo, muchas adolescentes cuyos senos comienzan a crecer se niegan a ponerse en pie cuando tienen que estar enfrente de la clase; se agachan y asumen posturas desgarbadas que consideran menos "reveladoras". Sin embargo, para otras adolescentes, estos cambios enorgullecen y usan ropa demasiado ajustada para demostrar su nueva madurez. Comúnmente se cree que los hombres se ajustan a los cambios físicos con más facilidad que las mujeres, las ropas ajustadas que un muchacho considere demasiado reveladoras, o la probabilidad de excitación erótica y posible erección son una fuente constante de preocupación para muchos adolescentes varones ¹⁷⁾. Las cuestiones faciales son particularmente penosas para los adolescentes. Muchos jóvenes tienen erupciones cutáneas, barros, puntos negros, manchas en la piel, etc., tales erupciones y manchas cutáneas constituyen una fuente considerable de vergüenza para ellos (Harrocks, 1984). Los adolescentes se preocupan también por su apariencia y su funcionamiento corporal. Esta preocupación ocurre a veces por

motivos de atracción sexual, pero también participan otras razones, como el tener una buena apariencia y el de revelarse a otras personas de acuerdo con el concepto de sí mismo. La preocupación física puede exagerarse mucho, y si verdaderamente se aleja del concepto ideal, el adolescente puede realizar intensos esfuerzos para mejorar la realidad. Si el adolescente falla en esta tarea, entonces pueden aparecer intensos sentimientos de inseguridad, inferioridad, ansiedad o rechazo por parte de sus compañeros. Por ello tienden a dedicarle mucho tiempo a su arreglo personal

La Organización Mundial de la Salud OMS señala que los trastornos de la personalidad se diferencian de las transformaciones de la personalidad por el momento y el modo de aparición, son alteraciones del desarrollo que aparecen en la infancia o en la adolescencia y persisten en la madurez. No son secundarios a otros trastornos mentales o lesiones cerebrales, a pesar de que pueden preceder a otros trastornos o coexistir con ellos. Por el contrario, la transformación de la personalidad es adquirida, normalmente, durante la vida adulta, como consecuencia de situaciones estresantes graves o prolongadas, de privaciones ambientales extremas, de trastornos psiquiátricos graves o de lesiones o enfermedades cerebrales.⁽¹⁸⁾

El suicidio es el acto por el que un individuo, deliberadamente, se provoca la muerte. Se estima que las dos terceras partes de quienes se quitan la vida sufren depresión y que los parientes de los suicidas tienen un riesgo más elevado (hasta cinco veces más) de padecer tendencias al respecto. Los padecimientos psíquicos se encuentran presentes en 9 de cada 10 casos de suicidio; entre ellos, aparte de la depresión se encuentran también los trastornos de ansiedad y las dependencias.

Muchas religiones monoteístas lo consideran un pecado, y en algunas jurisdicciones se considera un delito. Por otra parte, algunas culturas, especialmente las orientales, lo ven como una forma honorable de escapar de algunas situaciones humillantes o dolorosas en extremo.

Síntomas como indicadores de tendencias suicidas:

- Cambios en los hábitos de dormir y alimentarios. Retraimiento de las amistades, familiares o actividades habituales.
- Actuaciones violentas, comportamiento rebelde o fugas del hogar.
- Consumo de drogas o alcohol.
- Abandono inusual en la apariencia personal.
- Cambios bruscos de personalidad.
- Aburrimiento persistente, dificultades de concentración o deterioro en la calidad de las tareas escolares.
- Quejas frecuentes de dolores físicos como cefaleas, dolor de estómago o fatiga, que suelen estar asociados al estado emocional del joven.
- Pérdida de interés en sus aficiones o su tiempo libre.
- Poca tolerancia de los elogios o los premios. ⁽¹⁹⁾

El comportamiento suicida abarca las siguientes manifestaciones:

- El deseo de morir. Representa la inconformidad e insatisfacción del sujeto con su modo de vivir en el momento presente y que puede manifestar en frases como: "la vida no merece la pena vivirla", "lo que quisiera es morirme", "para vivir de esta manera lo mejor es estar muerto" y otras expresiones similares.

- La representación suicida. Constituida por imágenes mentales del suicidio del propio individuo, que también puede expresarse manifestando que se ha imaginado ahorcado o que se ha pensado ahorcado.

- Las ideas suicidas. Consisten en pensamientos de terminar con la propia existencia y que pueden adoptar las siguientes formas de presentación:

Idea suicida sin un método específico, pues el sujeto tiene deseos de matarse pero al preguntarle cómo lo va a llevar a efecto, responde: "no sé cómo, pero lo voy a hacer".

Idea suicida con un método inespecífico o indeterminado en la que el individuo expone sus deseos de matarse y al preguntarle cómo ha de hacerlo, usualmente responde: "De cualquier forma, ahorcándome, quemándome, pegándome un balazo."

Idea suicida con un método específico no planificado, en la cual el sujeto desea suicidarse y ha elegido un método determinado para llevarlo a cabo, pero aún no ha ideado cuándo lo va a ejecutar, en qué preciso lugar, ni tampoco ha tenido en consideración las debidas precauciones que ha de tomar para no ser descubierto y cumplir con sus propósitos de autodestruirse.

El plan suicida o idea suicida planificada, en la que el individuo desea suicidarse, ha elegido un método habitualmente mortal, un lugar donde lo realizará, el momento oportuno para no ser descubierto, los motivos que sustentan dicha decisión que ha de realizar con el propósito de morir.

- La amenaza suicida. Consiste en la insinuación o afirmación verbal de las intenciones suicidas, expresada por lo general ante personas estrechamente vinculadas al sujeto y que harán lo

posible por impedirlo. Debe considerarse como una petición de ayuda.

- El gesto suicida. Es el ademán de realizar un acto suicida. Mientras la amenaza es verbal, el gesto suicida incluye el acto, que por lo general no conlleva lesiones de relevancia para el sujeto, pero que hay que considerar muy seriamente.

- El intento suicida, también denominado parasuicidio, tentativa de suicidio, intento de autoeliminación o autolesión intencionada. Es aquel acto sin resultado de muerte en el cual un individuo deliberadamente, se hace daño a sí mismo.

- El suicidio frustrado. Es aquel acto suicida que, de no mediar situaciones fortuitas, no esperadas, casuales, hubiera terminado en la muerte.

- El suicidio accidental. El realizado con un método del cual se desconocía su verdadero efecto o con un método conocido, pero que no se pensó que el desenlace fuera la muerte, no deseada por el sujeto al llevar a cabo el acto. También se incluyen los casos en los que no se previeron las complicaciones posibles, como sucede en la población penal, que se autoagrede sin propósitos de morir, pero las complicaciones derivadas del acto le privan de la vida (inyección de petróleo en la pared abdominal, introducción de alambres hasta el estómago o por la uretra, etc.)

- Suicidio intencional. Es cualquier lesión autoinfligida deliberadamente realizada por el sujeto con el propósito de morir y cuyo resultado es la muerte. En la actualidad aún se debate si es necesario que el individuo desee morir o no, pues en este último caso estaríamos ante un suicidio accidental, en el que no existen deseos de morir, aunque el resultado haya sido la muerte. ⁽²⁰⁾

2.2.4. Factores de riesgo de la conducta suicida en adolescentes

En un artículo publicado en la Revista chilena de Pediatría, se hace una recopilación basada en literatura científica, de los factores de riesgo asociados al intento suicida en niños y adolescentes, para delimitar los grupos de riesgo, con fines preventivos y terapéuticos.

- El género y la edad; los suicidios completados son más comunes entre los hombres, las mujeres tienen un mayor riesgo en las otras conductas suicidas. El riesgo de suicidio aumenta con la edad. El suicidio antes de los 15 años es inusual; la mayoría de los niños y adolescentes con conducta suicida presentan algún tipo de psicopatología. Los trastornos psiquiátricos más frecuentemente asociados son; trastorno del ánimo, principalmente la depresión, abuso de sustancias y conductas antisociales. Las tasas de suicidio en adolescentes entre 10 y 15 años se han ido incrementando, principalmente de los 15 y 25 años. Mientras que los suicidios completados son más comunes entre los hombres, las mujeres tienen un mayor riesgo en las otras conductas suicidas. Los hombres utilizan medios más violentos y por lo tanto el intento de suicidio es más exitoso en ellos que en las mujeres; en cambio, en las mujeres es más prevalente el intento, ya que en ellas predomina la depresión.
- Las adversidades familiares contribuyen a incrementar el riesgo suicida. Ausencia de calidez familiar, falta de comunicación con los padres y discordia familiar aparecen como los factores más frecuentemente asociados a la conducta suicida, dichas circunstancias hacen que existan oportunidades limitadas para el aprendizaje de resolución de problemas y pueden crear un ambiente donde al adolescente le falta el soporte necesario para contrarrestar los efectos de eventos vitales estresantes y/o depresión. La derivación

oportuna, evaluación del funcionamiento familiar y el desarrollo de tratamientos efectivos en gente joven con morbilidad psiquiátrica pueden ser muy efectivos en reducir la conducta suicida. Algunos autores han demostrado que las personas nacidas en el último período del siglo veinte tienen mayor riesgo de desarrollar trastornos del ánimo a temprana edad, factor de riesgo asociado frecuentemente con la conducta suicida. Otra probable explicación es el incremento de las tasas de divorcio en las últimas décadas.

- La depresión por sí misma es un factor de riesgo entre los adolescentes con conducta suicida, las dificultades en las relaciones familiares le otorga una contribución significativa independiente a este riesgo. Existe gran evidencia para apoyar una fuerte relación entre depresión y conducta suicida. Sin embargo, la interpretación de esta relación no es simple. Los trastornos depresivos de comienzo temprano frecuentemente se asocian con síntomas del trastorno de conducta, aún más, estudios de conducta suicida en adolescentes han demostrado una asociación significativa con trastornos no depresivos, como son conductas antisociales y uso de alcohol y/o drogas.¹⁹
- Problemas conductuales; múltiples estudios de conducta suicida muestran correlaciones significativas entre abuso de sustancias, conductas antisociales e intento de suicidio. Adolescentes con trastorno de conducta que intentaron suicidarse, frecuentemente niegan síntomas depresivos y posteriormente presentan lesiones autoinfligidas. Muchos adolescentes suicidas han tenido problemas legales y los adolescentes encarcelados están en extremo riesgo de suicidio. El intento de suicidio se ha asociado con otras conductas de riesgo como son conducta sexual promiscua,

uso de sustancias, falta del uso de medidas de seguridad (por ejemplo, uso de cinturón de seguridad), violencia, 19 www.tanatologia-amtac.com inasistencia a clases, participación frecuente en peleas, uso de armas de fuego y enfermedades de transmisión sexual. Estos resultados nos señalan la importancia de estar atento a la posibilidad de intento de suicidio en adolescentes impulsivos o con conducta agresiva impulsivo, que vienen de familias que evidencian bajos niveles de cohesión. Ellos pueden actuar impetuosamente sin pensar en las consecuencias. La conducta agresiva también se ha vinculado con la repetición del intento, la que a su vez se asocia con suicidio completado. Un 4% de los repetidores logran suicidarse, comparado con solo 1% entre pacientes con un solo intento. Los altos niveles de agresión en pacientes severamente deprimidos pueden aumentar significativamente el riesgo de recidiva.

- La ansiedad ha sido identificada como un importante factor de riesgo de la conducta suicida en adultos. Estudios con adolescentes muestran resultados mixtos: algunos estudios muestran que los intentadores de suicidio, en comparación con otros pacientes psiquiátricos ambulatorios, exhiben mayores niveles de ansiedad (38% vs 22%), aunque esta diferencia no fue significativa; otro estudio muestra que los ideadores suicidas deprimidos (de los cuales 39% tenían ya un intento de suicidio) manifestaron altos niveles de ansiedad (76,4%), pero estos niveles no fueron significativamente diferentes de adolescentes depresivos no suicidas; otros resultados muestran que los varones que expresaban pensamientos suicidas en ausencia de actos, eran más ansiosos que los intentadores de suicidio. Los autores interpretan estos hallazgos sugiriendo que el intento de suicidio en los varones reduce síntomas, disminuyendo de

esta manera la ansiedad después del acto. Consistente con esto, Andrews y Lewinsohn (1992) encontraron una asociación significativa entre trastornos ansiosos e intento de suicidio en hombres, pero no en mujeres.²⁰

2.2.5. Factores del suicidio

- **Factores familiares:** Familias rotas, niños que provienen de matrimonios rotos o divorcios, así como la muerte de uno de los padres; niños con padres que los maltratan con actitudes dictatoriales o con un comportamiento “superliberal”. Trastornos psiquiátricos en la familia; la mayoría de las madres con adolescentes suicidas tenían trastornos psiquiátricos y ellas mismas manifestaban ideas suicidas. La mala comunicación, conflictos con los padres, falta de amor, afecto y apoyo adecuado.
- **Factores sociales:** Humillación; consumo de alcohol. El consumo de alcohol provoca una situación problemática en el sujeto, que tiende a ignorar sus roles y funciones dentro del ámbito familiar, ocupacional y social, y, por tanto son rechazadas por su familia y la sociedad. Esto les provoca sentimientos de minusvalía y frustración.

Otros factores sociales:

-Consumo de sustancias nocivas.

- Tasa de desempleo en adolescentes.

-Abusos físicos o sexuales; embarazos no deseados; abortos provocados.

-Enfermedad física por accidentes previos.

-Estado civil: Solteros, viudos, separados y divorciados

-Soledad: Vivir solo, pérdida o fracaso de una relación amorosa en el último año.

-Lugar de residencia: Más en el medio urbano

-Pérdida del rol o status social, marginalidad reciente

-Desempleo o trabajo no cualificado

-Problemática social, familiar o laboral grave

-Ateos

- **Factores personales o psicológicos:**

-Desesperanza deseo de escapar de algo que uno considera que es un problema insoluble y no tiene esperanza de que el alivio del mismo sea posible en el futuro. Parte de los elementos negativos hasta que lleva a un sentimiento general de desesperación y de falta de intención de vivir.

-Ansiedad.

-Depresión caracterizada por sentimientos de inutilidad, culpa, tristeza, indefensión y desesperanza profundas. A diferencia de la tristeza normal, la depresión patológica es una tristeza sin razón aparente que la justifique, y, además grave y persistente.

-Problemas amorosos abandono por parte de la otra persona.

-Autoestima baja infravaloración de uno mismo, es decir, el individuo se siente inferior en cuanto a habilidades en comparación a los demás, y mantiene una actitud bastante indiferente ante la vida.

-Concepto de muerte como algo temporal y agradable o también reversible.

-Agresividad el niño percibe el mundo exterior como peligroso y amenazante, lo que le genera mayores agresividad y culpabilidad, por tanto aumenta la angustia persecutoria. Estas conductas agresivas incluyen tentativas de suicidio, accidentes, etc.

-Estrés el niño en situaciones estresantes a las que no encuentra salida opta por el suicidio como única vía de escape. Entre adolescentes y jóvenes los estresores más comunes son los referentes a conflictos interpersonales, separaciones y fenómenos de rechazo.

-Impulsividad en relación a la conducta suicida se ha conceptualizado como un rasgo característico de la personalidad al igual que la ausencia de planificación.

-Imitación el niño ha tenido algún contacto directo con un suicidio (ya sea en su propia familia o un personaje admirado).²¹

- **Factores económicos**

- El infortunio económico no tiene la influencia agravante que a veces se le ha atribuido. Las crisis financieras no conducen al suicidio por empobrecer a la gente, sino porque son crisis, rupturas del orden colectivo, del equilibrio que impulsan a la muerte voluntaria.

Una persona no puede vivir ni ser feliz si sus necesidades no son suficientemente proporcionadas a sus medios. La tendencia a la vida es el resultado a todas las demás tendencias y, consecuentemente, se debilita si las otras se relajan.

Pobreza en la capacidad de resolución de problemas: El intento de suicidio crónico y repetitivo se relaciona con una

baja capacidad para elaborar, evaluar y poner en práctica soluciones alternativas. El uso de alcohol y drogas son intentos inadecuados de afrontamiento de las situaciones de malestar.

- **Factores de escolaridad**

- El problema académico asociado al suicidio, se refiere a la presión académica y a la insatisfacción con el rendimiento alcanzado.⁽²¹⁾

Tipos de suicidio:

- El Suicidio Egoísta: Los hombres o las mujeres tienden más a quitarse la vida cuando piensan esencialmente en sí mismos, cuando no están integrados en un grupo social, cuando la autoridad del grupo y la fuerza de las obligaciones impuestas por un medio estrecho y fuerte no reduce los deseos que los animan a la medida compatible con el destino humano.
- El Suicidio Altruista: El individuo se da muerte de acuerdo con imperativos sociales, y ni siquiera piensa en reivindicar su derecho a la vida. Del mismo modo, el comandante que no quiere sobrevivir a la pérdida de su embarcación es suicida por altruismo. Se sacrifica a un imperativo social interiorizado, y obedece las órdenes del grupo hasta el extremo de ahogar en sí mismo el instinto de conservación.
- El Suicidio Anómico: Es el más característico de la sociedad moderna, afecta a los individuos a causa de las condiciones de existencia que caracterizan a las sociedades modernas.

En éstas sociedades, la existencia social ya no está regulada por la costumbre; los individuos compiten permanentemente unos con otros, esperan mucho de la existencia y les piden mucho, y por lo tanto están acechados perpetuamente por el

sufrimiento que se origina en la desproporción entre sus aspiraciones y satisfacciones. Esta atmósfera de inquietud es propicia para el desarrollo de la corriente suicidógena.⁽²²⁾

Tratamiento farmacológico

Los antidepresivos se usan para el tratamiento del episodio depresivos moderado o grave aislados o dentro del trastornos depresivo recurrente, trastorno distímico, trastorno bipolar u otros trastornos del humor (como el asociado a una condición médica general).

En cuanto a la eficacia, no existen diferencias entre las diversas clases de antidepresivos. Sin embargo, sus perfiles de efectos adversos sí difieren, y son estos perfiles el principal factor que influye en la decisión de los clínicos acerca de cuál antidepresivo prescriben.

Dosis: Se sugiere el siguiente esquema para dosificar la imipramina. El tratamiento se inicia con una dosis de 25 mg/día administrados en una dosis única antes de acostarse.⁽²³⁾

2.2.6. Conducta suicida

2.2.6.1. Consideraciones generales

Antes de comenzar a mencionar las teorías que tratan de explicar el suicidio, es conveniente hacer una serie de aclaraciones acerca de este término. El término suicidio ha sido utilizado indistintamente para referirse a diversos comportamientos, por ejemplo expone algunas de las dificultades que giran en torno al calificativo “suicida”. La primera se refiere a que “suicida” se aplica a diferentes categorías de conducta. Se llama “suicida” a la persona que ha cometido, intentado o pensado en el suicidio. La segunda confusión está relacionada con el aspecto

temporal y se encuentra al calificar a alguien como “suicida”, pues se habla de “suicida” tanto para referirse a la persona que intentó en el pasado un acto suicida como para definir a la persona que en el momento presente comete un acto de suicidio. Una última confusión se relaciona con la idea de propósito; ya que la intención es un factor clave a tener en cuenta para definir un acto como “suicida”. Como se ha visto, la conceptualización del suicidio es complicada, y se vuelve aún más, cuando se hace referencia a una serie de comportamientos que no concluyen en muerte y que son provocados voluntariamente por el propio sujeto. Son también conductas suicidas, que sin embargo no producen la muerte del sujeto.

2.2.6.2. Definición de la conducta suicida

Autores como Van Egmond y Diesktra (1989), hablan de parasuicidio, para referirse a un tipo de conducta que se diferencia del intento suicida, ya que supone un comportamiento autolesivo para el sujeto, pero conscientemente no mortal, en tanto el intento de suicidio es entendido como un suicidio fallido. Porkorny (1986, citado en: Villardón,1993), propone el término “suicidio consumado ”para la muerte por suicidio y“ conductas suicidas“ para una serie de términos relacionados. Menciona tres grandes categorías de conductas suicidas: el suicidio consumado, el intento de suicidio y las ideas de suicidio.

2.2.7. Definición de intento suicida

El intento de suicidio que es el tema central de la presente tesis, se encuentra dentro de las conductas suicidas no fatales, es decir, del

para suicidio. Kreitman²⁵⁾, lo define como un acto no mortal en el que la persona, de forma deliberada, se autolesiona o ingiere medicamentos a dosis superiores de las prescritas. Dicha definición al considerar además el deseo de morir, explica el intento de suicidio. 25 Stengel (1965), define el intento suicida como cualquier acto de autoperjuicio infligido con intención autodestructiva, aunque sea vaga o ambigua. Por otra parte, Diesktra (1993) lo define como un acto no habitual con un fin no fatal, que se realiza de forma deliberada por la persona que se causa autolesiones o se las causaría si los demás no interfirieran.

2.2.7.1 Clasificación del Intento Suicida

Marchiori (1998), señala que el intento de suicidio en el que no se produce ningún daño físico, está relacionado con los instrumentos utilizados que resultan inofensivos para el propósito autodestructivo del individuo. De acuerdo con ella, el intento suicida frustrado implica diversos motivos.²⁵

El intento puede llevarse a cabo sin decisión, el individuo desconocía las limitaciones del medio-instrumento, ambivalencia frente al acto suicida. También resalta que dicha conducta, como es sabido, pone en riesgo la vida de un individuo, y que no todos los intentos presentan las mismas características, desde el punto de vista del peligro para la vida del individuo. Bajo esta perspectiva, Marchiori hace una clasificación de los intento suicidas, basada en la intención del acto suicida a través del método elegido, y en ella, las circunstancias del lugar y las personas no están contempladas. En muchos casos el suicida conoce que determinadas personas están cerca de él y que acudirán a su auxilio, aún cuando las armas elegidas o medios elegidos sean mortales. En otros

casos, la intención no es morir sino provocarse una autolesión para llamar la atención, por motivo de venganza, culpa o soledad. En estos casos puede llegar la muerte debido a que las personas que le rodean no advirtieron la situación y la persona muere, por ejemplo, desangrada o asfixiada.

1) Intento gravísimo de suicidio: Por su proceso y por la gravedad de las consecuencias es similar al suicidio, difiere en cuanto al resultado mortal en el acto suicida. El individuo tiene ideas de muerte, un profundo estado depresivo, prepara su comportamiento suicida, pero un elemento circunstancial evita su muerte; por ejemplo, la persona que se lleva un arma de fuego a la cabeza, dispara pero la bala no le provoca la muerte. El individuo presenta, como consecuencia de su conducta suicida, gravísimas heridas físicas.²⁶

2) Intento grave: Las armas o medios utilizados para llevar a cabo el comportamiento suicida no pueden provocar la muerte, ni lesiones de gravedad. Por ejemplo, autolaceraciones, psicofármacos.

3) Intento leve: En estos casos las armas o medios utilizados resultan imposibles de provocar la muerte, ocasionando sólo heridas leves.

4) Intento sin daño: Son los casos en que el medio elegido no puede producir ningún daño físico. Como se ha visto, estas definiciones, no explican todos los elementos de las conductas suicidas. Debido a esto en un intento por unificar la terminología, la Organización Mundial de la Salud (OMS), en 1969,

propuso como ayuda a la investigación una serie de términos muy concretos y muy útiles como base común para la designación de las conductas suicidas, éstos son:

- **Acto suicida:** Hecho por el que un sujeto se causa una lesión, independientemente de su intención y del conocimiento de sus motivos. Suicidio: Muerte que resulta de un acto suicida. Intento de Suicidio:
- **Acto suicida cuyo resultado no fue la muerte.** Es importante señalar que a pesar de estas definiciones, existen ciertas dificultades para determinar un acto suicida, especialmente en el caso de los adolescentes, esto hace necesario mencionar una serie de condiciones que deben cumplirse para poder hablar de suicidio.

2.2.8. Teóricas que dan sustento a la investigación

Blumental y Kupfer

Proponen el “Modelo umbral de las conductas suicidas” en el que señalan la presencia de varios tipos de variables como: ²⁸

A) Factores predisponentes, los cuales incluyen una historia genética familiar, factores biológicos perinatales y rasgos o estilos de personalidad. B) Factores de Riesgo, los cuales determinan la vulnerabilidad de un sujeto para cometer actos suicidas, incluyen lo que denominan situaciones contextuales, socioculturales y la presencia de psicopatologías específicas. Además señalan como factores precipitantes, la accesibilidad a un método para quitarse la vida y estados o situaciones de soledad y aislamiento provocados por hechos específicos del ciclo vital. Los factores precipitantes se originan y

posibilitan una conjunción entre las dificultades para tener una cierta influencia en los demás, una disfunción cognoscitiva acerca de la relación de las situaciones y una disminución de energías personales. En su conjunto hace que aparezca un afecto intenso y/o una pobre regulación de los afectos que origina una impulsividad para tomar decisiones, dificultad para generar opciones y dificultad para evaluar las consecuencias que pueden tener las acciones propias. En estas situaciones la tasa de ansiedad percibida es muy importante y la impulsividad favorece el paso al acto, que se expresa como una conducta suicida.

Dorothy Johnson

Analiza la conducta afectada por la presencia real o supuesta de otros seres sociales cuya importancia en la adaptación es una realidad contrastada.

1. Sistema Conductual: Estas formas de comportamiento construyen una unidad funcional organizada e integrada que determina y limita la interacción entre la persona y su entorno, establece la relación entre personas y objetos, hechos así como situaciones que les rodean. El hombre como un sistema conductual trata de alcanzar una estabilidad y un equilibrio a través de ajustes y adaptaciones que consigue para actuar de forma eficaz y eficiente siendo al mismo tiempo flexible.
2. Subsistemas: Es un mini sistema con una meta y una función particular propia y que se puede mantener siempre y cuando no se interrumpa su relación con los demás subsistemas y su entorno.
 - 1.-Subsistema de asociación - afiliación
 - 2.- Subsistema de dependencia
 - 3.-Subsistema de ingestión

4.- Subsistema de eliminación

5.- Subsistema sexual

6.- Subsistema de realización

7.- Subsistema agresivo/protector

3. EQUILIBRIO: Objetivo específico de una enfermera; Estado de reposo estable, aunque más o menos transitorio, en el que el individuo se encuentra en armonía consigo mismo y con su entorno.
4. TENSION: Estado de presión o esfuerzo y se puede contemplar como el producto final de una interrupción el equilibrio.
5. FACTOR ESTRESANTE: Estímulos internos o externos que producen tensión y un cierto grado inestabilidad. Los estímulos pueden ser positivos cuando están presentes o negativos cuando se carece de algo necesario o deseado.
6. SUPUESTO S: ENFERMERIA: (Johnson) Una fuerza externa que actúa para preservar la organización de la conducta del paciente cuando este se siente sometido a estrés, por medio del fomento de mecanismos reguladores y otros recursos. Presta asistencia externa antes y durante la pérdida del equilibrio del sistema y por lo tanto requiere un conocimiento del orden, desorden y el control.
7. PERSONA: (Johnson) Concibe a la persona como un sistema conductual con formas de comportamiento marcadas por un modelo, repetitivas e intencionadas, que la vinculan con el entorno.
8. SALUD: Estado dinámico fugaz influido por factores biológicos, fisiológicos, y sociológicos, la salud es un bien preciado para los profesionales sanitarios y debe analizarse en la persona más que en la enfermedad. ENTORNO: Se compone de todos los factores

que no forman parte del sistema conductual del individuo pero influyen en él²⁸

2.3 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

- Suicidio: El suicidio es el acto por el que un individuo, deliberadamente, se provoca la muerte. Se trata de un acto voluntario, auto infligido, de amenaza vital, que ha terminado con la muerte.
- Adolescente: La adolescencia es un periodo en el desarrollo biológico, psicológico, sexual y social inmediatamente posterior a la niñez y que comienza con la pubertad.
- Intento suicida: También denominado parasuicidio, tentativa de suicidio, intento de autoeliminación o autolesión intencionada.
- Factores sociales: humillación; consumo de alcohol provoca una situación problemática en el sujeto, que tiende a ignorar sus roles y funciones dentro del ámbito familiar, ocupacional y social, y, por tanto son rechazadas por su familia y la sociedad.
- Factores personales: considera que es un problema insoluble y no tiene esperanza de que el alivio del mismo sea posible en el futuro.
- Factores económicos: El infortunio económico no tiene la influencia agravante que a veces se le ha atribuido. Las crisis financieras no conducen al suicidio por empobrecer a la gente, sino porque son crisis, rupturas del orden colectivo, del equilibrio que impulsan a la muerte voluntaria.
- Pobreza el intento de suicidio crónico y repetitivo se relaciona con una baja capacidad para elaborar, evaluar y poner en práctica soluciones alternativas.

2.4 HIPÓTESIS

Los factores de riesgo del presente trabajo no tienen hipótesis.

2.5 VARIABLE

El estudio es Univariable

Factores de riesgo en el intento suicida

2.5.1 Definición conceptual de la variable

- Intento suicida: También denominado para suicidio, tentativa de suicidio, intento de autoeliminación o autolesión intencionada.

2.5.2 Operacionalización de la variable

Variables	Dimensiones	Indicadores
Variable Factores del Intento suicida	Sociales	-Realizar actividades familiares (recreativas). -Tener una comunicación con la sociedad y familiares. -Recibe y Demostrar afecto de caricias, abrazos, besos (padres). -Mantener una confianza con los padres.
	Económicos	-Nivel económico -Número de miembros de familia. -Egreso económico diario
	Personales	Observa el estado de ánimo del adolescente. -Darle confianza para poder

		<p>solucionar problemas tanto emocionales como físicos.</p> <ul style="list-style-type: none">-Evaluar constantemente con test psicológicos.
--	--	--

CAPITULO III: METODOLOGÍA

3.1 TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN

Es de enfoque cuantitativo de tipo descriptivo, de nivel explicativo y de corte transversal.

Es de enfoque Cuantitativo. Porque los resultados se expresaran numéricamente.

Es de tipo Descriptivo. Porque describe una situación y/o un hecho.

Es de nivel explicativo. Porque va más allá de la descripción de conceptos o fenómenos, esta dirigidos a responder a las causas de los eventos o sucesos.

3.2 DESCRIPCIÓN DEL ÁMBITO DE LA INVESTIGACIÓN

La investigación se realizó con los adolescentes del Hospital Nacional Cayetano Heredia en el servicio de Emergencia de Adultos, ubicado en la Av. Honorio Delgado s/n San Martín de Porres.

3.3 POBLACIÓN Y MUESTRA

Población Estuvo conformada de 96 personas que ingresaron por emergencia por intento de suicidio de los cuales 46 de ellos eran adolescentes de 14 a 19 años atendidos en el Servicio de Emergencia de Adultos del Hospital Nacional Cayetano Heredia con intento de suicidio, del mes de Enero a julio del año 2012.

Muestra. Fue de manera no probabilística e intencional, ya que solamente se consideró a los 46 adolescentes de 14 a 19 años siendo limitada la muestra en 30 adolescentes que fueron captados antes de abandonar el hospital y quienes aceptaron participar.

Criterio de Inclusión:

- Edades comprendidas entre 14 y 19 años.
- Grado de Instrucción Secundaria.
- Ausencia de tratamiento psiquiátrico.

Criterios de exclusión:

- Pacientes con edades menores de 15 años y/o mayores de 19 años.
- Grado de Instrucción Inferior a secundaria.
- Antecedente de Intento Suicida en un lapso de tiempo mayor de 6 meses.
- Contar con diagnóstico de enfermedad mental (Trastorno mental orgánico, trastorno mental y del comportamiento debido al consumo de sustancias psicotrópicas, esquizofrenia y trastornos de ideas delirantes).
- Presencia de tratamiento psiquiátrico.

- Pacientes que no hayan completado con el llenado en su totalidad los instrumentos de la evaluación.

3.4 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

Técnica:

La técnica que se utilizó fue la entrevista individual dando a conocer la importancia del presente estudio para poder recolectar los datos.

Instrumento:

Para la recolección de datos se diseñó un cuestionario tipo encuesta que responda a los objetivos de estudio.

3.5 VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Para la validez del instrumento se utilizó el juicio de expertos.

Para la confiabilidad se utilizó el alfa (α) de Crombach.

Previamente a la validez y la confiabilidad se aplicó la prueba piloto.

3.6 PLAN DE RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS

- Se solicitó la autorización para la encuesta a realizar.
- Se coordinó con el director del Hospital Nacional Cayetano Heredia
- Coordinó con el jefe de guardia del servicio de Emergencia de Adulto.
- Enseguida con la jefa del servicio (Lic. En enfermería), para poder facilitarnos con los horarios, días, para la aplicación del instrumento y la encuesta a los adolescente hospitalizados por intento de suicidio.

- También se trabajó con los padres de los adolescentes menores de 18 años.
- Para el análisis de los datos se utilizó la de Salud SPSS, donde se interpretara para dar los resultados del estudio, cuyos datos fueron evaluados.

CAPITULO IV: RESULTADOS

TABLA N° 1

FACTORES DE RIESGO DEL INTENTO SUICIDA EN ADOLESCENTES DE 14 A 19 AÑOS EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DE ADULTOS DEL HOSPITAL NACIONAL CAYETANO HEREDIA, LIMA - 2012

FACTORES	F	F%
Factores Sociales	15	50
Factores Personales	10	33
Factores Económicos	5	17
Total	30	100

Fuente: Elaboración propia

Interpretación: Se observa que en el 50%(15) de los adolescentes los factores de riesgo del intento de suicidio, son los factores sociales, seguido de los factores personales con el 33%(10) adolescentes y en el 17%(5) son los factores económicos.

GRAFICO N° 1

FACTORES DE RIESGO DEL INTENTO SUICIDA EN ADOLESCENTES DE 14 A 19 AÑOS EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DE ADULTOS DEL HOSPITAL NACIONAL CAYETANO HEREDIA, LIMA - 2012

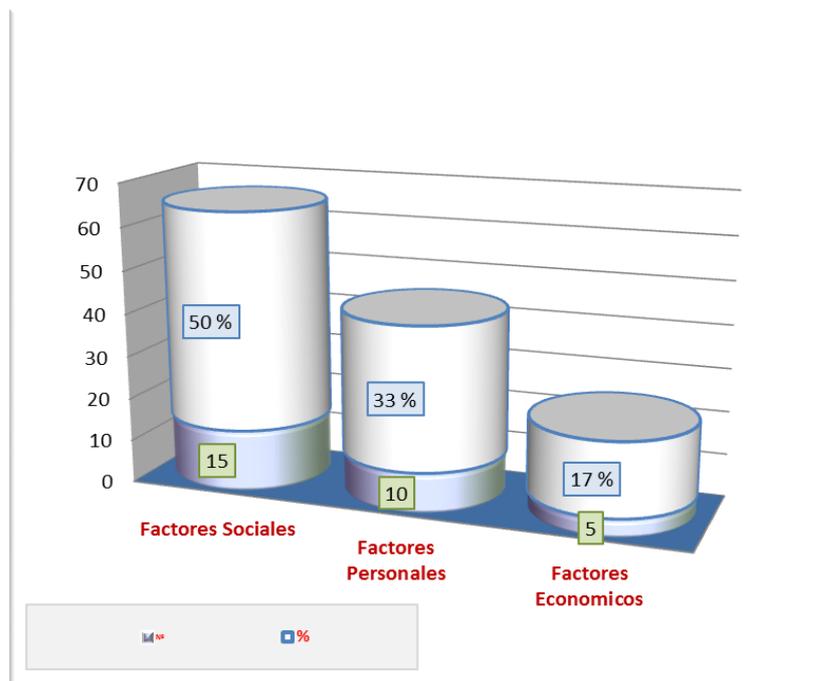


TABLA N° 2

**FACTORES DE RIESGO EN LA DIMENSIÓN SOCIAL DEL INTENTO
SUICIDA EN ADOLESCENTE ENTRE 14 A 19 AÑOS EN EL SERVICIO DE
EMERGENCIA DE ADULTOS DEL HOSPITAL NACIONAL CAYETANO
HEREDIA, LIMA - 2012**

FACTORES SOCIALES	F	F%
-No Realizar actividades familiares (recreativas).	5	17
-Falta de afecto y confianza con los padres.	10	33
-Factores personales y económicos	15	50
Total	30	100

Fuente: Elaboración propia

Interpretación: Se observa que en el 33%(10) de los adolescentes los factores de riesgo sociales del intento de suicidio, son la falta de afecto y confianza con los padres el 5%(17) son la falta de comunicación con amigos. Asimismo se observa que en el 50% de los adolescentes son los factores personales y económicos.

GRAFICO N° 2

FACTORES DE RIESGO EN LA DIMENSIÓN SOCIAL DEL INTENTO SUICIDA EN ADOLESCENTE ENTRE 14 A 19 AÑOS EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DE ADULTOS DEL HOSPITAL NACIONAL CAYETANO HEREDIA, LIMA - 2012

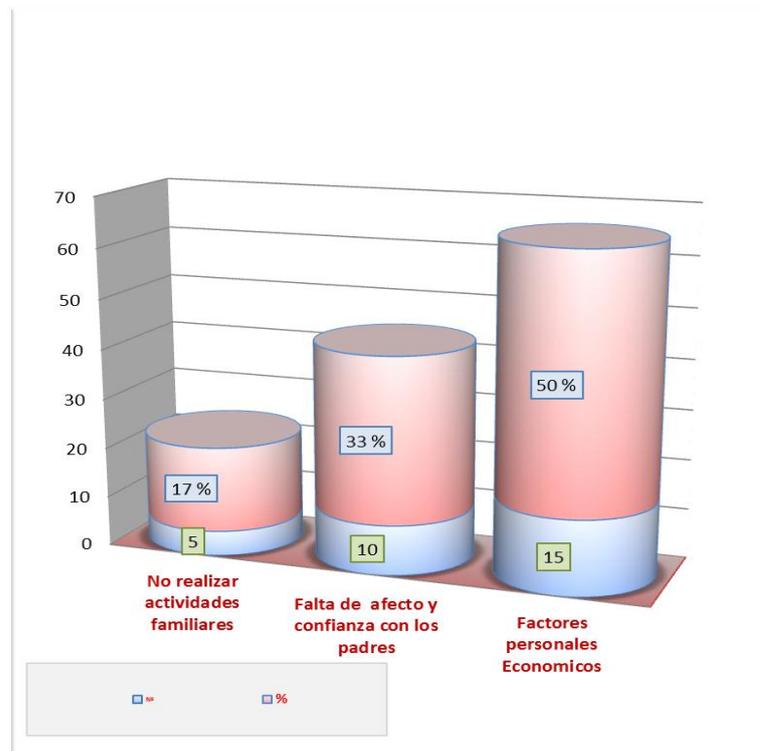


TABLA N° 3

**FACTORES DE RIESGO EN LA DIMENSIÓN PERSONAL DEL INTENTO
SUICIDA EN ADOLESCENTE ENTRE 14 A 19 AÑOS EN EL SERVICIO DE
EMERGENCIA DE ADULTOS DEL HOSPITAL NACIONAL CAYETANO
HEREDIA, LIMA - 2012**

FACTORES PERSONALES	F	F%
✓ Problemas sentimentales	8	27
✓ Conocimiento acerca del suicidio, uso de drogas y alcohol.	2	7
✓ Factores social y personal	20	66
Total	30	100

Fuente: Elaboración propia

Interpretación: Se observa que en el 27%(8) adolescentes los factores de riesgo personales del intento de suicidio, son los problemas de pareja y/o sentimentales el 2%(7) son el conocimiento acerca del suicidio, uso de drogas y alcohol. Asimismo se observa que en el 66% (20) de los adolescentes son los factores sociales y personales.

GRAFICO N° 3

FACTORES DE RIESGO EN LA DIMENSIÓN PERSONAL DEL INTENTO SUICIDA EN ADOLESCENTE ENTRE 14 A 19 AÑOS EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DE ADULTOS DEL HOSPITAL NACIONAL CAYETANO HEREDIA, LIMA - 2012

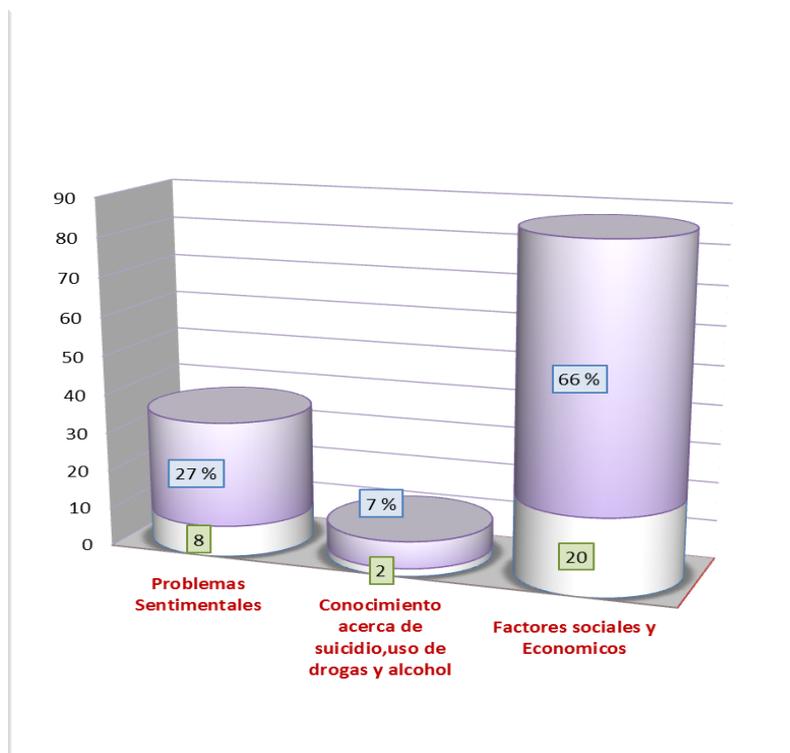


TABLA N° 4

FACTORES DE RIESGO EN LA DIMENSIÓN ECONÓMICO DEL INTENTO SUICIDA EN ADOLESCENTE ENTRE 14 A 19 AÑOS EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DE ADULTOS DEL HOSPITAL NACIONAL CAYETANO HEREDIA, LIMA - 2012

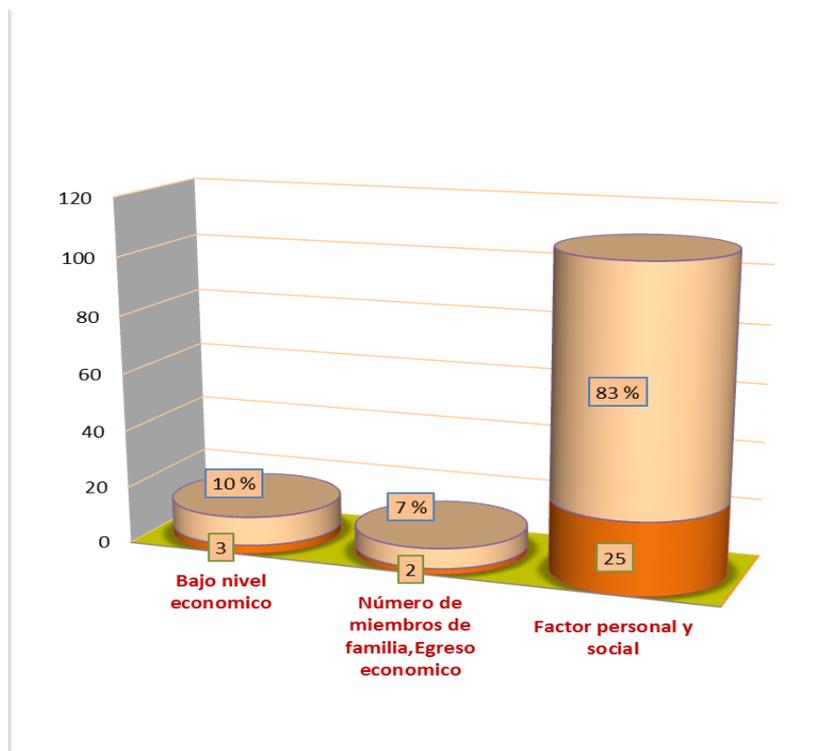
FACTORES ECONOMICOS	F	F%
-Bajo nivel económico	3	10
-Número de miembros de familia.	2	7
-Egreso económico diario.		
-Factores Personal y social	25	83
Total	30	100

Fuente: Elaboración propia

Interpretación: Se observa que en el 10%(3) adolescentes los factores de riesgo económicos del intento de suicidio, son el bajo nivel económico el 2%(7) son el número de miembros de la familia. Asimismo se observa que en el 83% (25) de los adolescentes son los factores sociales y personales.

GRAFICO N° 4

FACTORES DE RIESGO EN LA DIMENSIÓN ECONÓMICO DEL INTENTO SUICIDA EN ADOLESCENTE ENTRE 14 A 19 AÑOS EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DE ADULTOS DEL HOSPITAL NACIONAL CAYETANO HEREDIA, LIMA - 2012



CAPÍTULO V: DISCUSIÓN

El intento de suicidio o para suicidio se refiere a todo acto realizado por el adolescente que sin llegar a tener como resultado la muerte, es realizado de forma deliberada contra sí mismo. En esta definición el autor incluye la intencionalidad del acto, es decir si debe estar presente o ausente el deseo de muerte en la consumación del acto suicida. La ideación suicida es un concepto amplio que incluye tanto los pensamientos inespecíficos sobre el escaso o nulo valor de la vida, hasta pensamientos concretos acerca de la consumación de un suicidio o las amenazas. Además, menciona que en la conducta suicida del adolescente se deben considerar ciertos contenidos fundamentales, como que el suicidio en esta etapa de la vida no es un proceso psicopatológico, sino una conducta, es una conducta voluntaria y con plena conciencia del sujeto y que la mayoría de las investigaciones constatan que en la infancia y la adolescencia la conducta suicida es un continuo que se origina en la ideación suicida, la amenaza, los posibles intentos de suicidio y puede finalizar con el suicidio consumado. Este sustento científico nos hace ver lo planteado en el presente estudio ya que se encontró 46 casos específicos de intento de suicidios en edad adolescente y de ellos 30 aceptaron participar de la investigación encontrándose que en el 50%(15) de los adolescentes los factores de riesgo del intento de suicidio, son los factores sociales, seguido de los factores

personales con el 33%(10) adolescentes y en el 17%(5) son los factores económicos.

Analizando cada dimensión se observa que en el 33%(10) de los adolescentes los factores de riesgo sociales del intento de suicidio, son la falta de afecto y confianza con los padres el 5%(17) son la falta de comunicación con amigos. Asimismo se observa que en el 50% de los adolescentes son los factores personales y económicos. Este resultado nos hace ver que la familia es la principal debilidad y potencial influencia de riesgo para que los adolescentes opten en la peor decisión ya que se encuentra que los padres no prestan atención, no brindan afecto y otros de los factores de riesgo son los problemas sentimentales de pareja.

CONCLUSIONES

- ☑ Se encontró que el principal motivo de los adolescentes para intentar suicidarse fueron los problemas familiares, éstos últimos perciben mayor hostilidad y rechazo por parte de sus padres.
- ☑ El mayor porcentaje de factores de riesgo del intento suicida entre los adolescentes son los de índole social, seguido de los factores personales y un mínimo porcentaje son los factores económicos.
- ☑ Entre los factores de riesgo sociales del intento de suicidio, son la falta de afecto y confianza con los padres la falta de comunicación con amigos.
- ☑ Entre los factores de riesgo personales del intento de suicidio, son los problemas de pareja y/o sentimentales, el bajo conocimiento acerca del intento del suicidio, uso de drogas y alcohol.
- ☑ Entre los factores de riesgo económicos del intento de suicidio, son el bajo nivel económico, son el número de miembros de la familia, el exceso de gastos.

RECOMENDACIONES

- Se recomienda que se mejoré la comunicación en la familia, ya que tanto los adolescentes como sus padres no hablaban de sus problemas personales o de lo que les preocupaba.
- Se recomienda trabajar en el fortalecimiento del ambiente familiar, específicamente, la forma de interacción de los miembros, ya que de esta manera la familia puede fungir como un elemento protector contra la conducta suicida.
- El problema de la conducta suicida es muy complejo, ya que no sólo intervienen diversos factores, sino que también interactúan entre sí haciendo más difícil su comprensión. Por dicha razón, los profesionales de la salud mental están obligados a profundizar en el tema y contrarrestar en dicha problemática.
- Hay mucho por hacer, pero sin duda nuestra labor debe estar encaminada también a la prevención del intento suicida en los adolescentes. Para esto, es indispensable convocar a un trabajo de equipo (adolescentes, maestros, padres, personal de salud, autoridades), que permitan llevar a cabo acciones conjunta para evitar que ocurra dicha conducta.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- (1) Aguilar, I., Barreto, M. 2006. Conducta Suicida. Rev. Ciencias Médicas la Habana. [Serie en Línea]. 12 (2). Disponible: <http://http://www.cpicmha.sld.cu/hab/ol12206/hab12206.htm>. [Diciembre, 2009].
- (2) Evans E, Hawton K, Rodham K. Factors associated with suicidal phenomena in adolescents: A systematic review of population-based studies. ClinPsycholRev 2004.
- (3) 957-79. National Adolescent Health Information Center. 2006 Fact sheet on suicide: adolescent & young adults [documento en internet]. San Francisco: University of California; 2004.[Fechadeacceso:Abril2011].
- (4)<http://nahic.ucsf.edu/downloads/suicide.pdf>. Pelkonen M, Marttunen M. Child and adolescent suicide:epidemiology,riskfactorsandapproachestoprevention.
- (5) Álvarez, M., Hernández, F., Castillo, N., Hernández, Y., Sibila, Castro, C., Romero, M. 2006. Algunos Factores de Riesgo en la Adolescencia, Algunos Hallazgos en un Área de Salud. bvs. [Serie en línea]. 46 (3). Disponible: http://bvs.sld.cu/revistas/hie/vol46_3_08/hie07308.htm. [Diciembre 2009]
- (6) Cui S, Cheng Y, Xu Z, Chen D, Wang Y. 2020. Peer relationships and suicide ideation and attempts among Chinese adolescents. Child Care Health Dev. 2010 Dec 28. doi: 10.1111/j.1365-2214.2010.01181.
- (7) (2011) Association between NonSuicidal Self-Injuries and Suicide Attempts in Chinese Adolescents and College Students
- (8) (Hernández V, HernándezSuárez CM, Newton-Sánchez OA, Plasencia-García GR. [Domestic violence and risk of suicidal behavior among university students.
- (9) Factores Asociados al Intento Suicida e Ideación Suicida Persistente en un Centro de Atención Primaria. Bogotá, 2004 2006. Revista De Salud Pública
- (10) Instituto Especializado de Salud Mental Honorio Delgado - Hideyo Noguchi. Estudio Epidemiológico en Salud Mental en la Sierra Peruana 2003. Lima: IESMHD-HN; 2003.
- (11) http://www.revistafuturos.info/futuros14/suicidos_adoles52.com.

- (12)Tendencia a la violencia e ideación suicida en adolescentes escolares en una ciudad de la Amazonía peruana. Cano P, Gutiérrez C, Nizama M. Med Exp Salud Pública 2009; 26(2):175-81.
- (13)Ideación suicida y cohesión familiar en estudiantes preuniversitarios entre 15 y 24 años, lima 2005. Jerson Muñoz M, Verónica Pinto M, Héctor Callata C, Nilton Napa D, Alberto Perales C. Rev Perú med Exp salud publica 23(4), 2006.
- (14) Suicidio E Intento De Suicidio Por Salto Desde Altura En El Puente Villena. Muñoz J., Vega J., Mendoza C. Y Muñoz H. (2005).
- (15) Trastornos De La Personalidad. Más Allá Del DSM-IV. Barcelona: Ed. Masson Millon T. Y Davis R. (2003).
- (16)Estadística De La Mortalidad General Por Grupos De Edad Y Sexo. La Organización Mundial de la Salud OMS (2008, p. 158) Ministerio de Salud. MINSa. Perú Año 2004-2006.
- (17)Fuentes, M., González, A., Castaño, J., Hurtado, C., Ocampo, P., Páez, M., et al. 2009. Riesgo Suicida y Factores Relacionados en Estudiantes de 6º a 11º Grado en Colegios de la Ciudad de Manizales (Colombia). Arch. Med. (Manizales). [Serie en línea] 9 (2): 110-122.
- (18)González, C., Villatoro J., Alcántar I., Medina, M., Fleiz, C., Bermúdez, P., et al. 2002. Prevalencia de Intento Suicida en Estudiantes Adolescentes de la Ciudad de México: 1997 y 2000. Rev. Salud Mental. [Serie en línea]. 25 (6): 1-12. Disponible: <http://www.medigraphic.com/pdfs/salmen/sam-2002/sam026a.pdf>.
- (19)Guibert, W. 2002. Prevención de la Conducta Suicida en la APS. Rev Cubana Med Gen Integr. [Serie en línea]. 18 (2). Disponible: http://bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol182_02/mgi09202.htm. [Febrero, 2010].
- (26)Guibert, W., Del Cueto, E. 2003. Factores psicosociales de riesgo de la conducta suicida. Rev Cubana Med Gen Integr. [Serie en línea] 19 (5): 324-368. Disponible: <http://www.bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol19503/mgi04503.htm#cargo>. [Diciembre, 2009]. [Enero, 2009].

ANEXOS



ANEXOS (MATRIZ E INSTRUMENTOS)

TITULO: FACTORES DE RIESGO DEL INTENTO SUICIDA EN ADOLESCENTES DE 14 A 19 AÑOS DE EDAD EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL NACIONAL CAYETANO HEREDIA, LIMA - 2012

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES
¿Cuáles son los factores de riesgo del intento suicida en los adolescentes de 14 a 19 años en el Servicio de Emergencia de Adultos del Hospital Nacional Cayetano Heredia, Lima – 2012?	<p>Objetivo general</p> <p>Determinar los factores de riesgo del intento suicida en adolescentes de 14 a 19 años en el Servicio de Emergencia de Adultos del Hospital Nacional Cayetano Heredia, Lima – 2012</p> <p>Objetivos específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Identificar los factores de riesgo en la dimensión factor social del intento suicida en adolescente entre 14 a 19 años en el Servicio de Emergencia de Adultos del Hospital 	No aplica	Factores de riesgo del intento suicida en adolescentes de 14-19 años	<p>Sociales</p> <p>Económicos</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Realizar actividades familiares (recreativas). -Tener una comunicación con la sociedad y familiares. -Demostrar afecto de caricias, abrazos, besos (padres). -Mantener una confianza con los padres. -Mantener una confianza con los padres. -Nivel económico -Número de miembros de familia. -Egreso económico diario.

	<p>Nacional Cayetano Heredia – 2012</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Identificar los factores de riesgo en la dimensión factor personal del intento suicida en adolescente entre 14 a 19 años en el Servicio de Emergencia de Adultos del Hospital Nacional Cayetano Heredia, Lima – 2012 ○ Identificar los factores de riesgo en la dimensión factor económico del intento suicida en adolescente entre 14 a 19 años en el Servicio de Emergencia de Adultos del Hospital Nacional Cayetano Heredia, Lima – 2012 			<p>Personales</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Tener una comunicación con la familia. -Conocimientos sobre depresión ansiedad. -Conocimiento acerca del suicidio. -Conocimiento sobre la importancia de enfermedades emergentes(VIH,ETS) -Conocimiento sobre el uso de drogas y alcohol.
--	---	--	--	-------------------	--



ANEXO 2: INSTRUMENTO

Factores de riesgo en el intento suicida en adolescente de 14 a 19 años en el Servicio de Emergencia Adulto del Hospital Cayetano Heredia, Lima -2012

CUESTIONARIO

I. Presentación

Buenos días, el motivo de la presente encuesta es para conocer cuánto conoce sobre los factores que influye en el intento suicida de los adolescentes de 14 a 19 años.

II. Datos generales

-Edad _____

-Estado civil _____

-Grado de instrucción _____

Factor social

1. ¿Realizan actividades en familia (Ver televisión, comer, pasear, ir a un parque y/o ir de compras con tu familia)?
SI _____ NO _____
2. ¿Sientes que tu familia te escucha y puedes conversar de lo que te pasa?
SI _____ NO _____
3. ¿Consideras que en tu hogar familiar existen muchas problemas y esto te hace sentir mal.
SI _____ NO _____
4. ¿Consideras que tu familia nunca está en casa y que conversan poco?
SI _____ NO _____
5. ¿Consideras que los medios escritos como la prensa, revistas y hasta la internet conduce a los adolescentes a tomar una decisión de agredirte?
SI _____ NO _____
6. ¿Crees que los hábitos nocivos como beber alcohol, fumar determinan el comportamiento suicida de los adolescentes?

SI_____ NO_____

7. ¿Crees que los adolescentes toman la decisión de hacerse daño porque en el colegio y en sus hogares no son entendidos?

SI_____ NO_____

8. ¿Crees que el ministerio de educación y salud no hace nada para ayudar en evitar el suicidio

SI_____ NO_____

9. ¿Crees que buscas cariño en amigos y/o pareja porque en tu familia falta demostraciones de afecto?

SI_____ NO_____

10. La familia toma un rol importante en el tema de los suicidios adolescentes

SI_____ NO_____

11. En La sociedad de hoy hay mucho más adolescentes que antes

SI_____ NO_____

Factor económico

12. ¿Cree Usted, que la falta de dinero afecta al instrumento del suicidio en adolescentes?

SI_____ NO_____

13. ¿La falta de oportunidades laborales incrementa las olas de suicidio en los adolescentes?

SI_____ NO_____

14. ¿Sabe usted si el gobierno del estado apoya a las oportunidades laborales de los jóvenes adolescentes?

SI_____ NO_____

15. ¿El sub desarrollo del país afecta al ánimo de los adolescentes

SI_____ NO_____

16. ¿Los problemas económicos dentro de la familia afecta la personalidad de los adolescentes?

SI_____ NO_____

17. ¿Cree usted que los ingresos económicos puedan afectar a los adolescentes?

SI_____ NO_____

18. Usted cree que mediante una buena política laboral se puede mejorar o reducir el tema de los suicidios

SI_____ NO_____

19. Un buen centro laboral ayudaría a reducir los suicidios de los adolescentes.

SI_____ NO_____

20. Cree usted que la mala situación económica y constante problemas entorno a la economía con los padres influyen en el tema de los suicidas?

SI_____ NO_____

Factor Personal

21. ¿ Crees que la situación problemática que vives con tu pareja, enamorado (a) te hace pensar en hacerte daño.

22. ¿ Cree usted que cuando se termina una relación de pareja de muchos años ,halla intento de suicidio en los adolescentes?

SI_____ NO_____

23. Cree usted que el problema radial en los adolescentes afecta el intento de suicidio?

SI_____ NO_____

24. Sabe usted que la discriminación sexual afecta mucho al suicidio en los adolescentes?

SI_____ NO_____

25. Una mala relación sentimental podría afectar mucho al suicidio en los adolescentes?

SI_____ NO_____

26. Tener una discapacidad física podría impulsar al tema del suicidio en adolescente?

SI_____ NO_____

27. Tiene que ver la intervención de los padres para evitar el suicidio de los adolescentes.

SI_____ NO_____

28.- Intento suicida: significa para ti, tentativa de suicidio, intento de autoeliminación o autolesión intencionada.

SI_____ NO_____

29.- Consideras que los factores sociales que pueden influenciar en tomar decisión de hacerte daño es: Humillación, consumo de alcohol provoca

una situación problemática en el sujeto, que tiende a ignorar sus roles y funciones dentro del ámbito familiar, ocupacional y social, y, por tanto son rechazadas por su familia y la sociedad.

SI _____ NO _____

30.- Considera que los factores personales: es un problema insoluble y no tiene esperanza de que el alivio del mismo sea posible en el futuro. Suelen ser problemas de relación con socios, cónyuges o familiares.

SI _____ NO _____

31.- Consideras que los factores económicos: Una persona no puede vivir ni ser feliz si sus necesidades no son suficientemente proporcionadas a sus medios. Pobreza en la capacidad de resolución de problemas: El intento de suicidio crónico y repetitivo se relaciona con una baja capacidad para elaborar, evaluar y poner en práctica soluciones alternativas.