



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE EDUCACIÓN E IDIOMAS

Ideación Suicida en adolescentes de 5to año de secundaria
de la I. E N° 110 “San Marcos”, San Juan de Lurigancho,
2016

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADO EN EDUCACIÓN SECUNDARIA
ESPECIALIDAD PERSONA, FAMILIA Y RELACIONES HUMANAS**

AUTOR:

Br. Richard Matos Ormeño

ASESORA:

Mgtr. María Soledad Mañaccasa Vásquez

**PROGRAMA DE COMPLEMENTACIÓN PEDAGÓGICA
Y TITULACIÓN**

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

Atención Integral al infante, niño y adolescente

PERÚ, 2017

Dr. Hernán Lino Gammarra

PRESIDENTE

Mgr. Darién Rodríguez Galán

SECRETARIO

Mgr. María Soledad Mañaccasa Vásquez

VOCAL

Dedicatoria

A mi amada Madre, por su motivación perenne para realizar y continuar mis metas y objetivos, brindándome su comprensión y valoración en cada uno de los proyectos en mi formación profesional.

Agradecimiento

A la Mgtr. María Soledad Mañaccasa

Vásquez, por su enseñanza y apropiada

asesoría en la elaboración de la tesis.

Declaratoria de autenticidad

Yo, Richard Matos Ormeño, estudiante del Programa Complementación Académica Magistral en Educación de la Universidad César Vallejo, identificado con DNI N.º10351705, con la tesis titulada “Ideación Suicida en adolescentes de 5.º año de secundaria de la Institución Educativa. n.º 110 San Marcos, San Juan de Lurigancho, 2016”, declaro bajo juramento:

- 1) La tesis es de mi autoría.
- 2) He respetado las normas internacionales de citas y referencias para las fuentes consultadas. Por tanto, la tesis no ha sido plagiada ni total ni parcialmente.
- 3) La tesis no ha sido auto plagiado; es decir, no ha sido publicada ni presentada anteriormente para obtener algún grado académico previo o título profesional.
- 4) Los datos presentados en los resultados son reales, no han sido falseados, ni duplicados, ni copiados y por tanto los resultados que se presenten en la tesis se constituirán en aportes a la realidad investigada.

De identificarse la falta de fraude (datos falsos), plagio (información sin citar a autores), auto plagio (presentar como nuevo algún trabajo de investigación propio que ya ha sido publicado), piratería (uso ilegal de información ajena) o falsificación (representar falsamente las ideas de otros), asumo las consecuencias y sanciones que de mi acción se deriven, sometiéndome a la normatividad vigente de la Universidad César Vallejo.

Los Olivos, 12 de abril de 2017

Richard Matos Ormeño

DNI N.º 10351705

Presentación

Señores miembros del jurado:

En cumplimiento a las normas establecidas en el reglamento de grados y títulos para optar el Título de Licenciado en educación de la Universidad César Vallejo, pongo a su disposición la presente tesis titulada: Ideación Suicida en adolescentes de 5.º año de secundaria de la Institución Educativa n.º 110 San Marcos, San Juan de Lurigancho, 2016. Este trabajo de investigación es de tipo descriptivo simple y tiene como finalidad determinar el nivel de ideación suicida.

El proyecto de investigación consta de VII capítulos. En el capítulo I, se considera el planteamiento del problema, la realidad problemática, formulación del problema, justificación y objetivos. En el capítulo II, se explica el marco referencial, se muestra los antecedentes, fundamentación científica. El capítulo III menciona a la variable, identificación de la variable, operacionalización de las variables. En el capítulo IV, se considera el marco metodológico (tipo, diseño de investigación, población, muestra, técnicas e instrumentos, validación y confiabilidad). En el capítulo V, se expone los resultados y en el capítulo VI, discusión, recomendaciones y anexos de la investigación.

Espero señores miembros del Jurado que esta investigación se ajuste a las exigencias establecidas por vuestra universidad y merezca su respectiva aprobación.

El autor

Índice

Página del jurado	ii
Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Declaratoria de Autenticidad	v
Presentación	vi
Índice de tablas	ix
Índice de figuras	x
Resumen	xi
Abstract	xii
Introducción	xiii
I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	
1.1 Realidad problemática	18
1.2 Formulación del problema	21
1.2.1. Problema general	21
1.2.2. Problemas específicos	21
1.3 Objetivos	22
1.3.1. Objetivo General	22
1.3.2. Objetivos Específicos	22
1.4 Justificación	23
1.4.1. Teórica	23
1.4.2. Metodológica	23
1.4.3. Social	23
II: MARCO REFERENCIAL	
2.1 Antecedentes	25

2.2.1 Antecedentes nacionales	25
2.2.2 Antecedentes internacionales	26
2.2 Fundamentación científica	28
2.2.1 Concepto de suicidio	28
2.2.2 Concepto de ideación suicida	29
2.2.3 Bases estadísticas sobre suicidio en estudiantes	31
2.2.4 Fundamentos teóricos de la ideación suicida	34
2.2.5 Fases de la ideación suicida en el adolescente	40
2.2.6 Tipos de ideación suicida	41
2.2.7 Factores de riesgo de la ideación suicida	42
2.2.8 Dimensiones de ideación suicida	47
III: VARIABLES	
3.1 Identificación de variable	55
3.2 Descripción de variables	55
3.2.1 Descripción conceptual	55
3.2.2 Descripción operacional	55
3.3 Operacionalización de la variable	57
IV: MARCO METODOLÓGICO	
4.1 Tipo y diseño de investigación	60
4.2 Población, muestra y muestreo.	61
4.3 Técnicas e instrumento de recolección de datos	62
4.4 Validación y confiabilidad del instrumento	64
4.5 Procedimiento de recolección de datos	65
4.6 Métodos de análisis de datos	66

V: RESULTADOS

5.1. Descripción de resultados	68
--------------------------------	----

VI: DISCUSIÓN

CONCLUSIONES	77
---------------------	----

RECOMENDACIONES	79
------------------------	----

REFERENCIAS	80
--------------------	----

APÉNDICES	87
------------------	----

Índice de tablas

Tabla 1. Operacionalización de la Variable	57
Tabla 2. Muestra de investigación-Turno tarde	62
Tabla 3. Distribución de frecuencias de la ideación suicida en adolescentes de 5.º año de secundaria de la Institución Educativa. n.º 110 San Marcos, San Juan de Lurigancho, 2016.	68
Tabla 4. Distribución de frecuencias de la dimensión actitud hacia la vida/muerte en adolescentes de 5.º año de secundaria de la Institución Educativa. n.º 110 San Marcos, San Juan de Lurigancho, 2016.	69
Tabla 5. Distribución de frecuencias de la dimensión pensamientos suicidas en adolescentes de 5.º año de secundaria de la Institución Educativa n.º 110 San Marcos, San Juan de Lurigancho, 2016.	70
Tabla 6. Distribución de frecuencias de la dimensión proyección suicida en adolescentes de 5.º año de secundaria de la Institución Educativa n.º 110 San Marcos, San Juan de Lurigancho, 2016.	71
Tabla 7. Distribución de frecuencias de la dimensión actualización del intento en adolescentes de 5.º año de secundaria de la Institución Educativa n.º 110 San Marcos, San Juan de Lurigancho, 2016.	72

Índice de figuras

Figura 1. Nivel porcentual de la variable ideación suicida	68
Figura 2. Nivel porcentual de la dimensión actitud hacia la vida/muerte	69
Figura 3. Nivel porcentual de la dimensión pensamiento suicida	70
Figura 4. Nivel porcentual de la dimensión proyección suicida	71
Figura 5. Nivel porcentual de la dimensión actualización del intento	72

Resumen

La presente investigación está centrada en determinar la ideación suicida en adolescentes de 5.º año de secundaria de la Institución Educativa. n.º 110 San Marcos, San Juan de Lurigancho, 2016.

En cuanto a la metodología, es de tipo básica enfocada en la investigación del contexto tal cual, y el cómo se manifiesta en circunstancias dadas, adquiriendo información y teorización de la variable para ampliar el cuerpo de conocimientos existentes hasta el momento sobre dicha variable. La muestra ha estado conformada para 70 estudiantes de 5.º año de secundaria de la Institución Educativa. n.º 110 San Marcos, San Juan de Lurigancho, 2016

En cuanto a los resultados de la variable Ideación Suicida en adolescentes de 5.º año de secundaria, un 58.6% de adolescentes se encuentra en índices de ideación suicida bajo, mientras que el 37.1% se encuentra en porcentajes medio y solo un 4.3% en rangos altos. Ante esta perspectiva, se puede deducir que la ideación suicida de los estudiantes de los estudiantes de 5.º año de secundaria se presenta de manera baja en su mayoría.

Palabras claves: Ideación suicida, actitud hacia la vida / muerte, pensamiento suicida, proyección suicida, actualización del intento.

Abstract

This research is focused on determining suicidal ideation in adolescents 5th year of junior high Educational Institution n.º 110 "San Marcos" San Juan de Lurigancho, 2016.

As for the methodology is of a basic type, focused on the investigation of the context as such, and how it manifests itself in given circumstances, acquiring information and theorization of the variable to expand the body of knowledge that has existed so far on this variable; The sample has been conformed for 70 students of 5th year of secondary of the Educational Institution n.º 110 "San Marcos", San Juan de Lurigancho, 2016.

Regarding the results of the Suicidal Ideation variable in adolescents of the 5th year of secondary education, 58.6% of adolescents are found in low Suicide Ideation indexes, while 37.1% are in average percentages and only 4.3% in ranks High. From this perspective it can be deduced that the suicidal ideation of the students of the 5th year of high school students is mostly low.

Keywords: Suicidal ideation, attitude towards life / death, suicidal ideation, suicide projection, update attempt.

Introducción

El presente trabajo, titulado *Ideación suicida en adolescentes de 5.º año de secundaria de la Institución Educativa. n.º 110 San Marcos, San Juan de Lurigancho, 2016*; ha tenido como objetivo describir el nivel de ideación suicida en los adolescentes. Este se ha visto como una problemática significativa en cuanto a la salud a nivel pública, que constituye actualmente como una segunda causa en suicidio en la mayoría de países a nivel mundial.

La conducta suicida se entiende como un modo de un comportamiento, la que empieza en forma de idea suicida y que genera la tentativa suicida, lo que conlleva la ejecución del acto suicida. Una idea suicida puede generarse como un pensamiento por una necesidad de valía ante la vida, hasta el hecho de planificar la acción consumada, que atraviesa por de un deseo habitual inestable de morir, lo que es muchas veces, un incremento a la angustia que genera la propia destrucción.

Al ser de una vital importancia el estudio de las ideas suicidas, como a su vez identificar factores que se asocian a esta problemática, es necesario desarrollar actividades de prevención contra el suicidio.

Por lo tanto, surge de la necesidad de describir cuáles son los factores que inducen a tener ideas suicidas en adolescentes del 5.º año de secundaria de la Institución Educativa. n.º 110 San Marcos, San Juan de Lurigancho.

Por todo lo mencionado, el presente proyecto de investigación se encuentra estructurado de la siguiente manera:

El capítulo I está referido al planteamiento del problema, cuya estructura la constituyen la formulación del problema (general y específicos), la justificación y la finalidad del estudio.

El capítulo II constituye los antecedentes, tanto internacionales como nacionales; asimismo, la fundamentación científica de la variable en estudio, en la que se citan aportes de diversos autores. Este capítulo consta de subtemas, en los cuales se da a conocer una revisión teórica de la variable, como dimensiones y fases.

El capítulo III considera la variable de investigación, en la que se presenta la definición conceptual y la definición operacional de ellas.

El capítulo IV está referido al marco metodológico, tipo y diseño de investigación, así como la población y muestra y finaliza con la técnica e instrumento de recolección de datos como la validación y confiabilidad.

El capítulo V presenta la descripción de los resultados después de un análisis descriptivo e inferencial de los datos.

En el capítulo VI, se realizó la discusión, conclusiones de las variables en base a sus dimensiones y sugerencias que se derivaron de los resultados, y se completa el estudio con las referencias bibliográficas y anexos.

Ante ello, se busca que la investigación sea de interés para otros autores y se continúe el estudio, con el fin de reconocer aquellos factores que ponen en riesgo la

integridad y vida de estos adolescentes y por consiguiente fortalecer el ambiente en el que se desenvuelve y con ello mejorar el servicio educativo que se brinda en las instituciones educativas.

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Realidad problemática

A pesar del tiempo transcurrido, se sigue observando en las escuelas a estudiantes con falta de motivación, escasas habilidades sociales, bajo rendimiento escolar, que muestran cierto aislamiento hacia su entorno. Todo esto nos hace pensar que estas conductas están siendo afectadas por diversos factores familiares, sociales o culturales e involucran su capacidad para resolver una serie de sucesos personales que generan con ello, ideas suicidas y, en muchos casos, la consumación del suicidio.

Asimismo, también está aquel tipo de violencia con el que la persona se autolesiona, llegando a atentar contra su propia vida provocándose la muerte. A esto se le denomina suicidio, que se comprende por diversos modos de su conducta. (Leal y Vásquez, 2012, p. 2).

Estas conductas comienzan con la ideación en sus variadas expresiones, como la actitud que el adolescente va adoptando acerca de la vida, en la que empieza a manifestar un deseo por la muerte. En tal sentido, dicho deseo muchas veces está representado por pensamientos suicidas. Posteriormente surge la intención de proyectar o planificar el acto letal, en la que el adolescente empieza a planificar una técnica con la finalidad de terminar con su integridad personal y finalmente concluir con el suicidio consumado.

De esta situación, se puede inferir que los adolescentes carecen de una adecuada autoestima, con dificultades en su dinámica familiar, que es el contexto más cercano, seguro y vital para él, aunque es, al parecer, un ambiente poco favorable. Este escenario conlleva un estado de alerta, la cual se presenta como una situación precedente a una idea

suicida. No solo el sistema familiar y el entorno del colegio constituyen como ambientes decisivos para el adolescente y su adecuado desenvolvimiento social; sin embargo, en muchas ocasiones, la falta de reconocimiento, genera que se muestren más proclives a manifestar una ideación suicida. Como consecuencia de estas conductas, los docentes de las instituciones educativas, se muestran preocupados y aterrorizados. Esto lleva a la necesidad de plantear el problema en la que surge la interrogante para realizar esta investigación para determinar cuáles son los motivos de ideas suicidas entre los estudiantes de educación secundaria y con esta estadística contribuir a la explicación de este problema que nos ayudará en diseñar actividades para prevenir estas ideas de suicidio.

Ante esta situación problemática a nivel mundial, se presentan los antecedentes registrados por la Organización Mundial de la Salud ([OMS] 2009). La ideación, junto con el propósito suicida, puede ser interpretada como fase previa al suicidio, por lo que existe un proceso desde la idea hasta el acto en el cual realiza un comportamiento intencionado hacia sí mismo con el que amenaza contra su propia vida y que culmina con la muerte. Todo lo previo al suicidio contiene situaciones en las que el individuo realiza acciones con las que amenaza su vida con la intención de acabar con su integridad física aunque no tenga intención de acabar con su vida. Según la OMS (2009), algunas estadísticas destacan que cerca de un millón de individuos, cometen el acto suicidio al año, casi un 90% pertenecientes a zonas de recursos escasos entre los 15- 44 años. Del mismo modo, se estima que para el año 2020 el índice de suicidios a nivel global podría crecer, es decir que aproximadamente 1,53 millones de personas morirán por esta causa alrededor del mundo. (pp. 20-21).

De igual forma, otros estudios realizados a nivel nacional, muestran que, en Perú, esta problemática no es ajena, y se muestra su incremento en poblaciones jóvenes. Según un estudio en adolescentes de Lima y de la región de la Sierra, realizado por el Instituto de Salud Mental H. Noguchi durante el año 2003, encontró una prevalencia de idea suicida y tentativa suicida no menores al 16%, en Lima Metropolitana y en la región de la Sierra. El estudio también determinó que la principal causa de ideación suicida entre los adolescentes se debe a la falta de comunicación con los padres, además de los problemas económicos. (p. 22).

A nivel local, se ha observado la ocurrencia de estas conductas, con pensamientos autodestructivos, en los adolescentes de las Instituciones Educativas del distrito de San Juan de Lurigancho debido a una baja autoestima y, consecuentemente, a la ideación e intención suicida.

Esta problemática se acrecienta debido a que los padres y los maestros ignoran cuáles son las estrategias prácticas y teóricas, para abordar esta problemática, por lo que dejan a la deriva o que se consuma el acto letal. A esto se suma que muchos docentes no se muestran comprometidos e interesados por el bienestar de sus estudiantes.

De la misma manera, la Institución Educativa n.º 110 San Marcos, en estudio, no es la excepción, ya que, actualmente, se presenta problemas de conducta en la gran mayoría de adolescentes. Como resultado, se ha observado que manifiestan conductas inadecuadas, como aislamiento, bajo rendimiento académico, desgano en realizar actividades, actos de rebeldía y violencia contra su integridad física, con muy poca

concentración e interés en sus estudios. Así, en muchos de estos adolescentes se generan ideas suicidas, como consecuencia de un estado de minusvalía y vacío interior.

Por tanto, se hace necesaria la prevención, mediante una mayor atención frente a la ideación suicida, pues, puede observarse diversas situaciones en que la persona con tales pensamientos tiene altas posibilidades de llevarla a cabo y cuando lo intenta una vez, es casi probable que lo intente de nuevo. Vista esta realidad, surge el interés por hacer la presente investigación, a fin de describir el nivel de ideación suicida entre los adolescentes del 5.º grado de secundaria.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general:

¿Cuál es el nivel de ideación suicida en adolescentes de 5.º año de secundaria de la Institución Educativa. n.º 110 San Marcos, San Juan de Lurigancho, 2016?

1.2.2. Problema específico:

Problema específico 1

¿Cuál es el nivel de actitud hacia la vida/muerte en adolescentes de 5.º año de secundaria de la Institución Educativa. n.º 110 San Marcos, San Juan de Lurigancho, 2016?

Problema específico 2

¿Cuál es el nivel de pensamientos suicidas en adolescentes de 5.º año de secundaria de la Institución Educativa. n.º 110 San Marcos, San Juan de Lurigancho, 2016?

Problema específico 3

¿Cuál es el nivel de proyección suicida en adolescentes de 5.º año de secundaria de la Institución Educativa. n.º 110 San Marcos, San Juan de Lurigancho, 2016?

Problema específico 4

¿Cuál es el nivel de actualización del intento en adolescentes de 5.º año de secundaria de la Institución Educativa. n.º 110 San Marcos, San Juan de Lurigancho, 2016?

1.3 Objetivos**1.3.1. Objetivo General**

Describir el nivel de ideación suicida en adolescentes de 5.º año de secundaria de la Institución Educativa n.º 110 San Marcos, San Juan de Lurigancho, 2016.

1.3.2. Objetivo específicos**Objetivo específico 1**

Describir el nivel de actitud hacia la vida/muerte en adolescentes de 5.º año de secundaria de la Institución Educativa n.º 110 San Marcos, San Juan de Lurigancho, 2016.

Objetivo específico 2

Describir el nivel de pensamientos suicidas en adolescentes de 5.º año de secundaria de la Institución Educativa n.º 110 San Marcos, San Juan de Lurigancho, 2016.

Objetivo específico 3

Describir el nivel de proyección suicida en adolescentes de 5.º año de secundaria de la Institución Educativa n.º 110 San Marcos, San Juan de Lurigancho, 2016.

Objetivo específico 4

Describir el nivel de actualización del intento en adolescentes de 5.º año de secundaria de la Institución Educativa n.º 110 San Marcos, San Juan de Lurigancho, 2016.

1.4. Justificación:

Teórico-práctico: La presente investigación contribuye a tomar importancia sobre la ideación suicida como uno de las causas importante de la conducta suicida. Es así que al analizar los elementos claves establecerá una significativa destreza en prevenir la intención suicida, y como a su vez el acto suicida.

Metodológica: Los instrumentos manipulados en la actual investigación, por su grado de validez y confiabilidad, pueden ser asignados en otros estudios similares, y con ello a su vez, realzar estudios comparativos, con otras poblaciones o variables de igual vital importancia. Por tal razón, la investigación contribuirá en la obtención de acciones para prevenir, formar y actualizar al grupo de docentes, adolescentes y a los integrantes de la familia que laboran en la Institución Educativa, para con ello dar la intervención oportuna e inmediata en tales casos como el presente estudio.

Social: Aquellas conclusiones alcanzadas en el estudio investigado es un aporte necesario para aquel profesional que labora dentro de la Institución educativa donde se otorga valiosos datos en referencia a las idea suicida, asintiendo lograr solucionar eficazmente conflictos existentes vinculados a esta variable. De otra manera, contribuye para que la familia de los jóvenes se integre teniendo unos mayores conocimientos ante estas situaciones en los adolescentes relacionados a la variable; siendo de este modo emplear acciones exactas que contrarresten esta situación.

II. MARCO REFERENCIAL

2.1. Antecedentes:

Para el presente trabajo de investigación, se tomó diferentes antecedentes de estudio.

2.1.1. Antecedentes nacionales:

Leal y Vásquez (2012) realizaron un estudio titulado *Idea suicida en estudiantes de la región de Cajamarca*, cuyo objetivo de estudio fue comprobar la permanencia de idea e intención de suicidios, a su vez el modo de vínculo entre la idea suicida y variables social tanto demográfico como psicosocial. Se desarrolló el estudio de tipo descriptivo-correlacional. La población abarcó 10, 054 estudiantes. Los resultados demostraron que el (38.5%) de estudiantes sintieron el deseo de no existir. Por otro lado, la quinta parte de estudiantes mencionaron tener el deseo de estar muerto en algún momento de su vida con el (21.4%), El autor concluyó que las estudiantes del sexo femenino tuvieron un incremento en sus niveles de riesgo suicida con respecto a los del sexo masculino.

Muñoz, Pinto, Callata, Napa y Perales (2005), en su estudio titulado *Ideación suicida y conexión en la familia en la población estudiantil entre menores de 25 años, Lima, 2005*; tuvo como objetivo establecer la determinación de idea suicida con relación a familias de escasos recursos e incremento en cuanto a niveles de cohesión familiar en estudiantes de la UNMSM. Su diseño fue de tipo analítico transversal con una muestra de 1500 estudiantes, los resultados demuestran que las expectativas de vida es de 48% en idea permisiva de morir, 30% ideación suicida, 15% planificó un plan suicida y 9% pretendió suicidarse; el autor concluyó una predominancia eminente de ideación suicida en estudiantes preuniversitarios relacionado con una cohesión familiar baja.

Santiago (2012) realizó un estudio sobre la idea suicida y el ambiente familiar en estudiantes de una institución educativa de Chiclayo en el año 2011, que tuvo como finalidad determinar la existencia en estas variables en estudiantes de los dos últimos grados de educación secundaria. La muestra estuvo conformada por 281 estudiantes del sexo femenino entre 14 y 17 años. El tipo de estudio aplicado es no experimental, con un diseño de investigación descriptivo-correlacional. Se obtuvo como resultado que menos del 19% de los estudiantes obtienen un nivel “alto”, así como menos del 30% un nivel “medio” y menos del 51% un nivel “bajo” de idea suicida y menos del 76% obtuvo un ambiente familiar por encima del promedio. El autor concluyó que un buen sistema en la familia es un aspecto determinante para el aumento o disminución de los estudiantes en cuanto la idea suicida.

2.1.2. Antecedentes internacionales

García (2006) realizó un estudio titulado *Idea y tentativa suicida en estudiantes y su analogía con la ingesta de estupefacientes, México*. La muestra estuvo conformada por menos de 11,000 estudiantes, de los cuales 51% fueron varones y el 49.5% mujeres. La edad entre 11 y 22 años. El estudio fue de tipo transversal-descriptiva. El autor concluyó que por cada 3 personas del sexo femenino que pensaron en acabar con su vida, una del sexo masculino intentó suicidarse. Esto significa que la incidencia ha aumentado en.; lo que indica que esta conducta se ha incrementado en los últimos seis años.

Villalobos (2009) realizó un estudio titulado *Ideación suicida en estudiantes adolescentes y jóvenes de educación secundaria y superior, Colombia*. Tuvo como objetivo establecer la eficacia en cuanto a la ideación suicida por depresión, desaliento,

estrés, solución de problemas, autoestima, soporte en lo social y argumentos encontrados para poder vivir. La muestra se recogió entre 1210 estudiantes de colegios y centro universitarios en Colombia y se tuvo en cuenta el género, la fase evolutiva y logros académicos de los participantes. El estudio fue de tipo exploratorio, de diseño correlacional causal. Los resultados muestran que, en cuanto al sexo femenino, se alcanzó un 56 % de la variable ideación suicida. Asimismo, en ambos géneros las causas fueron la desesperanza, con un 40%, seguida por la depresión y en cuanto a solución de problemas alcanzo 3% y 4%. En los diferentes grupos que se realizó el estudio, se concluyó que existen de manera significativa en las variables elevados índices de bondad donde los pensamientos de suicidio es una alternativa válida.

Moncada y Muñoz (2010) realizaron una investigación titulada *Epidemiología y conducta de pacientes internados con intento e ideación suicida, en Chile, año 2009*; cuyo objetivo es determinar una base epidemiológica de personas atendidas con intento suicida durante el tiempo de hospitalización. Los resultados fueron 70% mujeres y 30% varones. Según edad, la incidencia más alta está dentro en el rango entre 15 y 20 años con menos del 30% y un 23% para las escalas entre 31 a 40 años, el estudio fue de tipo cuantitativa y descriptiva. Los resultados revelaron que en su totalidad el grupo de pacientes evaluados en el estudio el 34% presenta problemas de origen mental, a su vez existieron antecedentes de familias que habían pasado por un suicidio e intento suicida con un 4%. Las patologías que resaltaron fueron la depresión con un 43%, los problemas de personalidad con un 37%, el alcoholismo y el consumo de sustancias nocivas como las drogas, un total de 11%. Asimismo, se obtuvo información acerca del momento de hospitalización con un 38%, los cuales permanecieron con ideaciones suicidas en todo momento del tratamiento, y un 45% en cuanto a esta conducta. El autor concluyó lo elemental e importante que es conocer a

estos pacientes que por lo general no son los primeros en pedir apoyo por sí mismos, lo que es importante para la debida atención primaria, así como entre la familia, en centros laborales, colegios, universidades, entre otros, sin olvidar la importancia de la prevención de este problema en cuanto al descuido de la salud mental y sus enfermedades, que llegan a limitar al paciente, incluso lo llevan a perder la vida.

2.2 Fundamentación científica

2.2.1 Concepto de suicidio

Al hablar del suicidio, se hace referencia a una problemática de nivel mundial, no obstante la actitud social influye al considerar una ideología espiritual, fisiológica, social, política y/o cultural, lo que enmarca la noción de morir.

De Leo, Bertolote y Kerkhof (2004) definieron el suicidio como una situación con consecuencia letal, de la que el individuo, tiene pleno conocimiento y espera tener un efecto irreparable, además de crear el escenario con la finalidad de lograr el efecto que desea. (p. 26).

O'Carroll, Berman y Moscicki (1996) señalaron que es una manera de morir, debido a las lesiones o a la intoxicación que quedan como evidencia. Es un modo de daño infligido a sí mismo, cuyo propósito es acabar con la vida propia. (pp. 246-247).

Con respecto a esta definición, se puede decir que en un suicidio puede encontrarse las evidencias de que la muerte ha sido de intencional o no, cuál es medio que causa la muerte y las lesiones que la persona se ocasionó.

Por su parte, Durkheim (1989) explicó que el ser humano, por naturaleza es sociable; sin embargo, cuando los mecanismos de socialización no son los correctos o fallan, la idea del suicidio puede manifestarse (p. 40).

Efectivamente, el autor explicó que el suicidio es la consecuencia del factor social, y que se ve influenciada en las decisiones o actitudes que pueda tomar el individuo, como el acto de suicidarse.

2.2.2. Concepto de ideación suicida

Con referencia a la ideación suicida, Beck (1988) explicó que esta se muestra como una situación abultada con la pretensión de escapar del problema, conflicto o circunstancias difíciles de sobrellevar. En tal sentido, refirió que el individuo con síntomas depresivos, se percibe a sí mismo como incapaz frente a diferentes circunstancias, lo que le da la idea de que sería mejor si dejara de existir. De este modo, señala el autor, se comienza a esbozar la idea suicida que poco a poco materializa a medida que el individuo ve su problema cada vez más insoportable (p. 81).

De lo expuesto, se puede señalar que lo mencionado por Beck, al considerar que las ideas son pesimistas, es correcto, en vista de que ese estado de ánimo –el pesimismo- se apodera de la persona, quien ante circunstancias difíciles, no logra hallar soluciones adecuadas ni útiles.

Por su parte, Rosales (2010) estimó que la idea suicida no es tan grave, sino que simboliza como una prueba inicial. Más bien, sitúa a la idea suicida en un punto importante

para tomar decisiones destinadas a identificar aquellas personas en peligro de suicidarse. (p. 81).

Se debe tener en cuenta esta afirmación de Rosales acerca de cuáles son las primeras manifestaciones que se presentan en la persona, las mismas que debe tener en consideración en la decisión que uno vaya a tomar en la vida.

Por otro lado Cano, Gutiérrez y Nizama (2009) mencionaron que una ideación suicida se constituye como un agente peligroso para planear suicidarse, hasta poder darse una impensada tentativa. (p. 175).

De acuerdo con lo que expresan los autores, es una manifestación previa para que se pueda consumir el suicidio. Es un proceso de planeación o planificación, que despierta en el adolescente un riesgo por terminar con su vida.

Moya (2007), por su parte, refirió a la ideación suicida como la etapa en que se gestan los pensamientos para acabar con la vida, en la que se planifica el escenario y los posibles efectos que lograría en su entorno tras el acto suicida. (p. 3).

Al tener relación con los pensamientos pesimistas de uno mismo, será inevitable que se involucre al entorno de las personas del suicida, lo que, consecuentemente, afectará el entorno tal como lo menciona el autor.

Por otro lado, Mardomingo (1994) mencionó que esta situación comprende una amplia visión, que va desde ideas indefinidas, pasa por los pensamientos de la planificación hasta, finalmente, el acto final del suicidio (p. 499).

Es importante señalar que el autor también consideró que la idea suicida se manifiesta de modo recurrente entre aquellas personas que ya lo han intentado anteriormente; es decir, esta se conecta de manera significativa y seriamente con los intentos. Es importante analizar estas ideas suicidas ya que contribuye a establecer una relación entre estas y el suicidio por el riesgo de repetirse.

2.2.3. Bases estadísticas sobre el suicidio en estudiantes

A nivel mundial

La OMS (2009) estimó que alrededor de un millón de individuos por año fallecen, por el acto suicida a nivel mundial. Este percentil supone una cifra aproximada de 15 suicidas entre de cien mil habitante y que esta problemática se manifiesta entre individuos de 15 a 45 años, y en segundo lugar, las personas de entre 10 a 24 años. (p. 10).

Por su lado, Desuque Vargas y Lemos (2011) advirtieron que estos valores porcentuales en el lapso al 2020 se incrementarán, sobrepasando en más de un millón de suicidios al año en todo el mundo. Este balance también señala que actualmente la población más vulnerable es la de los estudiantes adolescentes, por lo que se considera al suicidio como una problemática de la salud a nivel pública y que requiere inversiones necesarias que contribuya en su prevención. (p.187).

Tal como nos mencionan las estadísticas, podemos ver una situación alarmante, en los índices de suicidio a nivel mundial, y sobre todo en poblaciones de estudiantes adolescentes, al ser esta la población más afectada, y que además según la OMS esto aumentaría en unos 4 años, lo que genera una mayor preocupación y a la vez alarma que obliga a tomar medidas oportunas.

En cuanto al continente europeo, se sabe que el suicidio es la principal causa de muerte, con un promedio estimado de cien mil en muertes y un millón en intentos suicidas por cada año. En las zonas de Malta, Hungría y Dinamarca se reporta, según la OMS, porcentajes entre el 2% hasta 44% de un total de cien mil individuos.

Ante estos datos, se ha establecido que en la zona occidental europea, el suicidio se ve como una problemática habitual cada año, con una tendencia de incremento en los países mencionados. Asimismo, se calcula una proporción entre acción suicida mortal y no mortal en un aproximado de 100 a 200 habitantes. Al determinar la intención suicida en esta población, se establece como una condición epidemiológica, que se incrementa entre los estudiantes adolescentes.

Como se podrá ver, en Europa las tasas de mortalidad por suicidio se elevan a medida que pasan los años, lo que nos da una visión más clara y exacta de los países con mayor riesgo de tentativas de suicidio, considerada como la primera causa de muerte.

En cuanto a los países de Norteamérica, como EE.UU, el suicidio se produce en el rango de edades de 15 a 24. En este caso, se lo considera como la tercera razón de muertes entre estudiantes. Sus estadísticas a nivel nacional establecen que la mayor cantidad de intenciones suicidas se presenta entre mujeres, mientras que la consumación de este acto es mayor entre varones. En México, las zonas con alto índice de mortalidad por suicidio, se produce entre estudiantes adolescentes que viven en Tabasco y Campeche, en tanto que las menores tasas se observaron en Chiapas. Es más frecuente en jóvenes de nivel secundario y en edad promedia de los 15 años. Estudios afirman que la técnica más letal hasta hoy es la ingesta de alimentos envenenados con plaguicidas. También es significativo que se haya

detectado en la necropsia de algunos paciente suicidas niveles bajos de serotonina, sustancia importante que regula las emociones, la memoria activa y la valoración de los riesgos que toma el individuo y la conducta.

Por lo expuesto, cabe recalcar, que en los países de Estados Unidos, se muestran tasas de intentos suicidios en su mayoría en el género femenino, mientras que el suicidio consumado se encuentra el género masculino, lo que deja entrever que la vulnerabilidad es mayor entre los hombres, la cual genera cierto asombro y a la vez tomar mayor importancia por los síntomas o conductas que manifiesta el adolescente varón ante una ideación y posterior acto suicida.

A nivel nacional

En el Perú, según Ministerio de Salud (2006), la estimación en proporciones en pensamientos suicidios en el adulto, adolescentes y adulto mayor es de 30%, 29% y 27%, respectivamente. Ante esto se observa que el mayor porcentaje es la población adulta a diferencia del adolescente; sin embargo los resultados anuales demuestran que la población de suicidas adolescentes es mayor al de los adultos, con 15 % de adolescente con respecto a un 8% de adultos, la que coloca al suicidio y depresión entre los principales problemas en la salud mental en el transcurso de la niñez y adolescencia. (p. 11).

El Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado - Hideyo Noguchi, durante el 2003, realizó un estudio para estudiantes adolescentes en Lima y en la Sierra, en el que se detectó que el pensamiento de ideación suicida e intento suicida tenían un 16% y 12.3%, respectivamente, en Lima Metropolitana, a diferencia del 16% y 6.8% con respecto a la Sierra. El mismo estudio estableció que los principales motivos por los cuales los adolescentes de Lima Metropolitana presentaron ideación suicida o intento de suicidio

fueron causados por los conflictos familiares en un 56 a 59.1%. En cambio en la Sierra fue de 48.8 % y 70.5% respectivamente. Además los motivos por problemas económicos representaron 11.3% en Lima Metropolitana y 9.1% en la Sierra. (p. 11).

Estos resultados evidencian que la ideación suicida es mayor en la zona de la Lima Metropolitana, siendo el intento suicida el doble del porcentaje con respecto a la Sierra, lo que muestra también que el factor económico es uno de las razones principales por lo que el adolescente decide acabar con su existencia.

Por su parte, según Campos (2009), en ciudades como Trujillo y Arequipa se presentan los mayores porcentajes de suicidios. También se tiene información que durante el año 2012 en la provincia de Jauja se atendieron por emergencias 50 intentos de suicidio, lo que la convirtió en el mayor número de suicidios, entre estudiantes adolescentes mujeres. (p. 41).

2.2.4. Fundamentos teóricos de la ideación suicida

Teoría Cognoscitiva de Beck

Beck (1980), al mencionar a la depresión en una de sus obras sobre la terapia cognitiva, explica que los síntomas depresivos van originándose paulatinamente por los malos esquemas cognoscitivos que se presentan distorsionados en la Tríada Cognitiva, que comprende lo siguiente:

Perspectiva auto negativa.

Predisposición a dilucidar situaciones de modo negativo.

Percepción distorsionada del universo.

Según lo expresado por el autor en este apartado, nos recalca cuanto afecta los patrones cognitivos a la persona, cuando estas se distorsionan por las diversas situaciones que muchas veces no puede enfrentarlo, generando un vacío en su ser y una expectativa negativa frente a su mundo.

Beck (1980) postuló que la intención suicida es un proceso, puesto que desde un lado está el deseo de acabar con la vida y por el otro lado, la necesidad de continuar viviendo. Al intentar seguir con vida, la acción suicida es empleada para generar modificaciones intrapersonales o solicitar a otros la ayuda que se necesita. Cuando existe la intención se procede para seguir existiendo, la conducta suicida se adopta para lograr variaciones interpersonales para que otros den la ayuda requerida. El autor aseguró que las causas de la acción suicida son: huir de los problemas, librarse del estrés emocional, también conocido como cansancio emocional, que se percibe insoportable e irreparable. Muchas veces la intencionalidad resulta un poco confusa, por una parte se muestra un deseo de vivir y por la otra de morir. (p. 44).

Por consiguiente, los conflictos de cada persona son fruto de algunas alteraciones del contexto, que muchas veces se sustentan en ideas erróneas. Por lo que las principales condiciones que explican el suicidio son dos: la alteración del contexto y la distorsión emocional. Asimismo, se debe tomar en cuenta las ideas, las representaciones y las incitaciones.

El comienzo del suicidio, se genera en la desintegración mental, las frustraciones por conservar el dominio de determinadas situaciones, la necesidad de afecto, cariño, como

a su vez la estructuración cognoscitiva. La actitud interiorizada puede conducir como una referencia clave para que se genere otras situaciones. También, puede generar cambios en el comportamiento por su condición trascendental en la adaptación.

También, Beck (1980) afirmó que: el individuo suicida exterioriza distorsiones, lo que aumenta la posibilidad que suceda el acto suicida. Una de aquellas distorsiones son las terminologías arbitrarias, negativo o positivo, blanco o negro. Tanto que la severidad cognitiva es única de la persona suicida, lo que no es observable en personas sin ideas suicidas. (p. 45).

Teoría sociológica de Durkheim

Durkheim (1989) mencionó que el hecho de autoeliminarse es un efecto del comportamiento social, debido a que la persona es por encima de todo, un ser social, la cual a través del tiempo ha subsistido por mantenerse con vida colaborando con su raza. Por ello, la necesidad de considerarse parte del grupo se encuentra enraizada en el individuo; no obstante el entorno social parte más allá de la cantidad de habitantes, logrando nuevos significados, dando una indudable manera de existir y dominar. Por lo tanto, es el entorno lo que facilita la organización de la existencia del individuo, al ser su papel diseñar y conservar ciertas reglas y valores necesarios para una organización segura, propia, y de ayuda mutua. Además, el individuo necesita su propia identidad, los seres humanos también necesitamos ser nosotros mismos, es decir, ser autónomo como persona y en el contexto en que vive. (p. 40).

La acción destructiva de sí mismo es el impedimento del individuo por enmendar las carencias mencionadas anteriormente e indicadas como clave universal, la persistencia

del suicidio cambia de forma inversa según el nivel de unión entre cada persona en su comunidad. Todo esto nos da pensar que, mientras menor sea la integración entre los miembros, estos estarían proclives ejecutar actos destructores y suicidas. Pese a que el suicida considera estar influenciado por circunstancias de índole personal, también resulta de algunas cierta influencia también nace en la sociedad.

Rivera (2010, pp.14-18) hizo una breve descripción de la Teoría de Durkheim (1980) al identificar tres tipos de suicidio:

Suicidio egoísta

Se produce cuando el suicida se aparta del conjunto de seres humanos. En tal circunstancia, la persona percibe sensaciones desagradables de su entorno social, en la que la soledad es notoria. También es el resultado del debilitamiento de las normas sociales, por la aparente libertad de la que goza el individuo, lo que conduce, efectivamente, a la insatisfacción y finalmente a la desesperanza, como ocurre en algunas sociedades occidentales actuales.

Suicidio altruista

La comunidad establece el acto suicida como una exagerada integración en la sociedad, como producto de la creencia de que el mundo social con sus normas y valores se desmorona. El individuo se sacrifica por fines sociales, caracteriza la sociedad en donde el individuo está fuertemente sometido a los valores colectivos, como en las sociedades primitivas.

Suicidio anómico

Que se origina al haber alguna alteración que corrompe la armonía entre la comunidad y el individuo, abandonando reglas que puedan ser como ejemplos. Cometido por una lealtad

extrema a una causa determinada (harakiri, japonés o los bonzos budistas). Surge en sociedades donde, por efecto de una transformación brutal los principales puntos de referencia y valores comunes se derrumban en una persona.

El autor en cuanto al suicidio egoísta mencionó que la actitud de una persona con intención de suicidio al que denomina egoísta, muestra que la persona es antisocial, aislado de todo vínculo con la sociedad, lo que conlleva una gran desesperación.

Así mismo el autor refirió sobre el suicidio altruista que en este apartado, como característica principal es que el individuo se involucra o se sujeta a las creencias o valores de su entorno, comunidad, considerando su acción como algo correcto.

Y por último expresó el autor, que el suicidio anómico en estos tipos de suicidios hace referencia a situaciones en las que la persona a razón de necesidad de reglas y límites, decide acabar con su existencia.

Teoría psicoanalítica de Sigmund Freud

Según Villalobos (2009), refirió que Freud (1917) fue uno de los pioneros al explicar los factores psicológicos al suicidio y hacer referencia a que las causas de la acción suicida son asociaciones del psiquis vinculándose a la intuición de morir y el impulso suicida, perjudicándose a sí mismo, el Ello, generalmente, es inconsciente por lo que sus mecanismos de defensa, tal como la negación, es un modo de escapar de la realidad, de sus conflictos, prefiriendo de este modo acabar con su vida.

Para Freud, al referirse al suicidio, este se manifiesta como una sintomatología dolorosa fruto de la tentativa autodestructiva, la cual podría permanecer en un cierto nivel, tornando a una persona muy vulnerable para cometer el acto. Por tal motivo, concluyó que hay dos clases de impulsos: a uno le llamó intuición de vivir, Eros y/o deseo sexual; a la otra parte lo llamó “intuición sexual en morir, Thanatos o impulsión agresiva y destructiva.

Estos impulsos se exteriorizan a través de la etapa de pulsión hacia las áreas psicosocial (oral- anal - fálica). La expulsión del impulso erótico con el impulso agresivo, lo libra la condición destructora; de este modo, la persona estará en condiciones de contribuir positivamente en el transcurso de su existencia.

Esta situación del enlace hacia las impulsiones destructivas y eróticas es de vital importancia; el autodestruirse surge a través de un complejo neutralizador del afecto. En el individuo que comete el acto suicido, el deseo de autodestruirse se da debido al desbordarse de su propio control, poder, para poner fin a su vida.

Asimismo, señala la intuición de morir como una condición conservadora, que no examina nuevos contextos situaciones, por el contrario intenta descubrir una fase de calma y paz. En consecuencia, el deseo de morir examina la vida pasada que tiende a un perenne descanso, lo cual lo conlleva al impulso de suicidarse. (p. 38).

Freud (1917) también explicó el hecho de que la enfermedad de la depresión logra manifestar emociones de cólera hacia otros individuos, volviéndose contraria al paciente, lo cual lo lleva a la idea que el suicidio es el nocivo modo de esta situación, en la que la intención suicida no existe sin un deseo de acabar con la vida de otro individuo. (p. 39).

2.2.5. Fases de la ideación suicida en el adolescente

Pérez (1999, pp. 196-200) consideró cinco etapas de ideación suicida:

Deseo de morir

Es aquella que todo individuo percibe de la vida sin ningún sentido.

Al hablar de un deseo de morir viene representado por el desconcierto y por la insatisfacción que presenta la persona con su forma de vida actual. Así, puede manifestarlo diciendo: “Para vivir así, prefiero estar muerto”, tal como nos refiere el autor.

Representación suicida

Implica imágenes explícitas autodestructivas de la vida.

Efectivamente, la representación suicida es una forma de proyectarse de qué manera se desea realizar el acto consumado, puede manifestar la persona, que ha tenido una idea imaginaria viéndose ahorcada.

La idea de autodestrucción

Es aquella en la que el individuo que no tiene ninguna planificación aún el procedimiento que logra realizarlo.

Ante lo expresado, en esta fase de ideación suicida, el individuo tiene la intención de acabar con su vida, pero aún no ha planificado la forma en que desea realizarlo.

La idea suicida con un plan inespecífico

Es aquella en la que el individuo expresa diversas opciones antes de cometer el acto suicida sin que sea específica la modalidad escogida para este acto.

Al arribar a esta fase el autor aclaró que la persona ha planeado las formas en que podría acabar con su vida, teniendo entre su mente varias opciones, pero ninguna concreta. Por lo general al preguntar las formas en la que intenta matarse, pueda responder “hay muchas formas, como cortándome el brazo o disparándome”.

La idea suicida planificada

Es denominada también como la planificación al suicidio, viendo el lugar, la forma, el modo y el momento preciso para ejecutarlo.

Además, se consideró necesario mencionar que en esta fase de ideación la persona con intención de autoeliminarse, ya tiene pensado la estrategia concreta, y con mucha cautela en evitar ser sorprendido, para lograr así su deseo por la muerte, lo que es sumamente peligroso al momento de ejecutarse haciendo referencia a las estructuras cognoscitivas ante una acción de autoeliminarse, logrando tener planificaciones precisas para realizarlo.

2.2.6. Tipos de ideación suicida.

Valdivia. (2012, pp. 26-27) por su parte, mencionó dos tipos de ideación suicida:

Concretas

El suicidio es contemplado como un objetivo específico, preciso y realista. Algunos ejemplos de esta modalidad son: “quiero morir”, “deseo matarme”, “me voy a suicidar”, etc.

El autor enfatizó que el individuo que muestra este tipo de ideación, manifiesta la sensación de que la vida no tiene valor, que viene acompañada de una serie de episodios o situaciones que no ha podido resolver. Estas desencadenan un estado depresivo, por lo que tiene en su mente y manifiesta explícitamente su deseo suicidarse y acabar con su vida, es decir cumplir con su objetivo planeado de terminar con su existencia.

Ambiguas

El suicidio no se contempla de forma específica. Algunos ejemplos de esta modalidad son: “quisiera dormir mucho tiempo y quizá no despertar”, “la vida no vale nada”, “no sé qué hago aquí”.

Acerca de este tipo de ideación, contraria a la anterior, el autor nos mencionó que en ello, la persona no tiene preciso la intención de llegar al suicidio consumido, sino que se muestra con la actitud en querer huir de su situación. Es decir, evadir su problema, sea por temor o porque no se siente capaz de poder resolverlo y después probablemente, sienta que su vida puede mejorar. Es por ello que manifiesta que solo desea dormir por mucho tiempo, y al despertar todo el problema este resultado.

2.2.7. Factores de riesgo de la ideación suicida

Al hablar del factor de riesgo, se mencionan como una situación del individuo o la sociedad, da la posibilidad de herir su bienestar físico y emocional. Como vemos en el caso del adolescente que tiene mayores posibilidades al de una adulta de traer al mundo un niño desnutrido o bajo en peso, a eso se suma si es analfabeta. Todos estos serán los factores de riesgo mayor. (Munist *et al.*, 1998, p. 12).

La Organización Panamericana de la Salud (2003, pp. 208-215) mencionó algunos elementos de peligro a cometer el suicidio, tales como: La edad, el sexo, el estado civil, la precaria economía, así mismo el abuso del alcohol, el estado anímico frente a la depresión, como los mecanismos utilizados y por último los intentos suicidas.

Edad

Según este informe se deja entrever que en la actualidad los índices de suicidios son mayores entre los habitantes menores de 46 años a diferencia de los habitantes mayores a esta edad, lo que equivale a un tercio en los países, una situación que no diferencia de la condición económica entre los diversos países. Asimismo, los latinoamericanos no se encuentran ajenos a esta problemática.

Estos datos nos recalcan la prevalencia de suicidios, que en su mayoría, se puede observar según bases estadísticas tanto nivel mundial y nacional, siendo estos entre individuos adolescentes y jóvenes, por su porcentaje en este rango de edad.

Sexo

En cuanto este factor, la estadística demuestra que existe mayor probabilidad en el género masculino. Sin embargo, los índices de muerte por suicidio se han incrementado en el género femenino. Por lo general se calcula, que de cada cuatro personas que se suicidan, una es mujer. No obstante es mayor la intención suicida entre el género femenino.

Está claro que el informe hace hincapié en que los individuos con riesgo de cometer mayor cantidad de actos suicidas prevalece entre los hombres, sin embargo, se muestra

mayores incidencia de ideas suicidas entre mujeres, por lo que muchas veces genera controversias los resultados.

Estado civil

La situación civil también es uno de los factores en los que más prevalecen las ideas suicidas, pues está relacionada con factores de género, edad y retraerse socialmente. Pese a que se observa a la unión marital, como un elemento de protección y seguridad, en la que se enmarca el grado de responsabilidad con los hijos, no es de igual grado la consecuencia en todas las sociedades.

Ante lo expuesto, al hablar del estado civil, se podría relacionar con el hecho que una persona con una vida marital mala, problemas con su pareja e hijos, puede conllevarle a generarse ideas suicidas; también se recalcaría, la edad, como en el caso de las personas adultas, que en su mayoría viven solas, por la muerte de su pareja, esta situación también puede afectar a su vida.

Precaria situación económica

Los conflictos por la condición económica, imposibilitan resolver las situaciones, pueden ocasionar momentos de depresiones intensas, lo que obliga a tomar decisiones por el suicidio. Esta condición está relacionada a otros elementos como las condiciones laborales, grado académico, nivel social. Por otro lado, otros estudios demuestran una limitación, que hace énfasis, en que la conducta suicida se origina en mayor porcentaje en individuos que no trabajan.

Se debe considerar este factor de riesgo como uno de los principales, aún más en este mundo tecnológico actual, en el cual se observa mucho materialismo en la vida de las personas, por lo que se considera al recurso económico como fuente de felicidad. Si esta es escasa en la vida del individuo, sufre un estado de decaimiento y desesperanza, generando ideas y riesgo a cometer el acto suicida.

El abuso del alcohol

Los datos referentes al peligro de mortandad suicida en sujetos con dependencias alcohólicas, se determina por dos rutas: con el rastreo de estos sujetos, como el determinar al suicidio la razón de morir, así como también esta investigación para saber el porcentaje total de sujetos que tenían exceso consumo alcohólico. Sin embargo, en las investigaciones los índices reales de actos suicidas a causa de este factor es dispersa. Esto se debe a que muchos autores definen el término alcohol desde diferentes perspectivas, siendo datos retrospectivos de la ideación suicida en este tipo de sujetos.

Al hablar del abuso de alcohol, en el informe cabe mencionar que se presenta como un factor de riesgo más prevalente en jóvenes, ya sea por la presión social, problemas familiares, etc., es decir, situaciones que el adolescentes se considera incapaz de solucionar, refugiándose en el consumo de sustancias, como el alcohol o drogas, etc.

El estado depresivo

La situación anímica cumple una clave principal para cometer el acto suicida y la mayor probabilidad de sujetos que lo ejecuten son diagnosticados con un cuadro de depresión. Por ello, muchos profesionales relacionan esta condición con el acto suicida. Si bien la situación depresiva puede desencadenar una ideación suicida, no siempre un acto suicida

es consecuencia del estado anímico. Los resultados arrojan el cuadro depresivo influye entre el 60 y 95% de los actos suicidas. También está relacionada a ciertas enfermedades psiquiátricas ya que el 15% de individuos que las padecen comete el acto suicida durante el lapso de su padecimiento, lo cual representa un 29% de riesgo ante la sociedad en su totalidad.

Si bien los trastornos mentales en general, afectan la estabilidad emocional de la persona, en este informe se enfatiza en la depresión, pues se ha detectado en la mayoría de casos de suicidio. Puesto que observamos el caso en adolescentes, quienes son más susceptibles a este estado de ánimo, este genera una mayor preocupación debido a los datos estadísticos.

Los mecanismos utilizados

La defensa que se emplea para realizar el acto suicida es importante. Sin embargo, se ve como parte de los factores de riesgo al evaluarse su nocividad. Las técnicas empleadas son diferentes, pues se basa en sus costumbres, aspectos demográficos, color, género, edad. Las situaciones accesibles intervienen grandemente al elegir la técnica que se empleará para el suicidio. Por su parte, las mujeres están relacionadas con mecanismos más suaves, no con tanta violencia.

Consideramos que el método o mecanismo que puede utilizar un individuo, varía según el grado de insatisfacción o inconformidad que tiene con su vida. Esta es distinta en cada individuo, pero no obstante, los mecanismos más utilizado en su mayoría es el acto suicida.

Los intentos suicidas

El hecho de tener antecedentes de más de un intento suicida, conforma un peligro superior a que se repita hasta lograr el cometido, en especial durante el lapso de las semanas recientes de haber intentado el suicidio. Aproximadamente, el 1% de personas que intentaron suicidarse, se matan durante el transcurso del año y otro 9% durante un periodo no mayor efectúan el acto suicida.

Es posible considerar que cuando un individuo ya ha intentado una vez acabar con su vida, esta tiende a repetirla otra vez, hasta lograr su objetivo que es la muerte. Esta se da en el transcurso de mediano y largo plazo, aunque hay datos significativos, en que el suicidio consumado se da en un corto plazo e incluso en el primer intento.

2.2.8. Dimensiones de ideación suicida

Beck (1979, p. 343) mencionó cuatro indicadores:

Dimensión 1: Actitud hacia la vida/muerte

Beck (1979) afirmó que entre los seres vivientes, el hombre sigue siendo el único ser que siente y deja huella en los otros con su muerte, y con su muerte manifiesta una tradición funeraria compleja cargada de simbología. Además, es el individuo capaz de creer en una resucitación después de morir y todo ello es visto como una situación cultural. (p. 344).

Al respecto, el autor recalca que como especie humana que somos, tenemos la ideología que resucitaremos después de morir, como lo escuchamos en la historia de la creación de la vida. Esto influye en los pensamientos de la persona con ideación suicida: creer que si esta vida no es favorable, quizá la otra vida si lo sea.

Nicholi (2002, p. 310) y Freud (1915) afirmaron que el estado de carecer de vida estando inactivos la muerte en sí es, inimaginable, y siempre mientras más y más se intente se podrá visualizar como unos simples asistentes; es decir, nadie cree en su propia muerte, o incluso en el inconsciente todos estamos convencidos de nuestra inmortalidad. Nuestro ser instintivo podría llegar a matar, pese a sentir después sensaciones de culpabilidad, que difícilmente se puedan superar.

El autor mencionó que en la realidad, ningún individuo sabe cómo exactamente morirá, y aunque alguien pueda imaginarlo o planearlo, muchas veces no resulta de esa manera. Además, considera que en nuestro inconsciente creemos que somos seres inmortales, o que quizá podamos decidir cuándo vivir o morir.

Según Morales, Rebollo y Moya (1995), la actitud hacia la vida y muerte, definió como: “una respuesta evaluativa, que tiene resultados cognitivas, afectivas y conductuales; es decir la información puede ser favorable o desfavorable, las emociones positivos o negativos”. (p. 496).

El autor refirió que la actitud que se pueda tomar ante el sentido de la vida o el deseo por la muerte, se ve interferido o afectado por nuestros pensamientos, sentimientos, y que induce a un comportamiento, y que estas puedan ser favorables o no. Eso depende de cada persona y de su capacidad para enfrentar las situaciones.

Hendin (1951) hizo hincapié en la actitud en relación con la vida y el momento de morir, como una ilusión que antecede a la acción suicida y ocurre durante un proceso de angustias mentales o emocionales. Algunos comportamientos involuntarios de mayor

relevancia contribuyen a un modo del deseo por matarse; es así en el caso, de un impulso por huir, autoculparse, pretensión de vengarse y la esperanza de ser rescatado. (p. 672).

El deseo de vivir o morir, se ve englobada por una serie de situaciones en la que el individuo ha podido o no solucionarlos. Es decir un proceso de eventos, llenos de emociones tanto negativas o positiva, y la suma de todo ello genera en la persona una actitud que considere oportuna en ese momento, según nos menciona este autor.

Dimensión 2: Pensamientos suicidas

Para Beck (1979), el pensamiento suicida es un rasgo característico del síntoma depresivo y una visión clave en la que el individuo no puede afrontar sus conflictos, los que resultan intolerables. (p. 345).

Se coincide con lo expuesto, cuando el autor menciona que un pensamiento al suicidio es visto como una sintomatología depresiva, porque la persona no es capaz de modificar su esquema mental de tormento por pensamientos alentadores a pesar de las circunstancias difíciles que pudiera estar atravesando.

Sullivan (2000) recalcó que la persona que tiene pensamientos suicidas, cede a una fuerza superior que trasciende sus límites de control. (p. 256).

Como hace mención el autor, los pensamientos suicidas tratan de manejar a la persona, pero consideramos que es la víctima la que tiene la potestad de ceder o no a esa fuerza superior que llevara o no al suicidio.

Bernstein (2003), por su parte, afirmó que el pensamiento suicida no es una limitación involuntaria. Las personas que lo tienen no se sienten acosadas por esa idea, sino que la llevan a cabo. (p. 248).

Considero que al no sentirse acosadas por el pensamiento suicida, muchas personas vienen a ser responsable de sus actos. Se coincide con el autor en que no es una limitación involuntaria y para eso se tendría que llegar hacia esas personas sin recriminarla haciéndole ver las consecuencias de lo pudieran hacer en contra de su vida.

Chávez (2007), en cambio, mencionó al pensamiento suicida como la falta de habilidad de las personas autodestructivas para reflexionar sobre su propio pensamiento. (p. 115).

Concordamos con el autor al mencionar que la falta de habilidad para reflexionar sobre lo que van hacer en contra de su integridad y ceder a todo pensamiento derrotista que podría culminar con la muerte de la persona.

Dimensión 3: Proyección suicida

Asimismo, Beck (1979) refirió como una voluntad del individuo para diseñar sus estrategias a utilizar con la finalidad de no haber un sentido de vivir. (p. 346). El autor menciona que una persona con proyección suicida, está a un paso de poder ejecutar el suicidio consumado, puesto que ya ha pensado o planificado como llevar a cabo su cometido.

Por otro lado, Rosales (2007) recalcó la importancia de señalar que un impulso suicida está establecida por estructuras cognoscitivas, planeando el suceso, y la manera de planificar para terminar con su propia existencia. (p. 171).

Coincidimos con lo expuesto por este autor. Para tener una proyección suicida, esta se estructura cognitivamente, con las ideas, pensamientos, que han ido conformándose y enlazándose para planear el acto suicida.

Muñoz (2005) explicó qué significa para el individuo el acto de terminar con la propia integridad para seguir con la utopía del episodio suicida y seguido de la planeación y preparación, llegando a ser realidad de un intento que puede culminar en acabar con su propia existencia (p. 4).

El autor recalca que una persona con proyección suicida ya tiene en mente realizar el acto consumado, es decir el suicidio, y para ello se ha proyectado como lograrlo, prepara de qué forma hacerlo y tiene las estrategias específicas.

Eguiluz (2003), por su parte, expresó que entender la proyección al suicidio, se basa en entender las diferentes maneras deseadas de terminar con la vida y sobre las cosas, situaciones y contextos para acabar con la vida, una planeación específica de cómo lograrlo (p. 3).

En una proyección suicida, la persona planifica de qué manera quiere morir, en qué lugar, cuándo y qué quiere lograr con ello, porque el suicida tiene las bases de cómo hacerlo y lograr su objetivo, como nos menciona el autor.

Dimensión 4: Actualización del intento o desesperanza

Beck (1979) refirió que la sensación de falta de esperanza es un deseo negativo por el futuro, es decir, no existe ninguna expectativa, sumado a ello el escaso componente emocional, por lo que la condición anímica interrumpe en proceso del intento suicida (p. 347). Este autor enfatiza que la persona con desesperanza siente que su vida está en un

vacío, no existe futuro para él. Esto genera un decaimiento anímico, al creer que la vida no tiene sentido y que se debe acabar con ella.

Abramson (2000), por su parte, se refirió hacia este sentimiento como un punto clave ante el acto suicida. Enfatiza el hecho de que un individuo piensa que los momentos buenos son imposibles de suceder y que siempre todo le irá mal. Será este componente cognoscitivo la probabilidad de que suceda el acto suicida, que se verá como única opción para huir o librarse de su complicada situación, para retomar el control en sus vidas. (p. 17).

En este apartado el autor muestra una relación entre la depresión y desesperanza, que si bien estarían entrelazadas, tanto que ambas tienen consecuencias graves en la persona, pues al sentir que le va mal, hará probable cometer el acto suicidio como única solución de sus problemas.

Asimismo, Stotland (1969) definió la desesperanza como un componente de estructuras cognitivas, que consiste en un sentido de la visión negativa ante la vida a corto o largo plazo. (p. 314).

Se concuerda con lo expuesto por este autor, puesto que para que una persona manifieste una situación de desesperanza, esta se ha ido formado por las ideas, pensamientos que se han visto distorsionados por los eventos que no ha podido superar o solucionar, generando expectativas negativas sobre su vida.

Quintanilla y Haro (2003) señalaron que el sentimiento de desesperación se entiende como una situación anímica de la apreciación que el individuo asume en referencia a las

situaciones eventuales, lo cual lo predispone a tomar una actitud no tan favorable ante ello (p. 113). El individuo que siente desesperanza piensa que jamás progresará por su propia cuenta, y no obtendrá el triunfo en lo que desee, y logrará sus metas principales, viéndose incapaz de afrontar las circunstancias de la vida; tal como nos expresa en este apartado el autor.

III. VARIABLE

3.1. Identificación de las variables

Variable: Ideación suicida

Dimensiones:

Actitud hacia la vida/muerte

Pensamientos suicidas

Proyección suicida

Actualización del intento o desesperanza

3.2. Descripción de las variables

3.2.1. Descripción conceptual de la variable: Ideación suicida

Moya (2007) aseveró que la ideación suicida considera la idea de culminar con la propia vida, planificar acerca de los escenarios, así como las ideas sobre el posible impacto del suicidio. (p. 3).

3.2.2. Descripción operacional de la variable: Ideación suicida

Dimensiones de la ideación suicida

Según Beck (1979), la ideación suicida consta de cuatro indicadores (p. 343):

Dimensión 1: Actitud hacia la vida / muerte

Beck (1979) manifestó que la idea de la muerte es percibida por el individuo en cada momento de su vida. Asimismo, el ser humano a través de la historia considera que luego el fin de la vida, se manifiesta la resurrección, que como consecuencia de la cultura y la tradición, permanece hasta nuestros días. (p. 344).

Dimensión 2: Pensamientos suicidas

Al respecto, Beck (1979) afirmó que los pensamientos suicidas terminan siendo un indicador de depresión en donde la persona no puede afrontar a un sinnúmero de situaciones personales que le preocupan que son en ese instante, incontrolables. (p. 345).

Dimensión 3: Proyección suicida

Beck (1979) señaló que es como la disposición por la que todo ser humano se ha ido acumulando para cometer un hecho detallado que tenga como finalidad atentar contra su propia vida. (p. 346).

Dimensión 4: Actualización del intento o desesperanza

Beck (1979) mencionó como la desesperanza es el sentimiento de no realizarse como persona en un futuro y que a su vez se acompaña al abandono de un sentimiento de derivación, que manifiesta un estado de ánimo que excluye previo al acto suicida. (p. 347).

3.3. Operacionalización de la variable:

Tabla 1

Operacionalización de la variable

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMS	ESCALA Y VALORES	NIVELES Y RANGOS
	Actitud hacia la vida/muerte	El individuo refleja sus temores, se desvanecen sus esperanzas, expectativas, la conciencia comunitaria.	1, 2, 3, 4, 5		[0 - 3) Bajo [3 - 7) Medio [7 - 10] Alto
IDEACIÓN SUICIDA	Pensamientos suicidas	Es un signo donde el individuo tiene dificultades para afrontar una serie de situaciones que involucran su integridad personal.	6, 7, 8, 9, 10,11	Policotómicas [0 - 13) [13 -26) [26 - 38]	[0 - 4) Bajo [4 - 8) Medio [8 - 12] Alto

			[0 - 3)	Bajo
			[3 - 6)	Medio
Proyección suicida	Es el preparativo donde el individuo se ha desarrollado en la cual va iniciar o elaborar un procedimiento donde tendrá como objetivo ponerle in a su vida.	12, 13, 14, 15	[6 - 8]	Alto
			[0 - 3)	Bajo
			[3 - 6)	Medio
Actualización del intento o desesperanza	Es la emoción de crear un futuro sin ninguna expectativa de vida de lo que pudiera realizar sin ninguna motivación la cual será determinante para el acto suicida.	16, 17, 18, 19	[6 - 8]	Alto

IV. MARCO METODOLÓGICO

4.1 Tipo y diseño de investigación

Metodología

Este estudio utiliza el método descriptivo simple. Se caracteriza por la medición, de tal forma que evalúan en su recolección de datos sobre diferentes variables en donde se describe a un grupo de estudio o población en donde no pretende relacionar fenómenos asociados (Hernández, Fernández, Baptista, 2010, p. 80).

Tipo de estudio

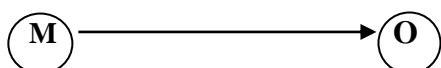
El tipo de estudio de mi investigación es básica.

Según Sánchez y Reyes (1998), la investigación es de tipo básica teniendo como objetivo obtener y procesar información para un auténtico conocimiento teórico de una ciencia que se presenta en un escenario donde tendrá información de las variables (p. 43).

Diseño de investigación

Según Hernández *et al.* (2014), el estudio es no experimental porque en la investigación no hay manipulación intencional de las variables. Es decir, se trata de observar estudios en su ambiente natural la cual no variará la variable independiente donde después será analizado. Es transversal en vista que se trata de un estudio que se realiza en un momento y espacio único, recolectando información en solo momento sin alterar ni direccionar las variables de estudio. (p. 152).

El esquema se denota:



Dónde:

M: Muestra de estudio

O: Información de la muestra

4.2 Población, muestra y muestreo

Población

Hernández *et al.* (2014) consideran a la población como un grupo que coincide en características específicas (p. 174). El grupo de investigación se encuentra confirmada por 70 adolescentes del 5.º año del nivel secundario de la Institución Educativa n.º 110 San Marcos, San Juan de Lurigancho, 2016.

Muestra

Para Hernández *et al.* (2014), una muestra está comprendida por un subconjunto de individuos con características que corresponden a aquel grupo en su totalidad, es decir al elemento poblacional. (p. 175).

La muestra es censal considerando a la población total de 70 alumnos en estudio. Para Hernández *et al.* (2014), es un censo ya que se incluye cualquier tema (persona, animal, planta, objeto) de la naturaleza o sistema poblacional. (p. 172).

Muestreo

Ñaupas (2009) consideró que es una técnica de base estadístico-matemática basado en recoger de una población una muestra, siendo considerado una técnica facilitando en el trabajo de investigación donde nos permite ahorrar dinero, tiempo y esfuerzo (p.169).

Tabla 2

Muestra de investigación –Turno Tarde.

SECCIÓN	N.º DE ESTUDIANTES
5.º “A”	35
5.º “B”	35
TOTAL	70

4.3 Técnicas e instrumento de recolección de datos

Las técnicas empleada en esta presente investigación es la encuesta y el instrumento es un cuestionario. El instrumento servirá para conocer, medir o calcular el grado de intención al suicidio, siendo esta mayor o menor, según su proceso cognitivo en adolescentes del 5.º año de secundaria de la Institución Educativa n.º 110 San Marcos, San Juan de Lurigancho.

Escala de ideación suicida (Scale for Suicide Ideation, SSI)

Nombre:	Escala de Ideación Suicida Scale for Suicide Ideation, SSI.
Autor:	A. T. Beck, M. Kovacs, A. Weissman 1979.
Versiones:	Existe una versión computarizada. Existe también una versión autoadministrada, de menor difusión.
Tipo de instrumento:	Cuestionario, Entrevista semi-estructurada.
Forma de administración:	Es aplicada en forma individual o grupal.
Finalidad:	Medir los niveles de ideación suicida en los estudiantes.
Población a aplicar:	Estudiantes de 5.º grado del nivel secundario.

Tiempo de aplicación: Se aplica en un promedio de 10-15 minutos.

Objetivos: Medir y valorar el grado de intención suicida, siendo esta mayor o menor, según la frecuencia en la que la persona piensa o pensó cometer el acto suicida.

Descripción:

Dicho instrumento consta de 19 preguntas la cual debe ser aplicada por el profesional durante el proceso del diálogo semi-estructurada. Se encuentran divididas por cuatro indicadores, denotando datos relevantes a:

- Actitud hacia la vida / muerte.
- Pensamientos suicidas.
- Proyección suicida.
- Actualización del intento o desesperanza.

Así mismo se añade un quinto indicador, de 2 preguntas, obteniendo datos prescindibles de la intencionalidad suicida. Sin embargo estas preguntas no son computadas en la sumatoria total, sino solo un referente para el profesional. Cada pregunta tiene tres opciones a responder, la que indican el rango mayor o menor de intención suicida.

Normas de aplicación:

El encuestador elige, en cada pregunta, el grado de intencionalidad o severidad, la cual muestre mejor los rasgos de la idea suicida. Cuando la respuesta es un “0”, a las preguntas 4 – 5, significa nula existencia de idea suicida, y se da paso a responder directo la pregunta 20.

Sin embargo, si el resultado es 1 o 2, entonces el adolescente contestara todas las preguntas.

Se contestara la pregunta 21 si el resultado a la pregunta 20 es 1 o 2.

Corrección e interpretación:

Los ítems se califican desde 0 a 2, donde 0 es una ausencia total y 2 representa una mayor intencionalidad, y el puntaje general equivale a la sumatoria de los primeros 19 preguntas, ya que las dos últimas son solo referencias.

El puntaje a su totalidad equivale de 0-38. Así mismo, el puntaje mayor o igual a 1 representa un indicador de peligro al suicidio.

Se considera que una puntuación igual o mayor que 1 es indicativa de riesgo de suicidio, indicando una mayor puntuación un más elevado riesgo de suicidio.

4.4 Validación y confiabilidad del instrumento**Validez**

Según la relación de la Escala de Desesperanza de Beck (BDI) y del BBS es con un 0.20-0.70, mientras con el instrumento para evaluar el estado depresivo de Hamilton es de 0.30. En una investigación prospectiva desarrollada en un periodo de 4 años, evaluando a 3700 estudiantes, las ideas suicidas se originan en los momentos peores que atraviesa la persona, generando con ello mayor peligro a cometer el acto suicida (Odds Ratio: 13.8), a diferencias de las ideas suicidas en contexto presente (OR: 5.4) y que la Escala de Desesperanza de Beck (OR: 6.4).

Confiabilidad:

Al estudiar lo confiable del instrumento por varios autores en un grupo de estudiantes, se logró una consistencia interna mayor (coeficiente alfa de Cronbach de 0.89-0.96) y al interexaminar se encontró fiable en 0.83.

4.5 Procedimiento de recolección de datos

La validación de expertos de la Prueba Piloto para adolescentes del 5.º año de secundaria, quienes validaron tanto las formulaciones de preguntas como el respectivo puntaje para cada una de ellas.

Aplicación de Prueba piloto (validada) para estudiantes de 5.º año de secundaria, con características similares al grupo de estudio.

Aplicación del instrumento: Escala de Ideación Suicida (Scale for Suicide Ideation, SSI) a los estudiantes del 5.º año de secundaria siendo la finalidad medir y valorar la intención mayor o menor del suicidio en la Institución Educativa n.º 110 San Marcos, San Juan de Lurigancho.

Es un instrumento que consta de 19 preguntas, la cual es empleada por el profesional durante el proceso diálogo semi-estructurada y está distribuido por dimensiones, cada pregunta consta de tres opciones a marcar que va de 0a 2, donde 0 significa ausencia y 2 mayor intención suicida.

El instrumento fue validado por el grupo poblacional en estudio. La aplicación del instrumento tuvo una duración de 10-15 minutos aproximadamente por cada estudiante.

Estructura del instrumento

Existen 2 momentos en la aplicación del instrumento, la primera se refiere al contexto actual, mientras lo otro se suscita durante los peores momentos del individuo, siendo las circunstancias más angustiantes que le ha tocado vivir.

4.6 Métodos de análisis e interpretación de datos

Concluida la etapa en recaudación de información, han sido interpretados los datos utilizando el paquete estadístico SPSS, versión 21. Asimismo, se analizó la variable de estudio haciendo uso de la estadística descriptiva. Finalmente, los resultados se presentaron de forma ordenada haciendo uso de tablas y figuras.

V. RESULTADOS

5.1 Descripción de resultados

Variable: Ideación suicida

Tabla 3

Distribución de frecuencias de ideación suicida en adolescentes de 5.º año de secundaria de la Institución Educativa n.º 110 San Marcos, San Juan de Lurigancho, 2016.

Niveles	Frecuencia	%
Bajo	41	58,6
Medio	26	37,1
Alto	3	4,3
TOTAL	70	100,0

Nota: Tomado de la aplicación del instrumento para medir la variable ideación suicida.

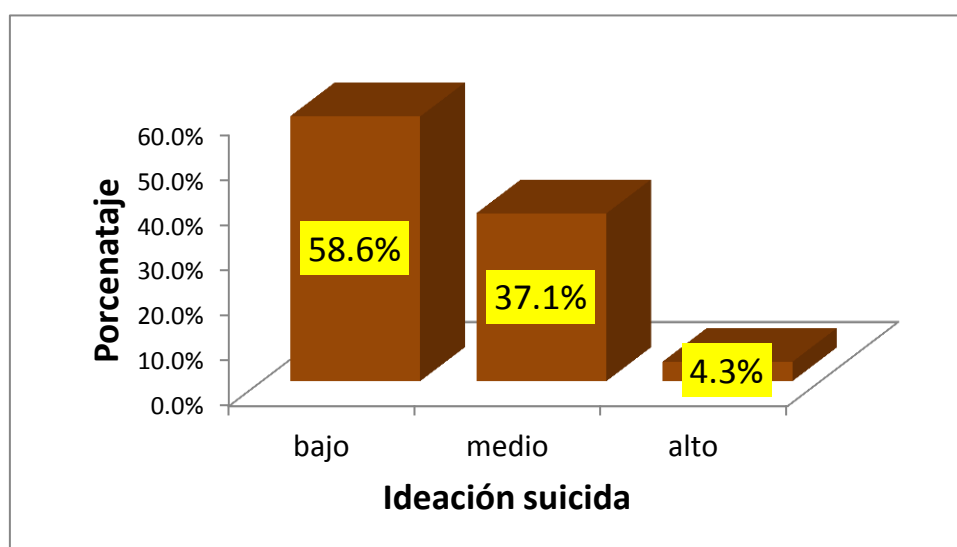


Figura 1: Nivel porcentual de Ideación suicida.

Interpretación:

En la Tabla 3 y Figura 1, se observa que el 59% de nivel de ideación suicida es bajo lo cual significa que la idea suicida es baja en los adolescentes; por otro lado el 37.1 % se encuentra en un nivel de ideación suicida medio, esto se entiende que existe en los adolescentes una idea de forma moderada y así mismo solo un 4.3% de ideación suicida se encuentra en un nivel alto en los adolescentes

Dimensión: Actitud hacia la vida/muerte

Tabla 4

Distribución de frecuencias de la dimensión actitud hacia la vida/muerte en adolescentes de 5.º año de secundaria de la Institución Educativa n.º 110 San Marcos, San Juan de Lurigancho, 2016.

Niveles	Frecuencia	%
Bajo	33	47,1
Medio	31	44,3
Alto	6	8,6
TOTAL	70	100

Nota: Tomado de la aplicación del instrumento para medir la variable ideación suicida.

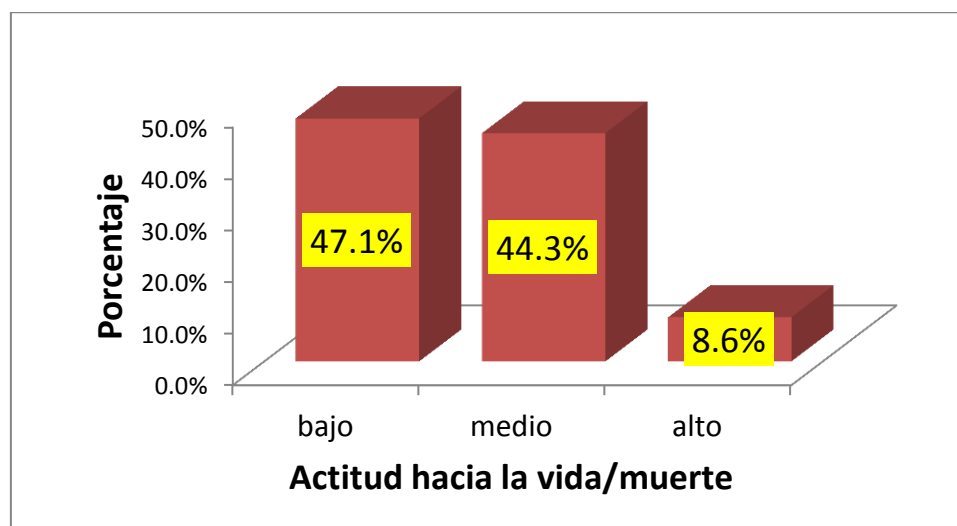


Figura 2: Niveles porcentual de la Dimensión de actitud hacia la vida/muerte.

Interpretación:

En la Tabla 4 y Figura 2, se observa el 47.1 % está en un nivel bajo de actitud hacia la vida/muerte lo cual significa que los adolescentes presentan un nivel inferior con respecto hacia la vida y la muerte , por otro lado el 44.3 % en los adolescentes se encuentra en un nivel medio lo cual significa que la actitud hacia la vida y muerte del adolescente puede ser favorable o desfavorable, mientras que un 8.6 % se encuentra en un nivel alto , siendo desfavorable en cuanto a la actitud hacia la vida y la muerte alto en los adolescentes.

Dimensión: Pensamientos suicidas

Tabla 5

Distribución de frecuencias de la dimensión pensamientos suicidas en adolescentes de 5.º año de secundaria de la Institución Educativa n.º 110 San Marcos, San Juan de Lurigancho, 2016.

Niveles	Frecuencia	%
Bajo	13	18,6
Medio	52	74,3
Alto	5	7,1
TOTAL	70	100

Nota: Tomado de la aplicación del instrumento para medir la variable ideación suicida.

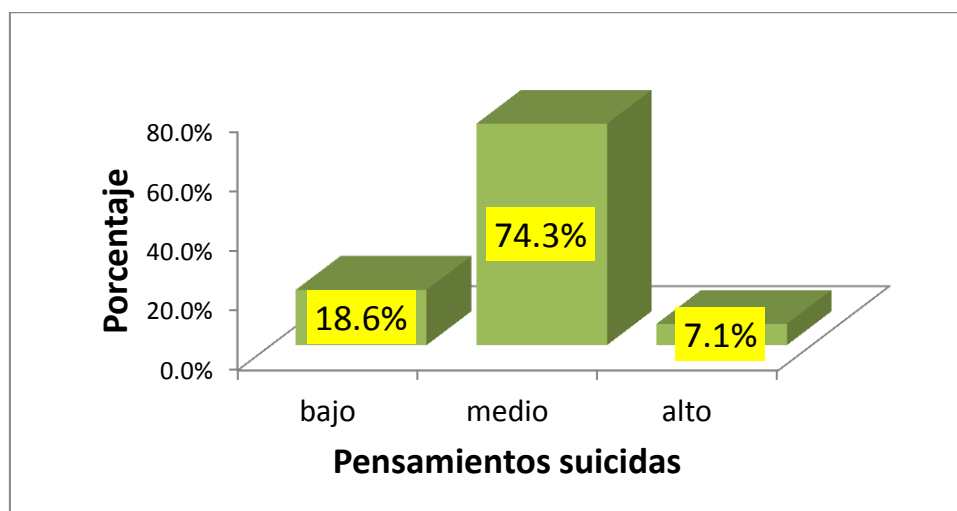


Figura 3: Nivel porcentual de la Dimensión de pensamientos suicidas.

Interpretación:

La tabla 5 y Figura 3 se observa que el nivel en la dimensión pensamientos suicidas es medio con el 74,3% de los adolescentes lo cual significa que en cuanto al pensamiento suicida es intermitente, y así mismo para el 18,6% del nivel de la dimensión pensamiento suicida es bajo lo cual significa que los adolescentes no han pensado en suicidarse y alto para el 7,1% en los adolescentes lo cual significa que han tenido pensamientos de acabar con su vida.

Dimensión: Proyección suicida

Tabla 6

Distribución de frecuencias de la dimensión proyección suicida en adolescentes de 5.º año de secundaria de la Institución Educativa. n.º 110 San Marcos, San Juan de Lurigancho, 2016.

Niveles	Frecuencia	%
Bajo	47	67,1
Regular	17	24,3
Alto	6	8,6
TOTAL	70	100

Nota: Tomado de la aplicación del instrumento para medir la variable ideación suicida.

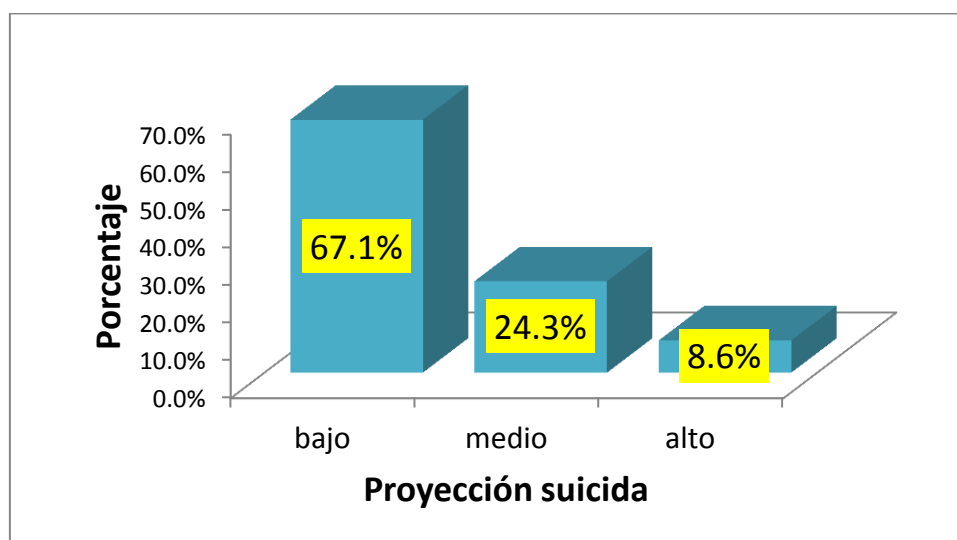


Figura 4: Nivel porcentual de la Dimensión de proyección suicida.

Interpretación:

En la Tabla 6 y Figura 4, se observa que el nivel en la dimensión Proyección suicida es bajo con el 67.1% de los adolescentes, lo cual significa que la mayoría de adolescentes no ha planeado suicidarse, y así mismo para el 24.3% de la dimensión proyección suicida es medio

eso quiere decir que es intermitente y alto para el 8,6%. eso quiere decir que solo un pequeño grupo de adolescentes se ha proyectado suicidarse.

Dimensión: Actualización del intento

Tabla 7

Distribución de frecuencias de la dimensión actualización del intento en adolescentes de 5.º año de secundaria de la Institución Educativa. n.º 110 San Marcos, San Juan de Lurigancho, 2016.

Niveles	Frecuencia	%
Bajo	46	65,7
Regular	22	31,4
Alto	2	2,9
TOTAL	70	100

Nota: Tomado de la aplicación del instrumento para medir la variable ideación suicida.

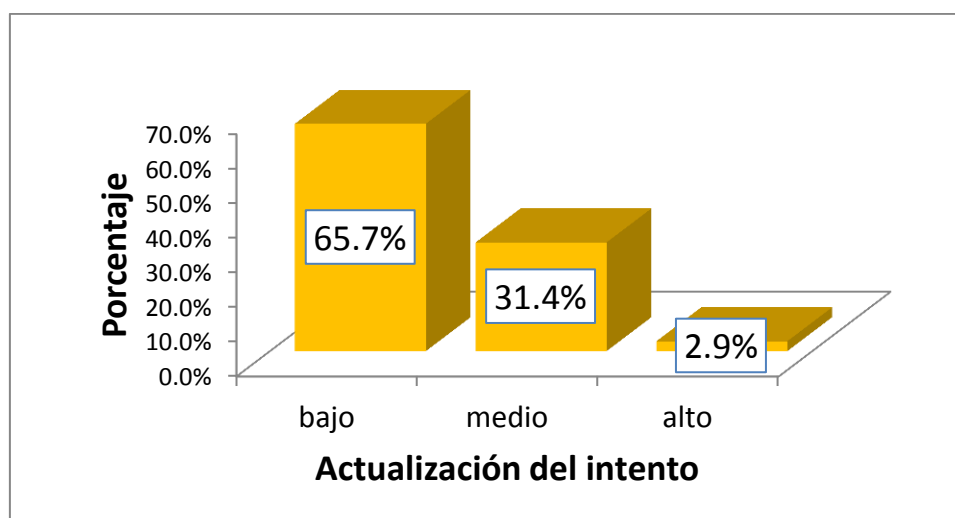


Figura 5: Niveles de la Dimensión de actualización del intento.

Interpretación:

En la Tabla 7 y Figura 5, se observa que el nivel en la dimensión Actualización del intento es bajo con el 65.7% en adolescentes, lo cual significa que en su mayoría no logro concretar la preparación suicida y así mismo para el 31.4% de adolescentes es medio lo cual se entiende

que muestran una desesperanza parcial y alto para el 2,9%. lo cual se refiere que en su minoría de adolescentes su desesperanza es alta.

VI. DISCUSIÓN

Luego de haber realizado el proceso de análisis de datos y la descripción de la misma; se analizaron los resultados obtenidos, cuya finalidad principal del estudio es determinar el nivel de ideación suicida que presentan los estudiantes de 5.º año de secundaria de la Institución Educativa n.º 110 San Marcos, San Juan de Lurigancho, 2016. El análisis se desarrolló basado en cuatro dimensiones: actitud hacia la vida/muerte, pensamientos suicidas, proyección suicida y actualización del intento.

Con respecto al objetivo general; los resultados nos muestran que el nivel de ideación suicida es bajo para el 58,6% de adolescentes, el 37,1% e un nivel medio y solo el 4,3% en un alto. Ante ello se puede deducir que los adolescentes del 5.º año en su mayoría no manifiestan tener una ideación suicida; por lo cual consideramos necesario seguir fortaleciendo habilidades sociales adecuadas en los adolescentes, que le permita mejorar sus relaciones interpersonales.

Dichos datos coinciden con los hallados por Cachay (2011), quien realizó una investigación sobre los elementos asociadas a las ideas suicidas y su prevalencia en los estudiantes del tercero, cuarto, y quinto de nivel secundario de diversos centros educativos en Lima Metropolitana, con una población total de 1022 y se concluyó que un 80% de alumnos muestran tendencia ideas suicidas en un nivel bajo, a diferencia de un 16,0% en un nivel medio y un 4,0% en un nivel bajo (p. 4).

Sin embargo, se considera necesario analizar la variable con otros factores, tales como situación económica, problemas emocionales, clima familiar, con lo cual se podría llegar a resultados diferentes al presente trabajo de investigación. Tal como nos muestra otra

investigación realizada por Santiago (2012), referido al clima familiar en relación a las ideas suicidas, con una población conformada por 281 adolescentes entre 14 y 17 años, teniendo como resultados a un 19% muestran índices altos, el 30% en un rango promedio y un 51% muestran valores bajos de ideación suicida, pero que a su vez un 75% logro un nivel superior medio. En esta investigación el autor arribo al ambiente familiar como un agente directo para una mayor o menor idea al suicidio en jóvenes. (p. 12).

Mientras por el contrario en un estudio realizado por Minetto (2013), sobre maltrato intrafamiliar asociados a las ideas suicidas en jóvenes; con una población conformada de 100 adolescentes; se obtuvo como resultados que el 40% muestran un rango medio, un 34% índices bajos, y un 26% rangos altos de maltrato intrafamiliar. Y en cuanto a la ideación suicida el 36,0% de adolescentes muestran nivel alto de ideación suicida, un 33,0% en un nivel medio y un 31%, en un nivel bajo. (p. 63).

Del mismo modo en un estudio realizado por García (2006), sobre ideación suicida en jóvenes asociadas a la ingesta de bebidas alcohólicas, de México, con una población total de aproximadamente 10,700 jóvenes, siendo un 50% del género masculino y un 49% femenino. Encontrándose índices mayores en el género femenino (17%), al de los varones (6%). Estas cifras se evidenciaron en su mayoría en sujetos que ingieren sustancias psicoactivas. Ante estos datos se recaba el interés por emplear un trabajo múltiple, desde el aspecto psicológico, social, educativo, sexo, clima familiar. (p. 6).

Finalmente, podemos plantear que los datos recabados muestran una fuerte relación entre otras variables e ideación suicida. Para lo cual se hace entonces necesaria mostrar un

gran interés a la ideación suicida, puesto, que observamos un mayor riesgo a intentarlo en aquellas personas con dichas ideas, habiendo una mayor probabilidad si ya lo han intentado en otras ocasiones., teniendo resultados mortales. Siendo dicha razón, motivo de nuevos estudios.

Además, con estos resultados nos permitirá, proponer mejores técnicas de intervención y que este sea continuo y así favorezca el desarrollo y crecimiento personal del adolescente, y así fortalecer sus relaciones intrafamiliares creando talleres de escuela de padres para afianzar sus conocimientos en cuanto a la crianza e intervención oportuna si observa un actitud o pensamiento suicida en su hijo.

Conclusiones

Primera: Según los resultados, en cuanto a la variable ideación suicida en adolescentes del 5.º año de secundaria, San Juan de Lurigancho, se evidencia un porcentaje bajo para el 58,6% del 37,1% en rango medio y un 4,3% en índice alto. Ante ello, se puede deducir que la ideación suicida de los estudiantes se muestra de manera baja.

Segunda: En cuanto a la dimensión actitud hacia la vida/muerte en adolescentes del 5.º año de secundaria de la Institución Educativa n.º 110 San Marcos, San Juan de Lurigancho; se evidencia que el nivel de actitud hacia la vida/muerte es bajo para el 47,1% de adolescentes de 5.º año de secundaria, el 44,3% en rangos medios y el 8,6% en índices altos. Ante ello, se puede deducir que la actitud hacia la vida/muerte de los adolescentes es baja en su mayoría.

Tercera: En cuanto a la dimensión pensamiento suicida en adolescentes del 5.º año de secundaria, de la Institución Educativa. n.º 110 San Marcos, San Juan de Lurigancho; se observa que el nivel de dimensión pensamientos suicidas es bajo para el 18,6%, mientras que medio para es el 74,3% y alto para el 7,1%. Ante ello, se puede deducir que el pensamiento suicida de los adolescentes es medio en su mayoría.

Cuarta: En cuanto a la dimensión proyección suicida en adolescentes del 5.º año de secundaria, de la Institución Educativa n.º 110 San Marcos, San Juan de

Lurigancho; se observa que el nivel de proyección suicida en adolescentes, es bajo para el 67,1% de los estudiantes, medio para el 24,3% y alto para el 8,6%. Se puede deducir que el pensamiento suicida de los adolescentes es bajo.

Quinta: En cuanto a la dimensión actualización del intento en adolescentes del 5.º año de secundaria, de la Institución Educativa n.º 110 San Marcos, San Juan de Lurigancho; se observa que el nivel actualización del intento en adolescentes es bajo para el 65,7% de los estudiantes, medio para el 31,4% y alto para el 2,9%. Ante ello, se puede deducir que el pensamiento suicida de los adolescentes es baja.

Recomendaciones

- Primero:** Realizar nuevas investigaciones incluyendo otras variables dentro del clima social familiar como estilo de situación económica, edad, sexo, consumo de drogas, problemas emocionales, clima familiar, entre otros.
- Segundo:** Fortalecer y crear talleres educativos, como la escuela para padres, a través de ello sensibilizar y enseñar sobre la importancia de señales de alarma ante un suicidio que pueda estar presentándole a su hijo, y formas de intervenir oportunamente para tal caso.
- Tercero:** Capacitar a los docentes y tutores de cada aula sobre los componentes peligrosos para el adolescente y como fortalecer los factores de protección, en conjunto con el apoyo de toda la comunidad educativa.
- Cuarto:** Realizar nuevas investigaciones de manera comparativa, para determinar el nivel de ideación suicida tanto en instituciones públicas y privadas.
- Quinto:** Es fundamental indicar dentro de la etapa de niñez, donde es imprescindible educar a estos niños en cómo prevenir estas situaciones, etapa en la que el niño ira fortaleciendo y adquiriendo adecuadas habilidades sociales, que le permitirán desenvolverse adecuadamente durante su adolescencia, por lo que la integración familiar en esa edad facilita la tarea preventiva.

Referencias

- Abramson, L.Y. (2000). *The Hopelessness theory of suicidality. Suicide science. Expanding the boundaries*. Boston: Kluwer Academic.
- Beck, A. (1979). Escala de Ideación Suicida. Development of suicidal intent scale for suicide ideation. *J. Consult clin Psychol*, 47(7), 343-352.
- Beck, A. T. (1980). *Terapia cognitiva de la depresión*. Bilbao, España: Desclée de Brouwer.
- Beck, A. T. (1988). *Scale for suicide ideation: psychometric properties of a self-report version. Journal of Clinical Psychology*. Doi: 10.1002/1097-4679(198807)44:4<499::AID-JCLP2270440404>3.0.CO;2-6.
- Bernstein, E. (2003). Development, reliability, and validity of a dissociation scale. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 1, 248-249.
- Borges, G. L. (2010). *México es uno de los países con mayor número de suicidios entre los jóvenes*. México: Universia.
- Cachay, P. (2011). *Prevalencia y factores asociados a ideación suicida en adolescentes escolares de 3.º, 4.º y 5.º año de secundaria de instituciones educativas en Lima Metropolitana*. (Tesis de licenciatura). Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Perú.

- Campos, M. (2009). Juventud y Esperanza. Proyecto de Prevención de Riesgo Adolescente. *Revista Adolescencia y Salud*, 6, 41-42.
- Cano, P. Gutiérrez C. y Nizama. M. (2009). La prevalencia de la ideación suicida y su asociación con tendencia a la violencia dirigida hacia otros, en adolescentes escolares. *Rev Peru Med Exp Salud Pública*, 26 (2), 81-175.
- Chávez, E. (2007). Tratamiento farmacológico del trastorno límite de personalidad. *Salud Mental*, vol. 29 (5), 115-116.
- De Leo, D. Bertolote, J. y Kerhof, A.J (2004). *Suicidal Behaviour. Theories and Research Findings*. Gottingen, Germany: Hogrefe y Huber Publishers.
- Desuque, D. Vargas, J. y Lemos, V. (2011). Análisis psicométrico del cuestionario de creencias actitudinales sobre el comportamiento suicida en población adolescente en Entre Ríos. *Liberabit, Argentina*, 17 (2), 187-198.
- Durkheim, E. (1989). *El suicido*. Madrid: Akal Editora.
- Ñaupas, H. (2009). *Metodología de la investigación científica y asesoramiento de tesis*. Perú: Grafica Retai.
- Eguiluz, L. (2003). Ideación suicida en los jóvenes: Prevención y asistencia. *Revista Perspectivas Sistémicas*, 78, 3-6.

Freud, S. (1915). “*Nuestra actitud hacia la muerte*”. *Obras Completas*. Buenos Aires: Amorrortu.

Freud, S. (1917). *Duelo y melancolía. Obras completas. A*. Buenos Aires: Morrortu.

García, N. (2006). *Ideación e intento suicida en estudiantes adolescentes y su relación con el consumo de drogas* (Tesis Licenciatura). Universidad Nacional Autónoma de México. México, D.F.

Hendin, H. (1951). Psychodynamic motivational factors in suicide. *Psychiatry Quarterly*, 5, 672-678.

Hernández, R. Fernández, C. y Baptista, P. (2010). *Metodología de la investigación*. Naucalpan de Juárez: Edo. De México.

Hernández, R. Fernández, C. y Baptista, P. (2014). *Metodología de la Investigación*. México: McGraw-Hill Interamericana.

Instituto Especializado de Salud Mental (2003). Estudio Epidemiológico en Salud Mental en la Sierra Peruana. *Honorio Delgado - Hideyo Noguchi*. Lima: IESM HD-HN.
Recuperado de: inism.gob.pe/investigacion/estudios.html.

Leal, R. y Vásquez, L. (2012). *Ideación Suicida en Adolescentes Cajamarquinos. Prevalencia y Factores Asociados*. [Tesis Magistral]. Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo, Cajamarca.

- Minetto, A. (2013). *Violencia familiar e ideación suicida en adolescentes del Hospital San Juan Bautista de Huaral* (Tesis de Licenciatura). Universidad César Vallejo, Perú.
- Mardomingo, M. J. (1994). *Psiquiatría del niño y del adolescente*. Madrid: Díaz de Santos.
- Ministerio de Salud. (2006). *Plan Nacional de Salud Mental*. Consejo Nacional de Salud, Lima. Recuperado de <ftp2.minsa.gob.pe/normaslegales/2006/RM943-2006.pdf>.
- Moncada, M. y Muñoz, M. (2010). *Perfil epidemiológico y conducta de pacientes hospitalizados en unidad corta estadia adulto con diagnóstico: intento e ideación suicida, subdepartamento de psiquiatría, hospital base Valdivia*. (Tesis de licenciatura). Universidad Austral, Chile.
- Morales, J. R., Rebollo, E. y Moya, M. C. (1995). *Actitudes. Psicología social*. Madrid: Mc Graw Hill.
- Moya, J. (2007). *La conducta suicida en adolescentes sus implicancias en el ámbito de la justicia juvenil*. Recuperado de www.osamcat.cat/cat/Publicacions/Articles/ConductaSuicida.pdf
- Munis, M., Santos, H., Klotiarenco, M., Suárez, E., Infante, F. y Grotberg, E. (1998). Manual de Identificación y Promoción de la Resiliencia en niños y adolescentes. *OPS-OMS-Fundación W.K Kellogg-Fundación sueca para el desarrollo internacional*, 5, 12-13.

Muñoz, J, Pinto, V, Callata, H., Napa, N, y Perales, A. (2005). Ideación suicida y cohesión familiar en estudiantes preuniversitarios entre 15 y 24 años, Lima. *Revista Peruana de Medicina Experimental*, 4, 239-246.

Nicholi, A. M. (2002). *Cuestión de Dios*. Madrid: RIALP, S.A.

O`Carroll, P, Berman, A. y Moscicki, E. (1996). Beyond the tower of Babel: A nomenclature for suicidology. *Suicide and Life-threatening Behavior*. 7, 237-252.

Organización Mundial de la Salud. (2009). *Mental Health–Suicide prevention*. Recuperado de http://www.who.int/mental_health/prevention/suicide_rates/en/index.html.

Organización Panamericana de la Salud (2003). *Informe Mundial sobre la Violencia y la Salud*. Recuperado de www.tzibalnaah.unah.edu.hn/bitstream/handle/123456789/153/LB-00009.pdf;...2

Pérez, S. (1999). El suicidio, comportamiento y prevención. *Revista cubana de medicina general*, 15, 196-217.

Quintanilla, R y Haro, L. (2003). Desesperanza y tentativa suicida. *Investigación en Salud*. 5, (2), 113-116.

Rivera, M. E. (2010). *Psicología y comunicación visual. Estrategias para la prevención del suicidio en adolescentes*. México: Trillas.

- Rosales, J. (2007). Acerca de la investigación del suicidio. *Psicología, Salud y Educación: Avances y Perspectivas en América Latina*, 8 (1), 171-177.
- Rosales, J. C. (2010). La investigación del proceso suicida. Ante el suicidio. *Su comprensión y tratamiento*. Recuperado de revistas.javerianacallE.du.co/index.php/pensamientopsicologico/article/.../1264/2130.
- Sánchez, H. y Reyes, C. (1998). Diseños de investigación. Método científico. Planificación de la Investigación. Perú: Ciencias.
- Santiago, A. (2012). *Ideación suicida y clima social familiar en estudiantes de una institución educativa estatal*. (Tesis de licenciatura). Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, Perú.
- Stotland, E. (1969). Exploratory investigations of empathy, in Leonard Berkowitz. *Advances in experimental social psychology*, 4, 271-314.
- Sullivan, C. (2000). Women and men in management. *Gender, Work and Organization*, 13 (1), 96-98.
- Valdivia, M. (2012). *Intento de suicidio en niños: algunos aspectos biodemográficos*. Rev: Chil Pediatr.

Villalobos, F. (2009). *Ideación suicida en jóvenes: formulación y validación del modelo integrador explicativo en estudiantes de educación secundaria y superior*. (Tesis doctoral). Universidad de Granada.

APÉNDICES

MATRIZ DE CONSISTENCIA

TÍTULO: “Ideación suicida en adolescentes de 5.º año de secundaria de la Institución Educativa n.º 110 San Marcos, San Juan de Lurigancho, 2016”.

Problema	Objetivos	Variables	Diseño	Población y Muestra	Técnicas
<p>General</p> <p>¿Cuál es el nivel de ideación suicida en adolescentes de 5.º año de secundaria de la Institución Educativa n° 110 San Marcos, San Juan de Lurigancho, 2016?</p> <p>Específicos:</p> <p>¿Cuál es el nivel de actitud hacia la vida/muerte en adolescentes de 5.º año de secundaria de la Institución Educativa n° 110 San Marcos, San Juan de Lurigancho, 2016?</p> <p>¿Cuál es el nivel de pensamientos suicidas en adolescentes de 5.º año de secundaria de la Institución Educativa n.º 110 San Marcos, San Juan de Lurigancho, 2016?</p> <p>¿Cuál es el nivel de proyección suicida en adolescentes de 5.º año de secundaria de la Institución Educativa n.º 110 San Marcos, San Juan</p>	<p>General</p> <p>Determinar el nivel de ideación suicida en adolescentes de 5.º año de secundaria de la Institución Educativa n.º 110 San Marcos, San Juan de Lurigancho, 2016.</p> <p>Específicos:</p> <p>Determinar el nivel de actitud hacia la vida/muerte en adolescentes de 5.º año de secundaria de Institución Educativa n° 110 San Marcos, San Juan de Lurigancho, 2016.</p> <p>Determinar el nivel de pensamientos suicidas en adolescentes de 5.º año de secundaria de la Institución Educativa n° 110 San Marcos, San Juan de Lurigancho, 2016.</p>	<p>Variable:</p> <p>Ideación Suicida</p> <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Actitud hacia la vida/muerte - Pensamientos suicidas - Proyección suicida - Actualización del intento o 	<p>Método descriptivo simple</p> <p>No experimental, transversal</p> <p>Básica de nivel descriptivo</p>	<p>La población está compuesta por 70 alumnos de 5.º año de secundaria de la I. E. N.º 110 San Marcos, San Juan de Lurigancho, 2016.</p> <p>La muestra es censal considerando a la población total de 70 alumnos en estudio.</p>	<p>Encuesta</p> <p>Instrumentos</p> <p>Cuestionario</p>

<p>de Lurigancho, 2016?</p> <p>¿Cuál es el nivel de actualización del intento en adolescentes de 5.º año de secundaria de la Institución Educativa n.º 110 San Marcos, San Juan de Lurigancho, 2016?</p>	<p>Determinar el nivel de proyección suicida en adolescentes de 5.º año de secundaria de Institución Educativa n.º 110 San Marcos, San Juan de Lurigancho, 2016.</p> <p>Determinar el nivel de actualización del intento en adolescentes de 5.º año de secundaria de Institución Educativa n.º 110 San Marcos, San Juan de Lurigancho, 2016.</p>	<p>desesperanza</p>			
--	--	---------------------	--	--	--

OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE IDEACIÓN SUICIDA

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMS	ESCALA Y VALORES	NIVELES Y RANGOS	
IDEACIÓN SUICIDA	Actitud hacia la vida/muerte	El individuo refleja sus temores, se				
		desvanecen sus esperanzas,		[0 - 3)	Bajo	
		expectativas, la conciencia		[3 - 7)	Medio	
		comunitaria.	1, 2, 3, 4, 5	[7 - 10]	Alto	
	Pensamientos suicidas	Es un signo de que el individuo			Policotómicas	
		carece poder enfrentarse a		[0 - 13)	[0 - 4)	Bajo
situaciones que acontecen en su		6, 7, 8, 9,	[13 - 26)	[4 - 8)	Medio	
vida personal.		10,11	[26 - 38]	[8 - 12]	Alto	
		12, 13, 14,		[0 - 3)	Bajo	
	Es la soltura que el individuo se ha	15				

	Proyección	formado para asignar un acto	[3 - 6]	Medio
	suicida	estratégico que tenga como fin terminar de vivir.	[6 - 8]	Alto
	Actualización del intento o desesperanza	Es el deseo de sentirse sin ánimos en el futuro lo cual afecta su sentimiento previo a la tentativa o acto suicida.	[0 - 3]	Bajo
		16, 17, 18, 19	[3 - 6]	Medio
			[6 - 8]	Alto

CUESTIONARIO

ESCALA DE IDEACIÓN SUICIDA DE BECK

Nombres: _____

Fecha : _____

I. ACTITUD HACIA LA VIDA/ MUERTE

1. Deseo de vivir:

- 0. Moderado a fuerte.
- 1. Débil o poco.
- 2. Ninguno.

2. Deseo de morir:

- 0. Ninguno.
- 1. Débil o poco.
- 2. Moderado a fuerte.

3. Razones para vivir/ morir:

- 0. Las razones para vivir son superiores a las de morir.
- 1. Iguales.
- 2. Las razones para morir son superiores a las de vivir.

4. Deseo de realizar un intento activo de suicidio:

- 0. Ninguno.
- 1. Débil o poco.
- 2. Moderado a fuerte.

5. Deseo pasivo de suicidio:

- 0. Tomaría precauciones para salvar su vida.
- 1. Dejaría la vida o muerte a la suerte (por ej. Cruzar descuidadamente una calle muy transitada).
- 2. Evitaría los pasos necesarios para salvar o mantener su vida (por ej. un diabético que deja de tomar la insulina).

II. PENSAMIENTOS SUICIDAS

6. Dimensión temporal: duración.

0. Breves, periodos pasajeros.
1. Periodos más largos.
2. Continuos (crónicos), casi continuos.

7. Dimensión temporal: frecuencia.

0. Rara, ocasionalmente.
1. Intermitente.
2. Persistente o continuo.

8. Actitud hacia los pensamientos/deseos:

0. Rechazo.
1. Ambivalente: indiferente.
2. Aceptación.

9. Control sobre la acción del suicidio o el deseo de llevarlo a cabo:

0. Tiene sentido de control.
1. Inseguridad de control.
2. No tiene sentido de control.

10. Razones o motivos que detienen la tentativa suicida. El entrevistador debe anotar cuales son: (por ej. Familia, religión, posibilidad de quedar seriamente lesionado si fracasa el intento):

0. No lo intentaría porque algo lo detiene.
1. Los factores disuasorios tiene cierta influencia
2. Influencia mínima o nula de los factores disuasorios. Si existen factores disuasorios, indicarlos: _____

11. Razones para pensar/desear el intento suicida.

0. Manipular el medio, llamar la atención, venganza.
1. Combinación de ambos.
2. Escapar, acabar, salir de problemas.

III. PROYECCIÓN SUICIDA

12. Métodos: especificación/ planes.

0. No los ha considerado.
1. Los ha considerado, pero sin detalles específicos.
2. Los detalles están especificados, bien elaborados.

13. Métodos: accesibilidad/ oportunidad de pensar el intento.

0. Método no disponible, no hay oportunidad.
1. El método llevaría tiempo/ esfuerzo: la oportunidad no es accesible fácilmente.
2. Oportunidad o accesibilidad futura del método proyectado.

14. Sensación de “capacidad” para llevar a cabo el intento:

0. No tiene coraje, demasiado débil, temeroso, incompetente.
1. No está seguro de tener coraje.
2. seguro de su competencia, coraje.

15. Expectativas/ anticipación de un intento real:

0. No.
1. Incierto, no seguro.
2. Sí.

IV. ACTUALIZACIÓN DEL INTENTO/ DESESPERANZA

16. Preparación real.

0. Ninguna.
1. Parcial (ej. Empezar a guardar píldoras).
2. Completa (ej. Tener las píldoras, la navaja, la pistola cargada).

17. Notas acerca del suicidio:

0. No escribió ninguna nota.
1. Empezada, pero no completada; solamente pensó en dejarla.
2. Escrita, completada.

18. Preparativos finales ante la anticipación de la muerte (ej. Seguro, testamento, donaciones):

0. Ninguno.
1. Pensar de dejar algunos asuntos arreglados.
2. Hacer planes definitivos o dejarlo todo arreglado.

19. Encubrimiento del intento proyectado (se refiere a la comunicación de su idea al entrevistador):

0. Revelo estas ideas abiertamente.
1. fue reacio a revelarlas.
2. Intento engañar, encubrir, mentir.

V. FACTORES DE FONDO

20. Intentos previos de suicidio:

0. Ninguno.
1. Uno.
2. Más de uno.

21. Intención de morir asociado al último intento:

0. Baja.
1. Moderada, ambivalente, insegura.
2. Alta.

PUNTUACIÓN TOTAL:

- ACTITUD ANTE LA VIDA/ MUERTE:

- PENSAMIENTOS SUICIDAS:

- PROYECCIÓN SUICIDA:

- ACTUALIZACIÓN DEL INTENTO:

ALUMNO	ACTITUD HACIA LA VIDA/MUERTE					$\sum V_{yM}$	PENSAMIENTO SUICIDAS					$\sum PensS$	PROYECCION SUICIDA				$\sum ProyS$	ACTUALIZACION DEL INTENTO					T	
	1	2	3	4	5		6	7	8	9	10		11	12	13	14		15	16	17	18	19		$\sum Int$
A1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	2	2	5	0	0	0	0	0	0	0	2	0	2	8
A2	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	2	1	6	0	1	1	0	2	0	1	0	0	1	9
A3	0	0	1	2	0	3	1	0	1	1	0	0	3	0	2	0	0	2	0	0	0	0	0	8
A4	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	2	2	5	0	0	0	0	0	0	2	0	2	7	
A5	0	1	1	0	1	3	0	0	1	1	1	2	5	0	0	2	1	3	0	0	0	0	0	11
A6	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	2	2	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5
A7	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	2	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5
A8	0	1	1	0	0	2	0	0	0	0	0	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4
A9	0	1	0	1	2	4	1	0	1	0	2	2	6	1	0	1	1	3	0	1	0	1	2	15
A10	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	2	4	0	0	2	1	3	0	1	1	1	3	10
A11	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	2	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5
A12	0	1	1	1	1	4	0	1	1	1	0	2	5	1	0	1	1	3	0	0	1	1	2	14
A13	0	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5
A14	0	0	1	0	1	2	0	0	1	0	1	2	4	1	0	1	1	3	0	0	1	0	1	10
A15	1	1	2	1	1	6	1	1	1	1	0	2	6	0	2	2	1	5	0	1	1	0	2	19
A16	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	2	4	0	0	1	1	2	0	0	0	0	0	6
A17	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	2	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4
A18	1	1	2	1	1	6	1	1	0	1	1	2	6	1	1	1	0	3	0	0	1	2	3	18
A19	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	2	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3
A20	1	1	1	1	1	5	1	1	1	2	1	2	8	1	0	1	0	2	0	0	1	1	2	17
A21	2	2	1	1	2	8	0	0	1	2	0	2	5	1	1	1	1	4	0	2	1	1	4	21
A22	0	0	1	0	0	1	1	0	0	2	0	1	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5
A23	0	0	1	0	0	1	0	1	1	0	1	2	5	0	1	1	0	2	1	0	2	1	4	12
A24	0	0	0	0	0	0	0	1	2	0	0	1	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4
A25	2	2	1	1	2	8	1	0	1	1	1	2	6	0	1	1	1	3	0	0	1	2	3	20
A26	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	2	3	0	1	0	0	1	0	0	2	0	2	6
A27	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	2	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	3

A28	0	1	1	0	1	3	0	0	1	0	1	2	4	1	0	0	0	1	0	0	2	1	3	11
A29	0	1	0	0	0	1	1	0	0	1	0	2	4	0	1	1	0	2	0	1	0	0	1	8
A30	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	2	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	5
A31	0	0	1	0	0	1	0	1	1	0	0	0	2	1	0	1	0	2	0	0	0	0	0	5
A32	0	2	1	1	1	5	0	0	1	2	1	1	5	1	1	2	1	5	1	0	1	2	4	19
A33	2	1	0	0	1	4	1	0	1	0	2	2	6	0	1	0	0	1	0	0	0	2	2	13
A34	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	2	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5
A35	2	2	1	1	2	8	1	0	0	1	1	2	5	1	1	0	1	3	0	0	1	2	3	19
A36	1	1	0	1	1	4	0	1	0	1	1	1	4	1	2	1	2	6	2	1	0	1	4	18
A37	1	1	1	1	1	5	0	1	0	1	1	1	4	0	1	1	0	2	0	0	1	1	2	13
A38	0	0	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4
A39	1	2	2	2	2	9	1	1	1	2	2	1	8	1	1	1	2	5	2	1	1	1	5	27
A40	2	1	1	1	1	6	1	0	1	1	0	2	5	0	0	1	1	2	0	0	2	1	3	16
A41	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	2	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4
A42	1	1	1	1	2	6	0	2	0	1	2	2	7	2	1	1	2	6	2	1	2	2	7	26
A43	2	2	2	2	1	9	1	1	2	1	1	2	8	2	2	1	2	7	0	1	1	0	2	26
A44	0	1	1	1	0	3	0	1	1	0	0	2	4	1	0	0	1	2	1	2	1	1	5	14
A45	0	1	0	1	1	3	2	1	0	1	0	2	6	2	1	1	1	5	2	0	1	2	5	19
A46	0	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	2	6	0	0	1	0	1	0	1	0	0	1	9
A47	0	2	2	1	1	6	1	0	1	1	0	2	5	1	1	2	1	5	0	0	1	1	2	18
A48	1	1	1	1	1	5	1	1	2	1	1	2	8	2	1	1	2	6	2	2	0	1	5	24
A49	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	4	1	1	1	1	4	19
A50	0	0	0	1	1	2	0	0	1	0	1	0	2	1	0	1	0	2	1	0	0	0	1	7
A51	1	1	0	1	2	5	0	1	0	2	0	2	5	0	1	1	0	2	1	1	0	0	2	14
A52	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	4	0	1	0	1	2	2	0	0	1	3	9
A53	0	0	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4
A54	0	1	1	0	1	3	1	0	1	1	1	1	5	0	1	0	0	1	1	1	0	1	3	12
A55	0	2	1	1	0	4	2	1	1	1	2	1	8	2	1	2	1	6	2	2	0	0	4	22
A56	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	2	2	1	0	1	0	2	0	1	0	0	1	6

A57	0	2	1	2	1	6	1	0	1	1	0	2	5	0	1	0	0	1	1	0	0	1	2	14
A58	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	4	1	1	1	1	4	19
A59	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	1	2	4	0	1	2	0	3	1	0	0	2	3	11
A60	0	0	1	1	0	2	1	1	1	1	1	1	6	0	1	1	0	2	0	0	1	1	2	12
A61	1	1	1	0	0	3	1	1	0	0	1	2	5	0	0	1	1	2	0	0	1	0	1	11
A62	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	2	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	5
A63	2	2	2	1	1	8	1	1	0	1	2	0	5	1	0	1	0	2	1	0	1	0	2	17
A64	0	0	0	1	1	2	0	0	1	1	0	1	3	0	0	1	0	1	1	1	0	0	2	8
A65	0	1	1	1	1	4	1	0	0	0	1	2	4	1	0	0	1	2	0	1	1	1	3	13
A66	0	1	0	1	1	3	0	1	1	0	1	2	5	1	0	0	1	2	0	1	0	1	2	12
A67	0	1	0	1	1	3	1	0	1	1	0	1	4	0	0	1	1	2	0	0	1	0	1	10
A68	0	2	1	2	0	5	1	0	0	0	1	2	4	1	0	0	0	1	1	1	0	0	2	12
A69	1	1	2	1	0	5	0	1	1	1	1	2	6	1	2	1	2	6	2	2	0	2	6	23
A70	1	1	1	0	2	5	1	1	1	0	0	2	5	1	1	0	0	2	1	0	2	2	5	17